

# Sozialpolitische Informationen

**Daten / Fakten / Hintergründe**

**1. Halbjahr 2007**



Sozialpolitik | Vorstand



Sozialpolitik/  
Gesundheitspolitik

Vereinte  
Dienstleistungs-  
gewerkschaft

**Herausgeber:**

ver.di  
Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft  
Bundesverwaltung  
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin  
Postanschrift: ver.di-Bundesverwaltung, 10112 Berlin  
Christian Zahn  
Mitglied des Bundesvorstandes

**Verantwortlich:**

Judith Kerschbaumer  
Kontakt: judith.kerschbaumer@verdi.de

**unter Mitarbeit von:**

Jens-Jean Berger (IG Metall)  
Hannelore Buls (ver.di)  
Dr. Gerd Georg Eigenwillig  
Josefine Geier (ver.di)  
Wilma Hagen-Henneberg (ver.di)  
Dianne Köster (IG Metall)  
Gunter Lange (ver.di)  
Vera Morgenstern (ver.di)  
Dr. Ruth Palik  
Evelyn Räder (ver.di)  
Dr. Horst Riesenberger-Mordeja (ver.di)  
Johannes Schaller (IG Metall)  
Prof. Dr. Wolfgang Schroeder  
Dirk R. Schuchardt  
Ralf Stegmann (ver.di)  
Kerstin Thomas  
Reni Veenhuis  
Henning Wriedt

Gestaltung: Hans-Joachim Kalla

**Hinweis:**

Wer regelmäßig über alle Veröffentlichungen aus der Sozialpolitik informiert und in den E-Mail- und/oder Post-Verteiler aufgenommen werden möchte, schreibt an: [sopo@verdi.de](mailto:sopo@verdi.de)

Die Sozialpolitischen Informationen sind – wie immer – im Internet kapitelweise abrufbar. Daneben laden wir ein, unsere Seiten im Netz unter [www.sopo.verdi.de](http://www.sopo.verdi.de) zu besuchen, die weitere Informationen bereithalten.

Alle Angaben wurden sorgfältig recherchiert – für Fehler oder Irrtümer kann keinerlei Gewähr übernommen werden.

Stand: Januar 2007

ISBN 978-3-938865-21-7

IG Metall  
Vorstand

Wilhelm-Leuschner-Straße 79,  
60329 Frankfurt a.M.  
Postanschrift: 60519 Frankfurt a.M.

Kirsten Rölke  
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied der IG Metall

**Verantwortlich:**

Jupp Legrand  
Kontakt: [hans-josef.legrand@igmetall.de](mailto:hans-josef.legrand@igmetall.de)

Die Sozialpolitischen Informationen sind im IG Metall-Internet abrufbar unter:  
<http://www.igmetall.de> → Themen → Sozialpolitik  
<http://extranet.igmetall.de> → Themen → Soziales  
→ Sozialpolitische Informationen

## Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit der neuen Ausgabe der Sozialpolitischen Informationen informieren wir über zahlreiche Aspekte rund um die aktuelle Sozialpolitik. Im Mittelpunkt stehen Reformen, die sich mit dem Begriff „Murks“ umschreiben lassen. Aber Kritik reicht nicht aus. Gerade in Zeiten, in denen Reformen meist Kürzungen bedeuten und Leistungsverschlechterungen bringen, ist es neben dem „Abwehrkampf“ wichtiger denn je, gestaltende Elemente in die Sozialpolitik einzubringen. Ein Beispiel dafür, das wir in diesen Sozialpolitischen Informationen vorstellen, ist das gemeinsame Konzept zur Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung, das ver.di, IG Metall, IG BAU, DGB, Sozialverband Deutschland und Volkssolidarität erarbeitet und am 26.1.2007 der Öffentlichkeit vorgestellt haben. Das gemeinsame Konzept ist ein gutes Beispiel dafür, wie sozialpolitische Akteure realistische und umsetzbare Vorschläge in die Politik einbringen können.

Daneben greifen wir aktuelle Themen, wie den Zusammenhang von Diversity und Sozialpolitik gerade im Hinblick auf die deutsche EU-Ratspräsidentschaft auf und werfen einen kritischen Blick auf die Programmdiskussion der SPD zum „Vorsorgenden Sozialstaat“.

Der ver.di-Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik und der Funktionsbereich Sozialpolitik der IG Metall kooperieren seit geraumer Zeit. Wir geben gemeinsame Broschüren heraus und haben das Projekt Teilhabe erfolgreich durchgeführt. Dies hat uns veranlasst, die Kooperation auch bei der Herausgabe der Sozialpolitischen Informationen zu intensivieren. Diese Ausgabe, die für ver.di bereits die 11. Ausgabe ist, erscheint erstmals in gemeinsamer Herausgabe. Wir wollen damit auch deutlich machen, dass es viele inhaltliche Übereinstimmungen gibt. Aber jede Kooperation lebt von unterschiedlichen Denkansätzen und Positionen. Diese Vielfalt bereichert die Diskussion und bringt uns weiter. Deshalb haben wir dort, wo Ansichten divergieren, dies auch kenntlich gemacht.

Wir bemühen uns auch weiterhin, komplexe Sachverhalte in einer „reformefrigen“ Gesellschaft so darzustellen, dass sie verständlich und nachvollziehbar sind und kreative Vorschläge dazu zu entwickeln, die den Interessen unserer Mitglieder gerecht werden. Mit unserer ersten gemeinsamen Ausgabe der Sozialpolitischen Information hoffen wir, einen konstruktiven Beitrag zu einer fachlichen und sachlichen Diskussion leisten zu können und wollen dies in der gewohnten Weise fortsetzen.

Christian Zahn  
Mitglied des  
ver.di-Bundesvorstands

Kirsten Rölke  
Geschäftsführendes Vorstandmitglied  
der IG Metall

Judith Kerschbaumer  
Leiterin des ver.di-Bereichs  
Sozialpolitik/Gesundheitspolitik

Jupp Legrand  
Leiter des IG Metall-Funktionsbereichs  
Sozialpolitik



## Inhalt

<b>A. Allgemeine Sozialpolitik</b>	<b>7</b>
<b>I. Sozialpolitik, die alle angeht</b>	<b>7</b>
1. Sozialpolitik und Diversity	7
2. Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung	10
3. Der „Vorsorgende Sozialstaat“	12
4. <i>Gemeinsam</i> gegen Mobbing – Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen	20
<b>II. Sozialpolitik für Frauen</b>	<b>21</b>
1. Kritische Fragen zum bedingungslosen Grundeinkommen	21
2. „Motiviert und aus eigener Kraft“ – Im Blick Nr. 18	23
3. Paradigmenwechsel in der Arbeitsmarktpolitik für Frauen	25
<b>III. Sozialpolitik für Seniorinnen und Senioren</b>	<b>27</b>
1. Welche Rechte habe ich als Patient? – Patientenrechte in Deutschland	27
2. Rentenangleichung Ost – Aktuelle Entwicklungen	29
3. Rentnerinnen und Rentner und Hinzuverdienst	30
4. Ist die Nichtanpassung der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung ab 2004 rechtlich zulässig?	31
<b>B. Teilhabepolitik und Schwerbehindertenvertretungen</b>	<b>34</b>
I. Die Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung	34
II. Das Projekt Teilhabep Praxis erfolgreich abgeschlossen	37
<b>C. Soziale Selbstverwaltung</b>	<b>40</b>
I. Schlussbericht zu den Sozialversicherungswahlen	40
II. Arbeitstreffen der ver.di-Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung	49
III. Soziale Selbstverwaltung – Sozialwahlen	50
1. Konstituierung	50
2. Versichertenberater/-beraterinnen und Versichertenälteste der Deutschen Rentenversicherung	55
3. Mitglieder der Widerspruchsausschüsse X. Amtsperiode	58
IV. Soziale Selbstverwaltung – Gesetzliche Krankenversicherung	60
1. Gesundheitsreform und ver.di-Tagung der Selbstverwalterinnen und -verwalter am 10.11.2006 in Berlin	60
2. Selbstverwaltung am Beispiel der DAK	64
3. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG): Errichtung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und Organe	68
4. Aus der Selbstverwaltung: ver.di vertritt die Interessen der Beschäftigten im Gesundheitswesen	71

<b>D. Alterssicherung</b>	<b>78</b>
I. Das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz – Was beschert uns die neue Rentenreform?	78
II. Aus der Geschichte lernen – die Rentenreform 1957	89
III. Für flexible und solidarische Wege des Ausstiegs aus dem Erwerbsleben	92
IV. Erwerbsminderungsrente: keine Abschläge vor dem 60. Lebensjahr	96
V. Die sozialversicherungsfreie Entgeltumwandlung aus sozialpolitischer Sicht – Aspekte zur Beendigung der Beitragsfreiheit von Entgeltumwandlungen zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersvorsorge	99
VI. Rentenversicherungsbericht der Bundesregierung 2006 und Bericht zur zusätzlichen Altersvorsorge	103
VII. Aufbewahrungsfrist für DDR-Lohnunterlagen verlängert	108
VIII. Renditen in der gesetzlichen Rentenversicherung bleiben positiv	109
IX. Altersvorsorge macht Schule	116
X. Sozialpolitik mit Leidenschaft und Kompetenz – Ernst Schellenberg	119
XI. Grundsätzliche Infos zu Renteneintritt, Altersteilzeit und Rentenhöhe	122
<b>E. Pflegeversicherung</b>	<b>130</b>
<b>F. Arbeitsmarktpolitik</b>	<b>136</b>
I. Modell zur Bezugsdauer von Arbeitslosengeld – Beschluss des DGB-Bundesvorstandes vom 5.12.2006	136
II. „Motiviert und aus eigener Kraft“ – Eigenständige Existenz- und soziale Sicherung auch für Frauen	140
<b>G. Arbeitsschutz und Unfallverhütung</b>	<b>144</b>
I. Reform der gesetzlichen Unfallversicherung	144
II. Zehn Jahre Arbeitsschutzgesetz	152
III. Gefahrstoffe und REACH	157
IV. Strahlenschutz	164
<b>H. Daten &amp; Fakten</b>	<b>169</b>
<b>Anhang:</b>	
■ aktuelle Veröffentlichungen des ver.di-Bereichs Sozialpolitik/Gesundheitspolitik	181
■ Bestellschein für ver.di-Publikationen	185
■ Aktuelle Veröffentlichungen des Funktionsbereichs Sozialpolitik der IG Metall	187
■ Beitrittserklärungen ver.di und IG Metall	193/194
■ Liste der ver.di-Landesbezirke	195
■ Liste der IG Metall-Bezirksleitungen	196

Anmerkung in eigener Sache:

Die Autorinnen und Autoren unterstützen grundsätzlich die Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen. Dort wo die gegenderte Schreibweise dazu führt, dass Texte nicht mehr verständlich sind, wird die im Duden genannte Form des Plurals verwendet.

## A. Allgemeine Sozialpolitik

### I. Sozialpolitik, die alle angeht

#### 1. Sozialpolitik und Diversity

Eine der Schlüsselaufgaben der Sozialpolitik ist die Herstellung von Chancengleichheit. Diskriminierung und Ausgrenzung entgegenzuwirken ist eine der wesentlichen Herausforderungen für moderne Gesellschaften: Immer mehr ältere Menschen, Migrantinnen und Migranten, ethnische Minderheiten oder auch verschiedene Lebensentwürfe prägen das Gesicht unserer Gesellschaft. Sie ist vielfältiger, diverser geworden. Die zunehmende Vielfalt zeigt sich bereits heute in sich wandelnden Konsumorientierungen und wird schon bald das Arbeitskräftepotenzial spürbar verändern. Um diese Veränderungen positiv zu gestalten, sind neue Konzepte und ein Umdenken bei der Gestaltung von Leben und Arbeit notwendig.

Im Vordergrund wird der aktive und gestalterische Umgang mit Vielfalt stehen müssen. In Anlehnung an das in den USA entwickelte Konzept des **Diversity Management** etabliert sich auch in Europa zunehmend ein Konzept, in dessen Zentrum der positive Umgang mit Vielfalt steht. Ein wesentlicher Motor für die Diskussion um **Diversity** ist die Europäische Union. Ihr Einflussbereich ist längst über den Ausbau des Binnenmarktes herausgewachsen und beeinflusst zunehmend die Sozialpolitik der Nationalstaaten. Die Sozialpolitische Agenda (SPA) ist ein wesentliches Element der Lissabon Strategie der Europäischen Union, ein wettbewerbsfähiger und dynamischer wissensbasierter Wirtschaftsraum zu werden. Als zwei der fünf wichtigsten Tätigkeitsbereiche für die Verwirklichung der Lissabon-Ziele werden Vielfalt sowie Gleichstellung der Geschlechter genannt.


Für die Verwirklichung der Ziele im Bereich von Beschäftigung und Soziales stellt die Europäische Union für den Zeitraum von 2007 bis 2013 finanzielle Unterstützung bereit. Das Programm für Beschäftigung und soziale Solidarität trägt den Namen **PROGRESS** (Programme for Employment and Social Solidarity). Für die gesamte Programmlaufzeit steht ein Finanzvolumen von 628,8 Millionen Euro zur Verfügung. Das Programm unterteilt sich in fünf Abschnitte, die den bedeutendsten Tätigkeitsbereichen entsprechen.

Der Abschnitt Nichtdiskriminierung und Vielfalt soll mit verschiedenen Maßnahmen die wirksame Anwendung des Grundsatzes des Diskriminierungsverbots unterstützen und dessen Berücksichtigung bei den EU-Strategien fördern. Damit verstärkt die EU weiter ihre Kompetenzen im Bereich der Anti-Diskriminierungspolitik und folgt so einer langen Tradition. Bereits in Artikel 13 des Vertrags zur Gründung der Europäischen Gemeinschaft ist der Grundsatz verankert, dass Diskriminierungen aus Gründen der Rasse oder der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung entgegenzuwirken ist.

In Deutschland wurden die Chancen für eine Modernisierung der sozialpolitischen Ausrichtung hingegen nur ungenügend ergriffen. Neben Slowenien hat Deutschland das größte Defizit bei der Umsetzung der Vorgaben der Europäischen Union 2007, im „Europäischen

**Diversity Management** ist ein personal- und unternehmenspolitisches Konzept, das in den 90er Jahren in den USA entwickelt wurde. Die Kernaufgabe von Diversity Management besteht darin, die Vielfältigkeit der Belegschaft eines Unternehmens im positiven Sinne zu gestalten und für das Unternehmen fruchtbar zu machen.

Informationen zu PROGRESS sind zu finden unter:  
<http://europa.eu/scadplus/leg/de/cha/c11332.htm>



**Jahr der Chancengleichheit für alle“**, hat Deutschland nun die EU-Ratspräsidentschaft inne. Deutschland wird begreifen müssen, dass der positive Umgang mit Vielfalt ein zentrales Element sein wird, um den neuen Herausforderungen gerecht zu werden, denen sich alle Mitgliedstaaten gegenüber sehen. Auch ver.di wird, um den Wandel im Kontext von Erweiterung, Globalisierung und demographischer Überalterung zu bewältigen, Diversity für eine gestaltende Sozialpolitik fruchtbar machen. Die Herausforderung einer Gesellschaft, Zusammenhalt herzustellen, die Individuen verschiedener Herkunft, Kultur, Bildung oder auch Fähigkeiten vereint, erfordert die Anstrengung aller Akteurinnen und Akteure.

Diversity ist nicht nur die Minimierung von Diskriminierung – bzw. die Herstellung von Chancengleichheit, sondern untersucht die bestehenden Unterschiede auf ihr Potenzial. Grundsätzlich können Geschlecht, Alter, Herkunft, Ethnie, sexuelle Orientierung und Behinderung als die Kerndimensionen von Diversity ausgemacht werden. Diese Charakteristika sind für das Individuum nicht veränderbar. Unterschiede, die für das Individuum beeinflussbar sind, stellen sekundäre Charakteristika dar. Dazu zählen unter anderem Bildung, Fertigkeiten und Berufserfahrung oder auch kommunikative Fähigkeiten.

Die **Globalisierung** und die **zunehmende Internationalität** sind die Hauptauslöser und Antriebskräfte für Diversity. Die Märkte, aber auch die Produktionsstandorte vieler Unternehmen, liegen mittlerweile überwiegend außerhalb der nationalstaatlichen Grenzen. Mit der Folge, dass sowohl die Mitarbeitenden eines Unternehmens transnational als auch die Kunden bzw. deren Wünsche immer vielfältiger werden. Wer am Markt bestehen will, muss die aus den Entwicklungen resultierende Vielfalt berücksichtigen. Ein weiterer Trend ist die **Individualisierung**. Dies betrifft insbesondere die zunehmende Entfaltung, aber auch Wertschätzung individueller Fähigkeiten und Talente. Auch alle wichtigen demographischen Entwicklungen weisen auf eine gesellschaftliche Struktur in Deutschland hin, in der Diversity an Wichtigkeit gewinnt. Neben der Überalterung betrifft dies vor allem die Zuwanderung.

In jüngster Zeit stellt das **Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz** deutsche Unternehmen vor neue Herausforderungen. Angesichts der sich verändernden demographischen Zusammensetzung der Bevölkerung, angesichts des Wertewandels und der damit verbundenen Individualisierung der Bedürfnisse und Lebenslagen, ist eine an den männlichen Alleinernährer deutscher Herkunft orientierte Sozialpolitik auch ökonomisch nicht sinnvoll. Der Anteil an der Bevölkerung ist rückläufig und eine Sozial- oder Unternehmenspolitik, die sich an dem Ideal dieses „Normalarbeitnehmers“ orientiert und Frauen, Behinderte, Migrantinnen und Migranten sowie Ältere nicht berücksichtigt bzw. diskreditiert, ist langfristig auch betriebswirtschaftlich nicht mehr tragfähig. Es ist eine Verschwendung von Humanressourcen, wenn alle anderen als tendenzielle Problemgruppen betrachtet und behandelt werden. Bei Unternehmen mit einer immer vielfältiger werdenden Beschäftigungsstruktur verursacht der Ausschluss derjenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die nicht zu der dominanten Gruppe gehören, zunehmend Kosten. Diese entstehen durch Rechtstreitigkeiten, aber auch durch Produktivitätsverlust, da Diskriminierung immer mit Demotivation einhergeht und der Zwang zur Anpassung Energien einfordert.

Zwar haben **homogene Gruppen** den Vorteil, dass sie schneller zu Problemlösungen finden. Die **Lösungen heterogener Gruppen** sind allerdings tragfähiger, wenn die jeweilige Arbeitsgruppe richtig gemanagt ist und ihr Kreativitätspotenzial entfalten kann. Zudem können Unternehmen, in denen Chancengleichheit und Diversity praktiziert wird, aus einem größeren Pool an potenziellen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern wählen. Das Konzept hilft neben der Personalgewinnung auch der Personalbindung, weil Unternehmen, die den



unterschiedlichen Lebenssituationen von aktuellen und potenziellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Rechnung tragen, für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer attraktiv sind.

Ratgeber und Websites geben immer häufiger darüber Aufschluss, welche Unternehmen z.B. Frauen Aufstiegschancen und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglichen. Nicht umsonst steht etwa Lidl mit gewünschten 80 Wochenarbeitsstunden ganz unten auf der Beliebtheitsliste von Studierenden. Die Frage, ob sich ausgerechnet hier die „High Potentials“ bewerben, dürfte sehr schnell beantwortet sein. Und auch hinsichtlich der Absatzmärkte verspricht Chancengleichheit Wettbewerbsvorteile. Angebot und Nachfrage werden vielfältiger und stellen neue Anforderungen an die Wettbewerbsfähigkeit von Unternehmen. Eine vielfältig **zusammengesetzte Arbeitnehmerschaft** ist viel eher in der Lage, sich auf die wachsende Vielfalt der Kundinnen und Kunden und die daraus resultierende Verschiedenheit ihrer Ansprüche einzustellen. Können Kundenbedürfnisse besser befriedigt werden, steigert dies den Ertrag der Unternehmen. Zahlreiche Studien belegen, dass Unternehmen mit erfolgreichen Diversity-Konzepten eine verbesserte Rendite aufweisen.

In den USA gibt es darüber hinaus bereits einen Trend zu ethisch orientierter Anlageentscheidung. Investitionsentscheidungen werden davon abhängig gemacht, ob die Unternehmen Managing Diversity-Programme haben. Und sicherlich benötigen global agierende Unternehmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Expertinnen und Experten im Umgang mit anderen Kulturen und Nationalitäten sind.

**Die Zeichen der Zeit sind eindeutig: Die Gesellschaft, die Mitarbeiterschaft in Unternehmen, aber auch die Beziehungen zwischen Unternehmen werden vielfältiger. Dieser Prozess ist nicht umkehrbar. Er erfordert aber eine Anleitung. Vielfältigkeit an sich ist kein Vorteil. Erst durch eine sinnvolle Steuerung können sich die Potenziale entfalten.**

ver.di macht sich diese veränderten Verhältnisse zu Eigen. Bisher ist die sozialpolitische Gestaltung von Diversity in anderen Ländern weiter vorangeschritten. Defizite bestehen hier insbesondere bei der Vollzeit-Frauenerwerbstätigkeit. Diese ist im europäischen Vergleich in Deutschland wenig ausgeprägt. Verschiedene Tatbestände wie das Ehegattensplitting oder auch die schlechte Betreuungsinfrastruktur für unter Dreijährige, führen zu einer anhaltenden Segregation des deutschen Arbeitsmarktes. Und gerade bei der Entlohnung zeigt sich eines der sichtbarsten Zeichen von Diskriminierung: die unterschiedliche Entlohnung von Frauen und Männern. Vollzeitbeschäftigte Männer erzielen nach einer Untersuchung des IAB fast ein Drittel mehr Einkommen im Monat als ihre weiblichen Kolleginnen – schlechter stehen Frauen nirgends in Europa da.

Wenig ausgeprägt ist auch die Beschäftigung Älterer. In Dänemark, Finnland und den Niederlanden können seit Mitte der 90er Jahre enorme Zuwächse bei der Beschäftigung Älterer verzeichnet werden. Die Wichtigkeit dieser Entwicklung zeigt erneut ein Blick in die Zukunft: Im Jahr 2020 werden nach Angaben des Statistischen Bundesamtes die 50- bis 64-Jährigen fast 40 Prozent des Arbeitskräftepotenzials stellen.

Eine längere Erwerbstätigkeit und insbesondere eine Förderung der Beschäftigungsfähigkeit sind unmittelbare Herausforderungen für eine moderne Sozialpolitik. Ein weiterer Trend, der verstärkt die sozialpolitische Ausrichtung beeinflussen muss, ist die **steigende Zahl der Migrantinnen und Migranten**. Schon heute tragen sie zu einem großen Teil des Bevölkerungswachstums in Europa bei. Für diese Bevölkerungsgruppe sind die Bildungschancen

und auch der Zugang zum Arbeitsmarkt von entscheidender Bedeutung. Ihren gegenwärtigen Ausschluss vom Arbeitsmarkt können sich weder die Gesellschaft noch die Unternehmen auf Dauer leisten. Die Ausgrenzung weiterer Teile der in Deutschland dauerhaft lebenden Menschen beinhaltet nicht nur einen sozialpolitischen Sprengsatz, es ist schlicht Verschwendung von Wissen und Fähigkeiten in einer sich globalisierenden Welt.

(K. T.)

Anmerkung:

Die Autorin ist Soziologin und wissenschaftliche Mitarbeiterin des wirtschaftspolitischen Sprechers von Bündnis 90/Die Grünen. Der Artikel ist im Rahmen einer viermonatigen Hospitanz im Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik bei ver.di entstanden.

## 2. Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung

Seit Sommer 2006 haben Vertreterinnen und Vertreter von **ver.di, IG Metall, IG BAU und DGB** sowie des **Sozialverbandes Deutschland (SoVD)** und der **Volkssolidarität** Überlegungen zur Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung zu einem Positions- und Diskussionspapier weiterentwickelt. Der Bundesvorstand ver.di hat das Papier als Unterrichtungsvorlage in seiner Sitzung am 23.10.2006 zustimmend zur Kenntnis genommen. Der DGB BV hat es am 5.12.2006 verabschiedet. Das Konzept wurde am 26.1.2007 in der Bundespressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt.

Das vollständige Papier ist im ver.di Internet unter [www.sopo.verdi.de](http://www.sopo.verdi.de) eingestellt.

Folgende **Erwägungen** waren für uns bei der Erarbeitung maßgeblich:

In Deutschland vollzieht sich seit vielen Jahren ein grundlegender Strukturwandel in der Arbeitswelt: Während die sozialversicherungspflichtige Beschäftigung kontinuierlich abnimmt, nehmen sozialversicherungsfreie Erwerbsformen und die Zahl der Personen mit unsteten Erwerbsbiographien kontinuierlich zu. Solidarität und sozialer Zusammenhalt stehen vor neuen und weit reichenden Herausforderungen. Wenn der Strukturwandel sozial verantwortlich gestaltet werden soll, dann muss die Architektur unserer sozialen Sicherung an die Veränderungen angepasst werden. Allerdings muss die Anpassung **Solidarität erneuern**, statt sie zu schwächen. Sie muss **Sicherheit einlösen** statt Angst auszulösen.

Diesen Zielen wurden und werden tief greifende Leistungseinschnitte in unsere sozialen Sicherungssysteme nicht gerecht, wie beispielsweise die zahlreichen Eingriffe in die Rentenanpassungen (inflationorientierte Anpassung, Nullrunden) und die generelle Absenkung des Rentenniveaus, die höheren Zuzahlungen im Gesundheitswesen und der Sonderbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung, der volle Pflegeversicherungsbeitrag auf Renten, die Absenkung der Rentenversicherungsbeiträge für Arbeitslosengeld II-Bezieher, die Reform der Rentenbesteuerung, aber auch die geplante Rente mit 67 und die vereinbarte Gesundheitsreform.

Diese tief greifenden Leistungseinschnitte in unsere sozialen Sicherungssysteme können, verbunden mit dem grundlegenden Strukturwandel in der Arbeitswelt, zu einem erheblichen



Anstieg der Altersarmut führen, insbesondere dann, wenn die Personen mit niedrigem Einkommen sich weiterhin nicht an der zusätzlichen Vorsorge beteiligen (können). Ein Blick in die Geschichte zeigt, dass der wachsenden Schutzbedürftigkeit bestimmter Berufsgruppen immer wieder mit einer Ausdehnung des Versichertenkreises der gesetzlichen Rentenversicherung begegnet wurde. Um die durch die Flexibilisierung der Arbeitswelt auftretenden Sicherungslücken weitgehend vermeiden zu können und die Solidargemeinschaft der Rentenversicherung zu stärken, müssen weitere Personenkreise in den Schutzbereich der gesetzlichen Rentenversicherung aufgenommen werden.

Das vorliegende **gemeinsame Konzept** zielt auf die Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung. Das gemeinsame Konzept zeigt nicht nur die sozialpolitischen Ziele einer Erwerbstätigenversicherung auf, sondern stellt zugleich konkrete Vorschläge für ihre rechtliche Ausgestaltung vor und bietet damit eine fundierte Grundlage für die weitere rentenpolitische Diskussion.

Die **wesentlichen Inhalte** des gemeinsamen Konzepts sind:

- Die Versicherungspflicht sollte zunächst auf diejenigen Erwerbstätigen ausgedehnt werden, die **derzeit noch keinem obligatorischen Alterssicherungssystem angehören und ein besonderes Schutzbedürfnis** aufweisen. Dies betrifft insbesondere schätzungsweise 3 Mio. Selbstständige sowie die rund 6,5 Mio. geringfügig Erwerbstätigen.
- Mit der Einbeziehung aller Selbstständigen in die gesetzliche Rentenversicherung müssen auch die **Vorstandsmitglieder einer Aktiengesellschaft** in die Erwerbstätigenversicherung einbezogen und **Befreiungsmöglichkeiten für Handwerker und arbeitnehmerähnliche Selbstständige abgeschafft** werden.
- Zur **Stärkung der Solidargemeinschaft und der sozialen Gerechtigkeit** sind in weiteren Schritten auch die **politischen Mandatsträger, Beamtinnen und Beamte** sowie die **Berufsständler** in die Erwerbstätigenversicherung einzubeziehen. Da für diese Berufsgruppen jedoch bereits Alterssicherungssysteme bestehen, sind unter Beachtung verfassungsrechtlicher Grenzen und der Finanzlage der öffentlichen Haushalte besondere Übergangsregelungen zu treffen: Aus Vertrauensschutzgründen sollten nur die **„neuen“ Erwerbstätigen** einbezogen werden, die dem jeweiligen Sicherungssystem bislang noch nicht angehört haben.
- Hinsichtlich der **Beitragsbemessungsgrenze** muss geprüft werden, ob Sonderregelungen für Selbstständige getroffen werden müssen. Da das Einkommen der Selbstständigen häufigen Schwankungen unterliegt, sollte an den bestehenden Regelungen zum Regel- und einkommensgerechten Beitrag festgehalten werden. Der sogenannte halbe Regelbeitrag für Existenzgründerinnen und Existenzgründer hingegen steht im Widerspruch zu dem gesteigerten Schutzbedürfnis der Selbstständigen. Existenzgründungen müssen außerhalb des Rentenrechts, z. B. durch staatliche Zuschüsse, finanziell gefördert werden. Auch die **beitragsrechtlichen Sonderregelungen für die sogenannten Midi-Jobs sind wieder abzuschaffen**. Sie stehen im Widerspruch zu dem hohen Schutzbedürfnis, das gerade Erwerbstätige im Niedriglohnbereich aufweisen.
- Im Übrigen würden der Rentenversicherung durch die Erwerbstätigenversicherung **Mehreinnahmen** zufließen, denen kurz- und mittelfristig relativ geringe Mehrausgaben gegenüber stehen. Langfristig ist die Entwicklung des Einnahme- und Ausgabeverhältnisses vor allem von der Höhe der Leistungsansprüche abhängig, die durch die Einbeziehung weiterer Personenkreise neu entstehen.

(J.K.)

### **3. Der „Vorsorgende Sozialstaat“**

Kurt Beck, Franz Müntefering und Peter Struck haben zur SPD-Programmkonferenz Der „Vorsorgende Sozialstaat“ am 25.11.2006 in Berlin ein Impulspapier<sup>1</sup> vorgelegt, das die Diskussion um den Sozialstaat anregt. Das Impulspapier ist Bestandteil der Diskussion um das neue Grundsatzprogramm der SPD. Nachfolgend eine Bewertung dazu:

#### **a. Der vorsorgende Sozialstaat als Antwort auf die Leistungs- und Legitimationskrise des nachsorgenden Sozialstaates**

Der deutsche Sozialstaat ist besser als sein Ruf. Gleichwohl befindet er sich nicht auf der Höhe der Zeit. Ein grundlegendes Problem besteht darin, dass er zu teuer ist für das was er leistet, und zu wenig leistet angesichts der Probleme, die gegenwärtig bestehen und zukünftig absehbar sind. Insgesamt liegen die geldlichen Leistungen in den meisten sozialen Sicherungsfeldern zwar im internationalen Vergleich in der Spitzengruppe. Dagegen fällt die Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem deutschen Sozialsystem häufig nur mittelmäßig aus. So stehen sich hohe finanzielle Ausgaben und eine vielfach mittelmäßige Wirkung gegenüber. Wenn das so ist, dann kann das erste Ziel nicht darin bestehen, die monetären Einnahmen oder Ausgaben zu erhöhen, sondern verstärkt über bessere Wirkungen nachzudenken, was natürlich für die einzelnen Sicherungsbereiche unterschiedlich ausfällt. Das Konzept eines vorsorgenden Sozialstaates zielt darauf, die Wirkung sozialstaatlicher Politik zu erhöhen, indem es möglichst früh ansetzt, den öffentlichen Gütern einen höheren Stellenwert beimisst und wohlfahrtspluralistisch argumentiert. Die hier vorgestellte Annäherung an eine Konzeption des vorsorgenden Sozialstaates versteht sich als eine politische Antwort auf die Leistungs- und Legitimationskrise des nachsorgenden Sozialstaates. Was ist notwendig, um nicht nur ein Umdenken, sondern auch ein Umsteuern zu ermöglichen? Jedenfalls nicht einfach mehr von „demselben“.

#### **1. These: Der konservative deutsche Sozialstaat gibt weder hinreichende Antworten auf die Unterschichtenproblematik, noch auf die Anforderungen der verunsicherten Mittelschichten**

Obwohl das materielle Niveau wohlfahrtsstaatlicher Politik in Deutschland vergleichsweise hoch ist, sind die Wirkungen nur mittelmäßig. Für diese Einschätzung sprechen zwei parallel stattfindende Prozesse. Erstens unterschiedliche soziale Desintegrationsprozesse, die in den diversen Unterschichtendebatten reflektiert werden. Gemeint sind verstärkte Abkopplungs- und Abschottungsprozesse einzelner Bevölkerungsgruppen. Zu den wesentlichen Elementen dieser neuen sozialen Fragen zählen: Bildungs- und Ausbildungsdefizite, anwachsende Bedeutung von Zivilisationskrankheiten, wie Fettleibigkeit und Herz-Kreislauferkrankungen, geringe soziale Durchlässigkeit und abnehmender Aufstiegswille in bestimmten gesellschaftlichen Milieus, Abschottungsentwicklungen bei einzelnen Migrantengruppen. Gekoppelt sind diese Phänomene mit einer schleichenden Zunahme von Armut und Teilhabedefiziten in Deutschland. Soweit dies messbar ist, sind davon besonders betroffen: Alleinerziehende, Kinder und junge Erwachsene. Hinzu kommt die verfestigte Massenarbeitslosigkeit, die sich in Deutschland durch eine international selten anzutreffende Zahl von Langzeitarbeitslosen und Niedrigqualifizierten auszeichnet. Dieses Übel begleitet die bundesdeutsche Gesell-

<sup>1</sup> Abrufbar unter: <http://www.spd.de/menu/1697901/>

schaft seit mittlerweile über 30 Jahren. Zweitens beklagen aber auch die Mittelschichten eine unzureichende Leistungsfähigkeit des Sozialstaates. Ihre Klage richtet sich vor allem gegen eklatante Defizite in der Bildungs- und Ausbildungslandschaft, aber nicht minder richtet sich ihre Kritik gegen die defizitäre Basis, um Beruf und Familie besser vereinbaren zu können. Im Ergebnis lassen sich diese Defizite nicht nur auf finanzielle, sondern ebenso auf strukturelle und mental-kulturelle Ursachen zurückführen. Die am einfachsten und zugleich am wenigsten problematische Dimension könnte dabei in Deutschland vermutlich sogar die finanzielle sein.

In regelmäßigen Abständen wird seit nunmehr fast 30 Jahren in unterschiedlichen Varianten darüber debattiert, dass der bestehende Sozialstaat den neuen sozialen Herausforderungen nicht hinreichend gewachsen ist. In den 70er Jahren diskutierten wir die „neue soziale Frage“, ausgelöst durch die CDU. In den 80er Jahren stießen die Gewerkschaften eine Debatte über die „neue Armut“ an. In den 90er Jahren haben die Protagonisten der sozialdemokratischen „Dritte Weg-Debatte“ die Exklusionsdebatte begonnen. Gemeinsam ist all diesen Debatten ihre fehlenden Konsequenzen. Wie kann verhindert werden, dass der 2006 geführten Unterschichtendebatte das gleiche Schicksal widerfährt. Meine erste und vielleicht wichtigste Antwort darauf lautet, dass Einigkeit darüber hergestellt werden sollte, dass die neuen Herausforderungen des Sozialstaates mit der aktuellen „Unterschichtendebatte“ nur partiell abgedeckt werden. Denn zugleich besteht auch eine hohe Unzufriedenheit der Mittelklassen über das Verhältnis zwischen ihren finanziellen Belastungen und den dafür angebotenen sozialstaatlichen Leistungen. Abgehängte Unterschichten und verunsicherte Mittelschichten müssen als zwei Seiten einer sozialstaatlichen Debatte verstanden werden.

## **2. These: Weil vorsorgender und nachsorgender Sozialstaat untrennbar zusammengehören, ist ein neues sozialstaatliches Mischungsverhältnis anzustreben**

Der nachsorgende, beitragsfinanzierte Sozialstaat war eine adäquate Antwort auf eine Industriegesellschaft, die auf der vollbeschäftigten, männlichen Ernährerrolle mit stabilen Familienmilieus basierte. Ursächlich für die grundlegenden Defizite des gegenwärtigen Sozialstaates sind seine primär beitragsfinanzierten, passiven und statusorientierten Strukturen, die es nicht verhindern, dass der Faktor Herkunft zementiert wird, Ausgrenzung zunimmt und die soziale Durchlässigkeit der Gesellschaft im Sinne besserer Aufstiegsmöglichkeiten abnimmt. Um diese Konstruktionsfehler anzugehen, ist es notwendig, den Sozialstaat stärker in Richtung eines vorsorgenden Sozialstaates auszubauen. Grundlegend für eine Politik, die dieses Ziel verfolgt, sind Entscheidungen, die dazu führen, dass der zukünftige Sozialstaat mehr steuer- und weniger beitragsorientiert sowie mehr dynamisch-aktivierend als segmentierend und statusorientiert ist.

Nachsorgender und vorsorgender Sozialstaat lassen sich nicht gegeneinander in Stellung bringen; sie gehören zusammen. Die zentrale Bedeutung eines nachsorgenden Sozialstaates ist auch in einer durch sozialen und ökonomischen Wandel stark veränderten Gesellschaft nicht von der Hand zu weisen. Diese Ergänzung ist jedoch nicht additiv zu verstehen, sondern strukturell. Gemeint ist damit, dass sich ein neues Mischungsverhältnis herausbilden sollte, bei dem der Schwerpunkt von der nachsorgenden zur vorsorgenden Dimension verschoben wird.

### **3. These: Zentrales Ziel des vorsorgenden Sozialstaates ist die Integration in die neue Arbeitsgesellschaft: Nicht Alimentierung von Nicht-Arbeit als Selbstzweck, sondern Aktivierung!**

Wer darüber nachdenkt, wie der Sozialstaat weiter entwickelt werden kann, sollte in den Transformationsprozessen der Arbeitsgesellschaft einen zentralen Bezugspunkt sehen. Der Arbeitsgesellschaft ist trotz enormer Produktivitätssprünge, trotz gigantischer Rationalisierungserfolge und eines stark geschrumpften industriellen Arbeitsmarktes nicht die Arbeit ausgegangen. Das Gegenteil ist der Fall. Immer mehr Menschen arbeiten, immer mehr Menschen suchen eine Arbeit. Verschließen kann man die Augen aber nicht davor, dass sich nicht nur die Erwerbsarbeit, sondern auch die Arbeitsverhältnisse gewandelt haben. Seit Jahren wird die primäre Finanzierung des Sozialstaates über die Erwerbsarbeit schwächer, während die Probleme (Arbeitslosigkeit, diskontinuierliche Erwerbsbiographien), die durch den Wandel der Arbeitsgesellschaft geschaffen werden, wachsen. Auch die dauerhafte und sichere Integration in den Arbeitsmarkt ist stark abgeschwächt worden. Die Antwort auf diese Phänomene sollte jedoch nicht in einer passiven Alimentierung derjenigen bestehen, die zurzeit keinen Platz in der Erwerbsgesellschaft finden. Darauf würde zum Beispiel die Einführung eines bedingungslosen Grundeinkommens hinauslaufen. Es sollte das Gegenteil angestrebt werden: Die Integration in die Arbeitsgesellschaft. Sicher, für viele Langzeitarbeitslose kann dies schwierig oder gar nicht mehr möglich sein; weshalb für sie andere, ihrer Lebenssituation gemäße Formen der Unterstützung gefunden werden müssen. Grundsätzlich aber sollte auch für den vorsorgenden Sozialstaat die Integration in die Erwerbsarbeit zentral sein. Das heißt, dass neben allen längerfristigen Aktivitäten der vorsorgenden Sozialpolitik, ein zentrales Augenmerk auf die Felder des dualen Systems, der Weiterbildung und der aktivierenden Arbeitsmarktpolitik gelegt werden. Der entscheidende Punkt besteht darin, dass gegenwärtig keine andere Institution vergleichbare gesellschaftliche Binde-, Sinn- und Anerkennungsbezüge herstellen kann, wie die Erwerbsarbeit. Denn Erwerbsarbeit ist mehr als eine Einkommensquelle, sie ist zentraler Anker eigenverantwortlicher Sicherheit, individuellen Sinns und sozialer Anerkennung. Diese These ist sich der Schattenseiten der Arbeitsgesellschaft bewusst, wozu gegenwärtig Massenarbeitslosigkeit, schlecht bezahlte Jobs mit höchst problematischen Arbeitsbedingungen zählen. Davor sollte eine aktive Politik nicht kapitulieren, sondern versuchen, deren Bedingungen zu verbessern.

### **4. These: Die Definition der deutschen Sozialpolitik muss verändert werden. Bildungs- und Familienpolitik, eine stärker präventive Gesundheitspolitik sowie die Integration von Einwanderern gehören ins Zentrum des vorsorgenden Sozialstaates**

Das Zentrum der deutschen Sozialpolitik liegt in der Sozialversicherungspolitik. Dagegen werden Bildungs-, Familien- und Migrationspolitik nur am Rande berücksichtigt. Aber gerade angesichts der hohen Bedeutung, die Erziehungs-, Bildungs- und Ausbildungsförderung für eine bessere Integration in den Arbeitsmarkt haben, sind die Voraussetzungen dafür insbesondere in den bildungsfernen Schichten neu zu organisieren. Wichtig ist zum einen eine Bildungspolitik, die schon in der frühkindlichen Phase einsetzt, um jeden Menschen so früh wie möglich zu fördern und damit Chancengleichheit herzustellen. Das Motto des vorsorgenden Sozialstaates muss lauten: „Je früher desto besser“. Aber auch für die Gruppe der älteren Arbeitnehmer sind verstärkt vorsorgende Anstrengungen notwendig: Denn diese Gruppe ist in den letzten Jahren immer häufiger und immer früher vom Arbeitsmarkt ausge-

geschlossen worden. Notwendig ist deshalb eine Strategie des lebenslangen Lernens und Förderns sowie eine Politik, die alters- und altersgerechte Arbeit fördert. Kommen wir zur neuen Familienpolitik, die durch eine enge Verknüpfung mit anderen Politikfeldern gestärkt werden könnte. Dafür müssen bessere Betreuungsmöglichkeiten vor und nach der Schule geschaffen werden, um Familie und Beruf leichter zu vereinbaren. Die dritte Säule bildet die Gesundheitspolitik, die den vorsorgenden Aspekt ihres Auftrages in den letzten Jahrzehnten sträflich vernachlässigt hat und viel stärker präventiv angegangen werden muss. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf die betrieblichen und lebenslagen-spezifischen Gesundheitspolitiken zu richten. Denn Prävention kann, wenn es nicht beim erhobenen Zeigefinger bleiben soll, nur erfolgreich sein, wenn sie unmittelbar bei den individuellen Arbeits- und Lebensbedingungen ansetzt. Eine gute Gesundheit ist jedenfalls auch eine zentrale Voraussetzung für eine langfristige Integration in den Arbeitsmarkt. Das vierte Politikfeld zielt auf diejenigen Menschen, die eingewandert sind, um in Deutschland zu leben und zu arbeiten. Dass eine solche Politik bislang eine Leerstelle bietet, verantwortet einen Teil der sozialen Probleme, die gegenwärtig unter dem Label der neuen sozialen Fragen diskutiert werden.

#### **5. These: Die geringe Wirkung ist das zentrale Problem des deutschen Sozialstaates. Deshalb ist der qualitative Aus- und Umbau hin zu einer aktivierenden gesellschaftlichen Infrastruktur notwendig**

Das Zentrum des vorsorgenden Sozialstaates sind qualitativ verbesserte Einrichtungen der Daseinsvorsorge, um Lebenschancen zu fördern. Konkret geht es um den Ausbau der frühkindlichen Erziehung in Kindergärten, um bessere Schulen mit effektiven Betreuungs- und Fördermöglichkeiten. Aber auch die betriebliche Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sind einer Generalüberprüfung zu unterziehen. Betrachtet man die Ausgabenstruktur in der Bildungspolitik, so zeigt sich eine eindeutige Schiefelage zu Lasten der Grund- und Hauptschulen, deren stiefmütterliche Behandlung sich zu einer großen Belastung für eine integrative Chancenpolitik ausgewachsen hat. Auch das Feld der Stadt- und Wohnungspolitik, eng mit der Familien- und Bildungspolitik verzahnt, könnte eine wichtige Sphäre für eine vorsorgende und generationenübergreifende Infrastruktur bilden. Projekte, wie die „soziale Stadt“, können zentrale Voraussetzungen für eine neue vorsorgende Sozialstaatspolitik legen. Dass allerdings die Privatisierung städtischer Wohnungsbaugesellschaften die Voraussetzungen dafür einfacher macht, erscheint wenig plausibel. Eine qualitativ verbesserte Infrastruktur sollte nicht nur die Startchancen gerechter verteilen, sondern auch zweite und dritte Chancen anbieten, damit auch nach gescheiterten Versuchen der Einstieg in das Bildungs- und Arbeitsmarktsystem wieder gelingen kann. Träger dieser erweiterten und verbesserten Infrastruktur muss jedoch keinesfalls immer der Staat selbst sein. Im Kontext einer positiven Verantwortungsteilung kann es auch sinnvoll sein, dass Vereine, Verbände und in einzelnen Fällen auch Unternehmen und Privatpersonen Träger einer erneuerten sozialen Infrastruktur sind. Letztlich bedarf es vor allem einer anspruchsvollen politischen Steuerung, die knappe Ressourcen innovativer und effektiver einsetzt. Eine qualitativ anspruchsvolle Infrastruktur kann die Basis dafür bilden, um die Eigenvorsorge für ein selbstbestimmtes Leben zu fördern und bessere Verwirklichungschancen für ein selbstbestimmtes Leben zu bieten.

#### **6. These: Die verantwortlichen Akteure der neuen Infrastrukturpolitik brauchen eine bessere Ausbildung, mehr gesellschaftliche Anerkennung und Unterstützung**

Dreh- und Angelpunkt einer qualitativ hochwertigen und leistungsfähigen Infrastruktur sind die Menschen, die in den betreffenden Einrichtungen darüber entscheiden, wer wie geför-



dert werden kann. Deshalb geht es auch darum, wie die Erzieher, Sozialarbeiter, Lehrer, Fallmanager, Pfleger etc. ausgebildet, bezahlt, unterstützt und anerkannt werden. Nicht zu unterschätzen ist aber auch, ob sie selbst durch ein ausgeprägtes Berufsethos dazu beitragen, ihre eigene Handlungsfähigkeit zu erweitern. Notwendig ist dafür sicherlich eine gesellschaftliche Aufwertung der Beschäftigten in den sozialstaatlichen Einrichtungen vom Kindergarten bis zum Altersheim, von der Schule bis zur Ausbildungsstätte. Eine wesentliche Voraussetzung, um Ansehen, Leistungsfähigkeit und gesellschaftliche Unterstützung für diese zentralen sozialstaatlichen Akteure zu verbessern, ist eine veränderte Rekrutierungs- und Professionalisierungspolitik. Für manche Berufe, wie zum Beispiel für den des Erziehers, bedeutet dies, dass sowohl die Ausbildung als auch die Bezahlung qualitativ gehaltvoller werden sollten. Bei den Lehrern ist nicht nur ein anderes, stärker praxisbezogenes Studium, sondern auch eine stärker an der pädagogischen Eignung ausgerichtete Auswahl der Studierenden notwendig.

#### **7. These: Der vorsorgende Sozialstaat muss stärker steuerfinanziert werden und am Bürgerstatus ansetzen. Das beitragsfinanzierte System kann deshalb allerdings nicht abgelöst, sondern muss ergänzt werden**

Das zentrale Problem des deutschen Sozialstaates sind keineswegs seine Kosten. In den meisten Bereichen steht genügend Geld zur Verfügung; auch für diejenigen, die keine Arbeit haben. Jedenfalls trifft dies zu, wenn man diese Leistungen im internationalen Maßstab vergleicht. Gleichwohl sind gerechtere, ergiebiger und nachhaltiger Formen der Finanzierung möglich und notwendig. Dabei sollte und kann man das Kinde nicht mit dem Bade ausschütten. Auch in Zukunft sollte der deutsche Sozialstaat primär über Beiträge finanziert werden. Einen vorsorgenden Sozialstaat wird es jedoch, ohne weitere Einnahmequellen zu erschließen und sich stärker als heute über Steuern zu finanzieren, kaum geben können. Das Konzept des vorsorgenden Sozialstaates setzt darauf, dass durch den Ausbau von frühzeitiger Vorsorge, Investitionen in Erziehung, Bildung und Gesundheit, vor allem aber durch eine qualitativ verbesserte Infrastruktur langfristige Refinanzierungspotenziale gegeben sind, die die Nachsorgeaktivitäten reduzieren. Da sich diese Ausgaben weder gleich in positiven Ergebnissen niederschlagen noch direkt Ausgaben im nachsorgenden Bereich reduzieren helfen, bedarf es der Einsicht, dass diese Strategie der Umsteuerung ein längerfristiges Projekt ist. Der vorsorgende Sozialstaat ist also zunächst keine billige Lösung, sondern eine, die mit durchaus kostspieligen Investitionen verbunden sein kann. Dies bedeutet, dass kurz- bis mittelfristig sogar ein höherer Finanzaufwand notwendig ist, der solidarisch auf allen Schultern der Gesellschaft verteilt werden muss. Die Investitionen werden sich erst mittel- und längerfristig auszahlen. Wenn der vorsorgende Sozialstaat erfolgreich ist, dann könnte sich das qualitative Angebot des nachsorgenden Sozialstaates verbessern, weil dieser von bestimmten Kosten befreit wäre und sich mithin besser auf die wirklichen Problemfälle konzentrieren könnte.

#### **8. These: Notwendig ist ein neues Bündnis zwischen Mittel- und Unterschichten, um die institutionelle Solidarität des Sozialstaates durch eine aktive Solidarität zu ergänzen**

Immer mehr Menschen fühlen sich ausgeschlossen, abgehängt oder verunsichert. Dieser Tendenz muss entgegengewirkt werden. Jedoch ist eine Konzentration allein auf die „Unterschichten“ weder sinnvoll noch machbar. Erstens, weil auch der vorsorgende Sozialstaat pri-



mär über Beiträge finanziert werden muss, ist er auf das Einverständnis der Mittelschichten angewiesen. Notwendige Veränderungen müssen also primär von dieser Gruppe getragen werden. Zurzeit fühlt sich die Mittelschicht wie der Lastesel der Nation. Zweitens kommt hinzu, dass der Sozialstaat auch für ihre Lebenssituationen unzureichende Leistungen erbringt, um sich im gesellschaftlichen Wandel als dynamischer und stabiler Akteur zu empfinden. So macht sich ein Verunsicherungsgefühl breit, das längst weite Teile der Mittelschicht erfasst hat. Den Sozialstaat neu denken und ihn stärker vorsorgend auszurichten, böte insofern auch die Chance, einen Beitrag zu leisten, um das Verunsicherungsgefühl größer werdender Bevölkerungsteile abzubauen. Dabei müssen sowohl die Bedürfnisse der Mittel- als auch der Unterschichten berücksichtigt werden. Um die infrastrukturellen Leistungen für die Unter- und Mittelschichten zu finanzieren, braucht es einen höheren Steueranteil. Deutlich herausgestellt werden sollte dabei, dass es im Interesse der Mittelschichten liegt, dass die Unterschichten integriert sind und in andere gesellschaftliche Schichten aufsteigen wollen und können. Denn mehr gesellschaftliche Dynamik, weniger Arbeitslosigkeit, abnehmende Kriminalität und weniger Kosten für bestimmte sozialstaatliche Leistungen würden auch die Lebensbedingungen der Mittelschichten fördern. Offen bleibt die Frage, was bedeutet dies alles für die Oberschichten? Welchen Beitrag leisten sie, welche Rolle haben sie hinsichtlich des Sozialstaates? Brauchen wir nicht auch eine Debatte über das Verhältnis zwischen den Oberschichten und ihrer Rolle im und für den Sozialstaat?

**9. These: Der vorsorgende Sozialstaat ist kein Allheilmittel im Kampf gegen alle Defizite und gesellschaftlichen Desintegrationsprozesse. Mit dieser Konzeption kann aber eine integrative Politik verbessert werden und der Sozialstaat auf die Höhe der Zeit gebracht werden**

Die Grenzen des vorsorgenden Sozialstaates sind offensichtlich. Wer sie kennen lernen will, braucht bloß einen Blick in die Debatten über Staats- und Marktversagen zu werfen. Gleichwohl kann ein kohärentes Konzept sozialstaatlicher Vorsorgepolitik, auf der Basis einer qualitativen Infrastrukturpolitik, organisiert durch feinjustierte und reflexive Steuerungsmittel, dazu beitragen, vor allem die Startchancen junger Menschen grundlegend zu erhöhen. Doch was passiert mit denen, die schon gescheitert, zu alt oder gar abgehängt sind? Was passiert mit denen, die aufgrund von Behinderungen nicht in die Erwerbsarbeit integriert werden können? Auch für diese Gruppen darf es nicht nur nachsorgende Politiken geben. Auch sie sollten Adressaten für spezifische Formen einer aktivierenden und vorsorgenden Politik sein. Zugleich stehen diese Gruppen aber für die Grenzen vorsorgender Sozialstaatspolitik. Eine besondere Herausforderung kann auch entstehen, wenn das Strukturprinzip der Vorsorge mit dem Prinzip der Freiheit konkurriert. Es würde sich dann die Frage stellen: Wie viel Verpflichtung, gar Zwang, verträgt der vorsorgende Sozialstaat, wenn er sich einer emanzipativen Perspektive verpflichtet?

**10. These: Der vorsorgende Sozialstaat lässt sich nicht aus einem Guss herstellen. Das Konzept vom vorsorgenden Sozialstaat kann jedoch der Alltagspolitik von Versuch und Irrtum eine verbindliche Richtung zeigen**

Reformen aus einem Guss sind derart voraussetzungsvoll, dass ihr Gelingen äußerst selten, mithin höchst unwahrscheinlich ist. Ursächlich dafür sind nicht nur die vielen beteiligten Akteure mit ihren widerstreitenden Interessen, sondern auch die Schwierigkeit, auf Anhieb die richtigen Antworten auf den sozialen Wandel geben zu können. So verwundert es nicht,

dass der Ruf nach grundlegenden Reformen genau so laut ist wie die Angst davor. Umzusetzen ist vermutlich nur eine nachbessernde, Stop-and-go-Politik. Reflektiertes Scheitern kann die Voraussetzungen für bessere Reformen legen. Handeln nach Versuch und Irrtum muss jedenfalls nicht per se Ausdruck handwerklicher Schwäche sein. Vielmehr sollte die Politik stückweiser Anpassungen als seriöse Art der politischen Steuerung anerkannt werden. Notwendig ist aber eine klare konzeptionelle Richtung, die als Kompass im Labyrinth des politischen Stückwerkes dienen kann. Genau dieser Notwendigkeit trägt das übergreifende Konzept des vorsorgenden Sozialstaates Rechnung.

*(Prof. Dr. W.S.)*

## **b. Eine Kurz-Bewertung aus sozialpolitischer Sicht der IG Metall**

### **Allgemeine Hinweise**

Zunächst einmal ist anzumerken, dass das Impulspapier eher normativ aufgeladene und sehr allgemeine Zielvorstellungen beschreibt, denn konkrete Umsetzungsschritte benennt.

Zentrales Leitmotiv ist der „Vorsorgende Sozialstaat“, der mit Begriffen wie „Eigenverantwortung“, „subsidiäre Lösungen“ und „Fördern und Fordern“ umschrieben wird. Eine ebenfalls wichtige Rolle spielt das Konzept der Chancengleichheit oder Chancengerechtigkeit, also die Herstellung gleicher „Wettbewerbsbedingungen“.

Der starke Fokus auf die Vorsorge ist ambivalent zu beurteilen. Der Vorsorgende Sozialstaat darf nicht an die Stelle eines nachsorgenden treten, sondern muss diesen sinnvoll ergänzen. Problematisch erscheint, dass Vorsorge zwar dazu beitragen kann, potenzielle Herausforderungen zu meistern, aber gegenwärtige Probleme weitgehend unberücksichtigt lässt.

So kann es etwa nicht nur darum gehen, zukünftige Generationen besser auszubilden etc., sondern auch Lösungen für aktuelle soziale Probleme zu finden. Anzuerkennen ist hingegen, dass der vorgeschlagene „Sozialstaatsentwurf“ nicht auf eine pauschale Kürzung von (staatlichen) Leistungen hinausläuft, sondern der Staat stark (bzw. stärker als bisher) in die soziale Infrastruktur investiert.

### **Beurteilung einzelner Punkte**

Einzelne im Impulspapier genannte Maßnahmen werden von der IG Metall nicht mitgetragen.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere auf die unmissverständliche Unterstützung der Rente mit 67, die Hartz-Gesetze und die Fortsetzung der Agenda 2010-Politik zu verweisen. Diese „Maßnahmen“ sind weder vor- noch nachsorgend und erfüllen auch nicht den eigenen Anspruch des Papiers. Wie bereits oben angedeutet, ist aus dem Impulspapier nicht ersichtlich, wie eine vorsorgende Politik im Fall von drohender Altersarmut oder Langzeitarbeitslosigkeit aussehen kann. Wichtige und dringend notwendige Schritte, wie z.B. den Erhalt des flexiblen Ausstiegs aus dem Erwerbsleben werden nicht thematisiert. Auch Alterszeitzeit kommt als Thema nicht vor.

Die geplanten Investitionen in die soziale Infrastruktur (Kinderbetreuung, Bildung usw.) stellen hingegen für ausgewählte Problemfelder eine adäquate Lösung dar. So ist unstrittig, dass in diesen Bereichen große Defizite bestehen, die zu einer Verschärfung der sozialen Spaltung beitragen. Entsprechend hat auch die IG Metall immer wieder gefordert, ausrei-

chende Mittel für die Einführung von Ganztagschulen, kostenfreier Kinderbetreuung usw. zur Verfügung zu stellen. An dieser Stelle greift auch das Konzept der Vorsorge, da gute Betreuung und (Aus-)Bildung in der Tat manche Probleme erst gar nicht entstehen lassen.

Positiv zu erwähnen ist ferner, dass eine Ausweitung des Entsendegesetzes und die Einführung von Mindestlöhnen angestrebt wird, das Gesundheitssystem im Rahmen einer Bürgerversicherung organisiert werden soll und eine Stärkung der Steuerfinanzierung der sozialen Sicherungssysteme angestrebt wird. In diesem Zusammenhang wird auch ausdrücklich darauf verwiesen, dass die solidarisch finanzierten Sozialversicherungssysteme die zentrale Säule der sozialen Sicherung bleiben und alle je nach individueller Leistungsfähigkeit zu deren Finanzierung herangezogen werden.

### **Schlussfolgerungen**

Das Impulspapier ‚Der „Vorsorgender Sozialstaat“‘ wird aller Voraussicht nach Eingang in das neue SPD-Parteiprogramm finden. Schon deshalb ist eine weitere Beschäftigung mit dem Papier und der daran anknüpfenden Diskussion notwendig.

Für die IG Metall gilt es u. E. deutlich zu machen, dass Vor- und Nachsorge nicht gegeneinander ausgespielt werden dürfen, da unterschiedliche Probleme und Herausforderungen auch ganz unterschiedliche Lösungsansätze erfordern.

Die Bewertung des Papiers sollte insofern differenziert erfolgen: Einige Punkte sollten weiterhin mit der gebotenen Deutlichkeit zurückgewiesen werden (z.B. Rente mit 67), andere Aspekte hingegen (z.B. Ausbau der sozialen Infrastruktur) weisen durchaus in die richtige Richtung und können von den Gewerkschaften mitgetragen werden.

Erwähnenswert ist schließlich ein klares Bekenntnis zur Tarifautonomie und Mitbestimmung bzw. starken Gewerkschaften und Betriebsräten.

*(J.L.)*

#### 4. **Gemeinsam gegen Mobbing – Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen**

Gemeinsam gegen Mobbing

Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen

Umstrukturierungs- und Rationalisierungsmaßnahmen, Abbau von Arbeitsplätzen, Zunahme von Arbeitsstress und Arbeitsdruck schaffen ein angespanntes Klima der Konkurrenz, der Unsicherheit und der Angst bei der Arbeit. Bedingungen wie diese provozieren betriebliche Konflikte.

Werden die entstehenden Konflikte nicht zufriedenstellend gelöst, bilden sie auf Dauer den Nährboden für Aggressionen und Frustrationen, die sich im weiteren Verlauf gegen einzelne Personen richten können. Wenn dies über einen längeren Zeitraum geschieht, einzelne Menschen systematisch schikaniert und fertig gemacht werden sollen, spricht man nicht mehr nur von Konflikten, sondern von Mobbing. Bei Mobbing kann man demnach von zunehmend eskalierenden Konflikten sprechen. Wer also gegen Mobbing im Betrieb, in der Dienststelle vorgehen will, sollte durch eine vorausschauende Konfliktprävention alles dafür tun, um Mobbing möglichst zu vermeiden.

Arbeitskonflikte sollten im Sinne des Arbeitsschutzgesetzes möglichst an der Quelle bekämpft werden. Es gilt die Ursachen von Konflikten zu erfassen, zu bewerten und bei Bedarf Gegenmaßnahmen zu entwickeln. Eine betriebliche Gefährdungsbeurteilung ist dafür das geeignete Instrument. Flankiert durch ein betriebliches Konfliktmanagement kann so viel für die Mobbingprävention getan werden!

Die neue ver.di-Broschüre *Gemeinsam gegen Mobbing* legt deshalb den Schwerpunkt auf eine aktive Mobbingprävention. Dazu bietet sie eine Vielzahl interessanter Informationen, Fakten und Zahlen. Darüber hinaus beschreibt sie sinnvolle Strategien der Prävention – verbindet dabei die Zielsetzungen eines modernen Arbeits- und Gesundheitsschutzes mit Ansätzen der Konfliktbearbeitung und zeigt auf, wie diese Aspekte in betrieblichen Vereinbarungen geregelt werden können.

Sie will Betriebs-, Personalräten und Schwerbehindertenvertretungen Wege aufzeigen, wie sie durch entsprechendes Fach- und Erfahrungswissen ganzheitliche Strategien gegen Mobbing entwickeln und umsetzen können.

Die vorliegende Broschüre/Handlungshilfe beinhaltet außerdem eine CD mit weiterführendem Material und PowerPoint-Präsentationen rund ums Thema Mobbing.

Die Broschüre kann ab März 2007 zum Preis von 10 €, ab 5 Stück 8 € bestellt werden bei:

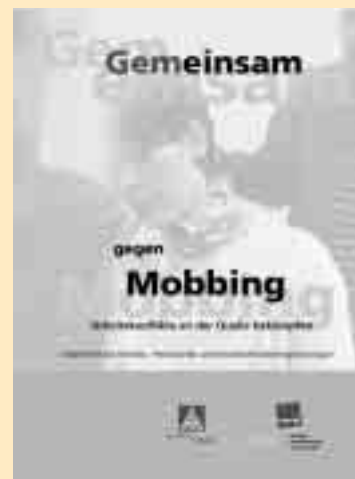
Scholz Direct, Paradiesstraße 206 a, 12526 Berlin,

Tel.: 030/6 79 82-150, Fax.: 030/6 79 82-351

Mail: [verdi@scholz-direct.de](mailto:verdi@scholz-direct.de)

Das Bestellformular kann heruntergeladen werden unter:

[www.sopo.verdi.de](http://www.sopo.verdi.de)



##### **Inhalt**

Vorwort

Einleitung

**Kapitel I:** Definitionen und Zusammenhänge

**Kapitel II:** Fallbeispiele

**Kapitel III:** Verlauf, Phasen und Kategorien von Mobbing

**Kapitel IV:** Der Mobbing-Report: Zahlen, Fakten und Schlussfolgerung

**Kapitel V:** Ursachen von Mobbing und Ansätze zur Prävention

**Kapitel VI:** Prävention und Intervention

**Kapitel VII:** Rechtliche Handlungsmöglichkeiten der Interessenvertretungen

**Kapitel VIII:** Eckpunkte einer Betriebs-/Dienstvereinbarung und ein Beispiel aus der Praxis

**Kapitel IX:** Instrumente: Checklisten, Gesprächsleitfaden, Schlusswort

(C.G.)

## II. Sozialpolitik für Frauen

### 1. Kritische Fragen zum bedingungslosen Grundeinkommen


**Das bedingungslose Grundeinkommen ist mehr als eine schöne Verführung für alle, die sich um das Alltägliche sorgen müssen oder keine Gelegenheit zur Arbeitsaufnahme haben. Aber auch für alle, die sich prinzipiell eine andere Gesellschaft wünschen. Man sollte ihr allerdings nicht bedingungslos erliegen, denn es ist eine irrige Annahme, dass die Welt außerhalb des bedingungslosen Grundeinkommens von dessen Einführung unverändert bliebe.**

Klar ist, dass die derzeitige Grundsicherung für Arbeitssuchende zu niedrig ist, um neben der bloßen Existenz auch gesellschaftliche Teilhabe zu gewähren. Dennoch muten Vorschläge von 1.500 € monatlich eher wie „Bauernfängerei“ an. Erst wenn ein gleichberechtigter Zugang zu Bildung, Versorgung und Partizipation hergestellt werden konnte, kann über die individuelle Ausschüttung gemeinschaftlich erbrachten Volkseinkommens in Form eines allgemeinen Grundeinkommens sinnvoll nachgedacht werden. Öffentliche Leistungen für die Bürgerinnen und Bürger z.B. in Form von Infrastruktur, sozialen und kommunalen Diensten und einer vorbildlichen Bildung müssen vorher zur Verfügung stehen. Wenn durch Umverteilung und Umsteuerung die für das allgemeine bedingungslose Grundeinkommen erforderlichen Summen aber *individuell* aufgebraucht würden, so stünden sie nicht mehr zur Verbesserung dieses *öffentlichen* Reichtums zur Verfügung. Aus frauen- und sozialpolitischer Sicht hat das bedingungslose Grundeinkommen also nicht nur *einen* Haken.

Zunächst einmal ist ernsthaft danach zu fragen, welche Finanzierungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen würden, wo doch schon der jetzige Anteil der Grundsicherung Alg II im sozialpolitischen Staatshaushalt als sehr hoch oder zu hoch bezeichnet wird. Offen ist so auch, in welcher Höhe das Grundeinkommen für alle dann tatsächlich gezahlt werden könnte. Sind die angedachten 1.500 € pro Person überhaupt realistisch oder treffen die Grundsätze des bedingungslosen Grundeinkommens für alle auch noch zu, wenn „zunächst auf Hartz IV-Niveau“ begonnen würde, wie in einschlägigen Veröffentlichungen *auch* zu lesen ist? Da das Grundeinkommen allein aus Steuern finanziert werden soll, müssen auch diese Steuern prinzipiell im Produktionsprozess erwirtschaftet worden sein, auch wenn sie als Verbrauchssteuern von den KonsumentInnen gezahlt werden. Sind wir dann doch wieder bei Hartz IV oder noch darunter – dann aber für alle?

Und dann die Wirkung auf die gesellschaftliche, ökonomische und geschlechtsspezifische Arbeitsteilung. Diese würde mit hoher Wahrscheinlichkeit weiter festgeschrieben. Beispielsweise könnte das Grundeinkommen die Wirkung eines „Hausfrauenlohnes“ entwickeln, den wir aus frauen- *und* sozialpolitischer Sicht nicht wollen, weil er nicht wieder in die Erwerbstätigkeit zurück führt. Es entstünde vermutlich ein weiterer „Zuverdienstmarkt“, ähnlich wie heute beim nahezu flächendeckenden Alg II-Zuverdienst<sup>1</sup> mit Stundenlöhnen unter dem Existenzminimum – wunderbar für Unternehmen und, wie jetzt auch, mit negativer Wirkung auch speziell für Frauenberufe. Es entstünde so insgesamt die Gefahr einer Lohndumping- und Teuerungswelle für die Bevölkerung, während die Arbeitgeber von dem vermeintlichen Versorgtsein ihrer (potenziellen) Beschäftigten profitieren könnten, in-

<sup>1</sup> Schätzungsweise eine Million Beschäftigte mit Niedrigeinkommen sind sogenannte „Aufstocker“ im Alg II, ohne dass damit eine realistische Chance zum Wechsel in den ersten Arbeitsmarkt hergestellt würde.



dem sie ja nicht mehr für das Grundeinkommen aufkommen müssten. Im Bereich öffentlicher und sozialer Dienstleistungen bestünde zudem die Gefahr, dass noch mehr öffentliche Daseinsvorsorge in das „Bürgerschaftliche Engagement“ abgeschoben werden könnte – mit negativer Beschäftigungs- und Wachstumswirkung im öffentlichen und sozialen Dienst und für die hier überwiegenden Frauenberufe.

Völlig unklar ist unter der Bedingung auch, was mit den heutigen sozialen Sicherungssystemen geschehen würde, denn eine „Existenzsicherung“ wäre dann ja lebenslang garantiert – fragt sich nur in welcher Höhe. Auch eine paritätische Finanzierung zwischen Beschäftigten und ArbeitgeberInnen würde höchst unwahrscheinlich. Wenn man die Vorschläge einmal genauer prüft, so ließe sich beispielsweise von dem „Anfang auf Höhe des Alg II“ ableiten, dass eine darüber hinausgehende Absicherung eher den Charakter der heutigen freiwilligen betrieblichen oder privaten Altersvorsorge erhielte. Bevor diese Fragen nicht politisch beantwortet sind, können wir sozialpolitisch dem Modell keinesfalls zustimmen.

Noch einmal zur Frauenerwerbstätigkeit: Frauen beklagen zu Recht, dass ihnen die gesellschaftliche Anerkennung für ihre beruflichen, familiären und sozialen Leistungen vorenthalten wird. Auch manche Mutter und Pflegende wäre froh, wenn sie ein Grundeinkommen bekäme. Verständliche Reaktion! Aber: Wollten wir nicht die Frauenerwerbsbeteiligung entsprechend dem europäischen Standard erhöhen? Hatten wir uns nicht gerade politisch vorgenommen, mehr haushaltsnahe und personenbezogene Dienste einzurichten? Mehr und bessere ambulante Pflege? Mehr und bessere Kindergartenplätze? Eine öffentliche Daseinsvorsorge also, die mit *bezahlter* kommunaler und sozialer Arbeit der Bevölkerung, und hier vornehmlich den Frauen, wieder die Dienste liefert, die eine wirkliche gesellschaftliche Teilhabe erst ermöglichen.

Dies alles wäre in einem System mit flächendeckendem Grundeinkommen quasi nicht mehr nötig – es müsste ja niemand mehr erwerbstätig sein! Die vermeintlich privaten Aufgaben werden so in den Mittelpunkt der Gesellschaft gestellt. Jede und jeder könnte die Kinder und alte Eltern selbst – bei Grundeinkommen – versorgen. Und wie viel würde in so einem System dann noch denjenigen gezahlt, die diese Arbeit wirklich beruflich erledigen (müssen)? Das auch im Zusammenhang mit den Grundeinkommen gern zitierte Argument „Arbeit würde billiger“ hieße im Prinzip zweierlei: Wer es sich über die Erledigung privater Arbeit hinaus „leisten“ kann, kann ja in der Wirtschaft erwerbstätig sein – und das würden unter dieser Bedingung wohl kaum die Frauen sein. Und alle Arbeit, die auch privat erledigt werden kann, würde über den Arbeitsmarkt wahrscheinlich überhaupt nicht mehr stattfinden.

Die BefürworterInnen aus den Reihen der Beschäftigten mit prekären Arbeitsbedingungen oder den Erwerbslosen argumentieren in andere Richtungen. Sie stellen vor allem die Sinngebung unserer derzeitigen Grundsicherung Alg II in Frage: „Müssen wir wirklich nur noch leben, um zu arbeiten?“ Und sie fordern Menschen auf – was in der kälter werdenden sozialen Lage auch gut ist – nicht wie gebannt auf das vermeintliche Arbeitsmarktangebot zu warten, sondern sich von dem moralisch fragwürdigen und Druck auslösenden „Fordern“ zu lösen und selbstbewusst etwas Neues einzufordern.

Ob dies wirklich das bedingungslose Grundeinkommen ist, muss auch aus einem weiteren Grund noch einmal gründlich überdacht werden. Schon jetzt gibt es unüberhörbare Stimmen, die sagen, unsere nationalen sozialen Probleme seien keinesfalls mit mehr Geldtransfers zu lösen. Hier sei eine deutliche Skepsis gegenüber einer vermeintlichen Gleichstellung

aller Bürgerinnen und Bürger angebracht: Erfahrungsgemäß ist das Ergebnis sehr unterschiedlich, ob und wie Menschen mit dem ihnen zur Verfügung stehenden Geld umgehen. Schon jetzt zeigen z.B. viele Fälle von Benachteiligung oder sogar Verwahrlosung bei Kindern und Jugendlichen, dass auch ein sicheres Grundeinkommen keine Gewähr für bessere soziale Umstände sind. Statt dessen seien Bildung, Bildung und Bildung erforderlich, so viele ExpertInnen, nämlich vorrangig im Kleinkindalter, in der Schule und in allen sozialen Zusammenhängen, eine institutionalisierte Förderung also anstatt noch mehr Privatisierung unseres gesellschaftlichen Reichtums.

(V.M. und H.B.)

### Weitere Infos zum Thema:

„Bedingungsloses Grundeinkommen: keine Alternative zum Sozialstaat“, Böcklerimpuls 1/2007. Download unter [www.boecklerimpuls.de](http://www.boecklerimpuls.de)

## 2. „Motiviert und aus eigener Kraft“

### Gesetzlichen Mindestlohn für mehr eigenständige soziale Sicherung auch für Frauen zugänglich machen!

Ausführlich siehe hierzu unter F.II. in diesem Heft.

Die Verabschiedung der Dienstleistungsrichtlinie sowie die Entwicklung des Arbeitsmarktes im Niedriglohnbereich legen für die Bundesrepublik nahe, mit dem gesetzlichen Mindestlohn baldmöglichst eine lohnpolitische Untergrenze einzuführen, die weder durch weitere Zuverdienst- oder Kombilohnregelungen unterschritten werden darf, noch Lohn- und Sozialdumping durch ausländische Anbieter von Dienstleistungen zulässt. Eine Prüfung, wie der deutsche Arbeitsmarkt gegen Lohndumping geschützt werden kann, wurde durch das BMAS bereits öffentlich angekündigt.

**ver.di-Frauen fordern ein umfassendes Konzept** zur Neuregelung des Niedriglohnsektors. Eigene Erwerbstätigkeit muss künftig eigenständig die Existenz sichern und soziale Sicherung gewähren, insbesondere auch für frauentypische Arbeit.

**ver.di-Frauen** fordern einen tariflichen *und* einen gesetzlichen Mindestlohn in einem abgestuften Verfahren. Um Arbeit von Frauen in Deutschland zu erfassen, ist eine Regelung allein per Entsendegesetz nicht ausreichend, denn nur in wenigen Bereichen ist die Voraussetzung flächendeckender Tarifverträge erfüllt.

**ver.di-Frauen** fordern Mindestlohn, Senkung der Geringfügigkeitsgrenzen *und* neue Regeln für das Alg II:

- Mindest-Stundenlohn von zunächst 7,50 €, so dass Erwerbstätige grundsätzlich nicht hilfebedürftig i.S. des SGB II sind.
- Der Mindestlohn ist durchgängig als Bruttolohn und durch den Arbeitgeber zu zahlen (ohne Subvention).
- Das führt auch zur Entlastung der öffentlichen Haushalte, da die Inanspruchnahme der Grundsicherung Alg II durch ein höheres Erwerbseinkommen gesenkt wird. Außerdem werden auch mehr Steuern und Sozialbeiträge eingezahlt.

- Die geringfügige Beschäftigung ist auf einen Bagatellebetrag (z.B. 100 €) zu reduzieren, um eigenständige soziale Sicherung auch für Beschäftigte mit Niedriglohn zu erreichen.
- Bei Erwerbstätigkeit auf Mindestlohniveau muss künftig eine individuelle Einkommens-Anrechnung im Alg II erfolgen, damit die Arbeitsaufnahme auch „lohnt“.
- Bei den anderen (nicht erwerbstätigen) Mitgliedern einer Bedarfsgemeinschaft muss die Feststellung von Bedürftigkeit separat erfolgen.
- Um Alg II-Aufstockung zu vermeiden, muss der Mindestlohn in Vollzeit oder vollzeitnah konzipiert werden.
- Er beschreibt so gleichzeitig ein individuelles Existenzminimum bei Erwerbstätigkeit und vereinfacht damit die gegenwärtige Anrechnungspraxis für Erwerbstätige.

Mehr: [www.frauen.verdi.de](http://www.frauen.verdi.de)

*(H.B.)*

Frauen- und Gleichstellungspolitik IM BLICK. Nr. 18, Dezember 2006



### 3. Paradigmenwechsel in der Arbeitsmarktpolitik für Frauen

Mit der Einführung des Sozialgesetzbuches II hat ein Perspektivenwechsel in der Gewährung von Transferleistungen stattgefunden. Während in der Sozialhilfe allein die Hilfebedürftigkeit ausreicht, um finanzielle Leistungen zu erhalten, sind die Anspruchsvoraussetzungen jetzt an das Kriterium Erwerbsfähigkeit geknüpft. Leistungsberechtigt nach dem Gesetz ist nur, wer zu den üblichen Bedingungen des Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig sein kann. Der Blick auf die Hilfebedürftigkeit richtet sich damit ausschließlich auf die Verwertbarkeit des Menschen und seiner Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt.

Dabei ist jede Arbeit zumutbar und es gibt nur einige wenige akzeptierte „wichtige Gründe“, um eine angebotene Arbeit oder eine Arbeitsgelegenheit abzulehnen. Liegt kein wichtiger Grund vor, folgen Sanktionen in Form von finanziellen Leistungskürzungen.


Neben der Verwertbarkeit der Arbeitskraft auf dem Arbeitsmarkt gibt es keinen Grund, der zum Bezug der finanziellen und weiteren Hilfen aus dem SGB II berechtigt. Damit ist das Anliegen der „Grundsicherung für Arbeitssuchende“ deutlich: Es ist eine „Grundsicherung für zur Erwerbsarbeit verpflichtete Personen“.

Zur Erwerbstätigkeit verpflichtet sind alle Hilfebedürftigen, die Leistungen nach dem SGB II beantragen bzw. die in einer Bedarfsgemeinschaft mit einer Person leben, die finanzielle Leistungen nach dem SGB II beantragt. Wer nicht erwerbsmäßig arbeiten kann (oder möchte/will), hat keinen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II. Dabei ist der Begriff „Arbeit“ ausschließlich auf die Erwerbsarbeit ausgerichtet. Hausarbeit und Familienarbeit (zum Beispiel Kinderbetreuung und Erziehung) sind ausgeklammert und werden nicht als „Arbeit“ akzeptiert.

Dies hat erhebliche Auswirkungen auf die Situation vieler Frauen, insbesondere auf diejenigen Frauen, die bislang ausschließlich Kinder erzogen und betreuten und den eigenen Haushalt führten. Eine „Doppelte Lebensorientierung“ im Sinne eines „Nacheinander von Erziehungszeit und Erwerbsarbeit“ ist im SGB II nur noch insofern vorgesehen, als es ein wichtiger Grund sein kann, wenn Frauen wegen der Erziehung und Betreuung von unter dreijährigen Kindern vorübergehend nicht vermittelbar sind. Eine Anerkennung der unbezahlten Arbeit innerhalb der Familie findet nicht mehr statt.

Diese Sichtweise führte in einem konkreten Fall dazu, dass eine Mutter mit zwei schulpflichtigen Kindern, die beide unter epileptischen Anfällen leiden, nach der Trennung von ihrem Ehemann und leiblichem Vater der Kinder nun ein Arbeitsangebot annehmen muss, weil sie durch die Trennung hilfebedürftig geworden ist. Da der Vater – in diesem speziellen Fall – keinen Unterhalt zahlt, ist ihr Anspruch auf Leistungen so „hoch“, dass sie mit einem „kleinen Job“, den sie maximal ausüben kann, ihre Hilfebedürftigkeit nicht beseitigen kann und trotz Erwerbsarbeit weiterhin vom Job-Center abhängig ist. Die unterschiedlichen Einkommensmöglichkeiten auf dem Arbeitsmarkt führen somit zur dauerhaften Abhängigkeit vieler Frauen vom Job-Center.

Grundsätzlich ist der Einbezug aller Mütter in die Gruppe der Erwerbstätigen zu begrüßen. Aber: Die Gesetzesänderung bedeutet für alle Frauen eine faktische Verpflichtung zur Erwerbsarbeit, sobald sie finanziell hilfebedürftig werden. Solange sie jedoch in einer finanziell auskömmlichen Partnerschaft/Ehe leben, dürfen/sollen sie sich darauf beschränken, Kinder und Haushalt zu versorgen und mit ihrem Hinzuverdienst die Einkommenssituation der Familie aufzubessern.



Doch auch wenn die Ehe fortbesteht aber beide Eltern arbeitslos sind und Leistungen nach dem SGB II beziehen, ist jetzt Schluss mit der herkömmlichen Rollenverteilung. Zumindest nach dem Gesetz. Die Frau sieht sich nun per gesetzlicher Verpflichtung vor dem Problem, dass sie erstens ihren Mann davon überzeugen muss, Familien- und Haushaltspflichten zu übernehmen und dass sie zweitens einen Job ausüben muss. (Wobei die Qualität des Jobs keine Rolle mehr spielt, Hauptsache durch das Einkommen wird die finanzielle Hilfebedürftigkeit reduziert.)

All das geschieht, ohne die Frauen in diesen Perspektivewechsel einbezogen zu haben. Und alle Frauen, die jemals versucht haben, dieses schwierige Unterfangen zu bewerkstelligen, wissen, welchen Belastungen diese Frauen ausgesetzt sind.

Hier ist seit dem 1.1.2005 per Gesetz eine Erwerbsverpflichtung (für Frauen) ohne Rücksicht auf die konkrete Alltagssituation in den Familien verordnet worden. Während den Frauen noch bis zum 31.12.2004 (Arbeitslosenhilfe- oder Sozialhilfebezug) nahe gelegt wurde, doch lieber zuhause zu bleiben und sich um die Kinder und den Haushalt zu kümmern ...

Andere Frauen dagegen, die einen erwerbstätigen, gut verdienenden Partner und somit keine Leistungsansprüche nach dem SGB I haben, sich aber trotzdem bei der Arbeitsagentur arbeitssuchend melden, müssen sich auch heute noch ein Kopfschütteln der Sachbearbeiter mit dem Hinweis „Warum genießen Sie es nicht einfach, zuhause bleiben zu können, Ihr Mann verdient doch gut!“ gefallen lassen.

Worum es mir geht:

Das SGB II trifft Frauen in sehr unterschiedlichen Situationen. Aber in jedem Fall unterscheidet sich ihre Situation von der der Männer, die schon immer auf volle Erwerbsarbeit zur Sicherung der eigenen Existenz orientiert waren.

Viele Frauen haben in ihrem Leben eine andere, eine doppelte Orientierung auf Familie und Erwerbsarbeit. Wir streiten dafür, dass auch Männer diese doppelte Orientierung für sich entdecken.

Während den Frauen/Müttern die Orientierung auf Erwerbsarbeit per Gesetz verordnet wird, wird bei der Diskussion über die Beteiligung der Väter an Elternzeit (Vätermonate) von einer Unzumutbarkeit in der Verordnung der Lebensorientierung gesprochen.

Mit uns kann man's ja machen!

(R. V.)

### III. Sozialpolitik für Seniorinnen und Senioren

#### 1. Welche Rechte habe ich als Patient ? – Patientenrechte in Deutschland

Diese Frage lässt sich in Deutschland nicht so leicht beantworten, wie z. B. in Finnland oder in den Niederlanden, wo seit mehr als einem Jahrzehnt die Patientenrechte in Patientenschutzgesetzen zusammengefasst sind.

Aber seit 1999 verfügt Deutschland immerhin schon über eine *Charta der Patientenrechte*. Sie ist in einem gemeinsamen Beratungsprozess von Wissenschaftlern, Leistungsträgern und Leistungserbringern im Gesundheitswesen, von Verbraucherverbänden und Vertretern einiger Bundesländer erarbeitet worden.

Auf der 72. Gesundheitsministerkonferenz am 9./10. Juni 1999 in Trier verabschiedeten die Gesundheitsminister der Länder diese Charta einstimmig.

Das Dokument ist in fünf Teile gegliedert.

Im Teil 1, der Präambel, wird in die Ziele der Charta eingeführt und die Patientenrechte werden als Teil der Menschenrechte vorgestellt, die grundgesetzlich geschützt sind.

Das wird gleich im ersten Satz deutlich, der lautet:

„Niemand darf bei der medizinischen Versorgung wegen Geschlecht, Abstammung, Rasse, Sprache, Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen, politischen und sonstigen Anschauung, seines Alters, seiner Lebensumstände oder seiner Behinderung diskriminiert werden.“

In den nachfolgenden Teilen werden die einzelnen Patientenrechte konkret beschrieben.

Teil 2 beschäftigt sich mit dem Recht auf sorgfältige Information, die die Patienten in einem persönlichen Gespräch vom behandelnden Arzt erhalten sollen.

Er enthält Ausführungen über den Umfang und den Zeitpunkt der Aufklärung.

Es wird auch auf die Notwendigkeit der Einwilligung des Patienten in die vorgeschlagene Behandlung als Voraussetzung für den Behandlungsbeginn hingewiesen.

Im 3. Teil werden die Patientenrechte in der Behandlung vorgestellt, wie z.B. das Recht auf qualifizierte Behandlung, auf qualifizierte Pflege und Versorgung sowie das Recht auf freie Arzt- und Krankenhauswahl. Darüber hinaus werden Regelungen zur Mitwirkung des Patienten an der Behandlung und zur Dokumentation der Maßnahmen getroffen. Es wird das Einsichtsrecht der Patienten in diese Dokumentation erläutert und über Vorschriften zum vertraulichen Umgang mit Patientendaten und zum Datenschutz informiert.

Im 4. Teil werden das Recht auf selbstbestimmtes Sterben und die Wirkung von Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten erläutert.

Zum Schluss werden im 5. Abschnitt die Rechte und das Verfahren im Schadensfall vorgestellt.

Zwar müssen in Deutschland die einzelnen Rechte immer noch aus verschiedenen Gesetzen, Verordnungen, Tarifverträgen oder Berufsordnungen hergeleitet werden; das hier vorgestellte Dokument bietet jedoch dabei eine gute Orientierungshilfe.

Über die wesentlichsten Rechte und Pflichten im Arzt-Patient-Verhältnis und in den angren-

zenden Bereichen informiert auch die gemeinsam vom Bundesministerium für Gesundheit und vom Bundesministerium der Justiz herausgegebene Broschüre „Patientenrechte in Deutschland, Leitfaden für Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzte“ (s. Informationskasten).

In dieser Broschüre wird das geltende Recht in verständlicher Sprache transparent gemacht. So kann sich jeder informieren und damit für sich die nötigen Voraussetzungen schaffen, um als mündiger Patient seinen Behandlungsprozess aktiv mitgestalten und in eigener Verantwortung Entscheidungen treffen zu können.

Gesundheit ist ein hohes Gut und sollte uns einen sorgfältigen Umgang mit ihm wert sein.

(Dr. R. P.)

*Broschüre*

### **Patientenrechte in Deutschland**

*Leitfaden für Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzte*

*Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung – Referat Information, Publikation, Redaktion –*

*Stand: 3. Auflage, August 2005*

*Bestellanschrift des BMGS:*

*Bestell-Nr: A 407*

*Telefon: 0180 / 51 51 51 0 (0,12 €/ Min.)*

*Telefax: 0180 / 51 51 51 1 (0,12 €/ Min.)*

*Schriftlich: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung – Referat Information, Publikation, Redaktion – Postfach 500, 53108 Bonn,*

*E-Mail: [info@bmgs.bund.de](mailto:info@bmgs.bund.de)*

*Internet: [www.bmgs.bund.de](http://www.bmgs.bund.de)*

*Schreibtelefon / Fax für Gehörlose und Hörgeschädigte:*

*Schreibtelefon: 0800 / 111 000 5 (zum Nulltarif)*

*Telefax: 0800 / 111 000 1 (zum Nulltarif)*

*E-Mail: [info.gehoerlos@bmgs.bund.de](mailto:info.gehoerlos@bmgs.bund.de) /*

*[info.deaf@bmgs.bund.de](mailto:info.deaf@bmgs.bund.de)*

## 2. Rentenangleichung Ost – Aktuelle Entwicklungen

Am 10.9.1990 erschien in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung (FAZ) unter der Überschrift „DDR-Renten bald auf unserem Niveau“ ein Beitrag, in dem der damalige Arbeits- und Sozialminister Blüm äußerte, dass die Angleichung der Renten in fünf Jahren abgeschlossen sein würde. Nunmehr 18 Jahre nach der Deutschen Einheit ist traurige Realität, dass der Angleichungsprozess nicht vor 2030 abgeschlossen sein wird. Die Zahlen aus dem aktuellen Rentenversicherungsbericht 2006 belegen dies.

Vor allem unsere ehrenamtlichen Kolleginnen und Kollegen haben sich seit Jahren bemüht, eine sachgerechte und sozialpolitisch vertretbare Lösung, die keine Belastungen insbesondere für die Beschäftigten in Ost und West sowie für die Rentnerinnen und Rentner in den alten Bundesländern mit sich bringen, zu verwirklichen.

Dies war auch einer der Aufträge des 1. ver.di Bundeskongresses 2003 und des 18. Ordentlichen Bundeskongresses des DGB 2006. Dies hat uns veranlasst, den **ver.di-Vorschlag eines Angleichungszuschlags im Stufenmodell** zu entwickeln, den wir Anfang 2006 vorgestellt haben.

Die Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft GEW hat den Vorschlag aufgegriffen und die dortigen Gremien haben ihn verabschiedet. GEW und ver.di haben auf dem **workshop Rentenangleichung Ost am 17.7.2006 in Berlin** mit knapp 200 Kolleginnen, Kollegen und Interessierten den Vorschlag diskutiert. Er fand auf breiter Ebene Zustimmung. Die Volkssolidarität hat den Vorschlag auf ihrer Bundesdelegiertenversammlung am 4.11.2006 ebenfalls verabschiedet. Der Sozialverband Deutschland SoVD unterstützt den Vorschlag ebenfalls. Im Januar 2007 hat der DGB-Arbeitskreis Rente darüber beraten, ob das Modell der Vorschlag sein kann, der für alle Gewerkschaften eine Lösung darstellen kann. Es zeichnet sich ab, dass das ver.di-Modell auch im DGB auf immer größere Unterstützung und Befürwortung stößt.

Die vollständige Rede beim Sozialpolitischen Fachgespräch der Volkssolidarität am 5.12.2006 in Berlin sowie die Tagungsdokumentation vom 17.7.2006 kann unter [www.sopo.verdi.de](http://www.sopo.verdi.de) heruntergeladen werden.



### 3. Rentnerinnen und Rentner und Hinzuverdienst

Rentnerinnen und Rentner, die noch nicht 65 Jahre alt sind und neben ihrer Rente einen Minijob mit einem monatlichen Gehalt von 400 € (brutto) ausüben, müssen mit einer Reduzierung ihrer Rente rechnen. Grund sind die Hinzuverdienstgrenzen in der Rentenversicherung.

Altersrentnerinnen und -rentner unter 65 Jahren sowie Bezieherinnen und Bezieher einer Rente wegen voller Erwerbsminderung können neben ihrer Rente monatlich 350 € (brutto) hinzuverdienen, ohne dass es zu einer Reduzierung ihrer Rente kommt. Zweimal im Jahr darf unter bestimmten Voraussetzungen der Hinzuverdienst auch das Doppelte betragen, also 700 € (brutto).

Üben Rentnerinnen und Rentner einen Minijob mit einem Gehalt von 400 € aus, überschreiten sie die zulässige Hinzuverdienstgrenze. Die Folge: Die Rente wird gekürzt. Die verminderte Rente und das Einkommen aus dem 400 €-Job können dann sogar niedriger sein als die ungekürzte Rente plus zulässigem Hinzuverdienst bis 350 €. Ab dem 65. Geburtstag kann unbegrenzt hinzuverdient werden.

Ruheständlern, die noch arbeiten wollen, wird empfohlen, sich vor einer Beschäftigungsaufnahme stets zu informieren. Kostenlose Beratung bieten die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung. Adressen und weitere Informationen erhalten Sie kostenfrei unter 0800/10004800 oder im Internet: [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de)

*(J.K.)*

#### **4. Ist die Nichtanpassung der Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung ab 2004 rechtlich zulässig?**

Seit 2004 haben die Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung keine Erhöhung erfahren. Damit werden die Rentner nicht nur von der Entwicklung der aktiven Einkommensbezieher abgekoppelt, sondern die Kaufkraft ihrer Rente sinkt jährlich weiter ab. Die Gewerkschaften haben deshalb auch rechtliche Schritte unternommen, um diesem Erosionsprozess entgegenzuwirken.

##### **a. Die Funktion der gesetzlichen Rente**

Nach allgemeiner Auffassung haben Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung Lohnersatzfunktion. Zumindest soweit wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit und Erreichen der Altersgrenze Renten zu zahlen sind, sollen sie das ausgefallene Einkommen in gewissen Grenzen ersetzen und dazu beitragen, auch im Alter oder bei Erwerbsminderung einen angemessenen Lebensstandard aufrecht erhalten zu können. Deshalb ist das bundesdeutsche Rentensystem dynamisch ausgestaltet. Das heißt, die Renten sollen grundsätzlich der Einkommensentwicklung der aktiv Beschäftigten folgen. Der Geldwert des Rechts auf Rente und seine Anpassung sind nach den Bewertungsprinzipien des jetzt geltenden Rentenrechts an den Durchschnittslöhnen und -gehältern der aktiv Beschäftigten ausgerichtet. Grundlage dessen ist das mit der Rentenreform 1957 eingeführte Alterslohnprinzip. Die Rente soll nicht Zuschuss zum Lebensunterhalt sein, sondern den durch versichertes Arbeitsentgelt oder Einkommen erworbenen Anteil am Lebensstandard nach Maß der eigenen Vorleistung bewahren. Bezweckt ist die „Teilnahme auch des Rentners an der wirtschaftlichen Entwicklung“, damit die Stellung des Einzelnen im Sozialgefüge so bleibt, wie es dem vorausgegangenen Arbeitsleben entspricht (vgl: Bundestagsdrucksache 2437 vom 5.6.1956, Seite 58, 61).

##### **b. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts zur Rechtsstellung einer dynamisierbaren Rente**

Mit Urteil vom 31.7.2002 (B 4 RA 120/00R) hat das Bundessozialgericht auch unter verfassungsrechtlichen Gesichtspunkten dazu Stellung genommen, inwieweit Rentnerinnen und Rentner Anspruch darauf haben, dass ihre Rente dynamisiert wird. Es hat ausgeführt, die lohn- und gehaltsorientierte Rentenanpassung steht nur teilweise unter Eigentumsschutz. Sie ist eigentumsgeschützt, soweit sie innerhalb der Systemgrenzen der gesetzlichen Rentenversicherung dem Schutz bereits erworbener geldwerter Rechte vor inflationsbedingten Einbußen (also dem Schutz des realen Geldwertes des Rechts auf Rente) zu dienen bestimmt ist. Die weitergehende Chance auf Beteiligung an steigenden Realeinkünften der aktiven Beitragszahler und Beitragstragenden ist dagegen nicht eigentumsgeschützt.

Die Rechtsinstitution der jährlichen Rentenanpassung fällt gleichwohl nicht voll aus dem Schutzbereich der Einkommensgarantie heraus. Denn sie enthält auch eine individual-schützende Abwehrkomponente. Soweit sie nämlich dem Ausgleich inflationsbedingter Werteinbußen und damit dem Schutz des realen Geldwertes des Rechts auf Rente dient, richtet sie sich nicht auf eine zukünftig ungewisse Wertsteigerung, sondern auf den Erhalt der geldwerten Substanz des im Sinne von Artikel 14 Abs. 1 GG bereits „Erworbenen“. Vor Kaufkraftverlusten sollen die Rentner nur bewahrt werden, wenn dies auch den aktiv Beschäftigten gelingt. Somit erfüllt die Rentenanpassung auch eine Funktion, die Aufgabe der Eigentumsgarantie ist.

## **Maßnahmen der DGB-Gewerkschaften gegen die Nichtanpassung der Renten ab 2004**

Gegen die nicht erfolgte Anpassung der Renten haben der DGB und seine Gewerkschaften Musterklagen initiiert (so beispielsweise die IG-Metall-Mitteilung vom 3.6.2005 – SP/2005/38). Zwischenzeitlich sind mehrere Verfahren beim Bundessozialgericht angekommen, so die ver.di-Musterklage.

Gegen die Nichtanpassung der Renten für das Jahr 2004 sind Verfahren beim Bundessozialgericht anhängig unter den Aktenzeichen B 4 RA 9/05R und B 4 RA 32/05R.

Wegen der Nichtanpassung der Renten für das Jahr 2005 wird ein Verfahren vor dem BSG von der Bundesrechtsstelle der DGB Rechtsschutz GmbH geführt unter dem AZ: B 12 R 11/06R.

Darüber hinaus bei verschiedenen Sozialgerichten, wie:

Sozialgericht Hamburg S 11 R 2571/05

Sozialgericht Trier S 2 R 401/05

Sozialgericht Stade S 5 R 41/06

Sozialgericht Augsburg S 3 R 4130/06,

allesamt vertreten durch die Bundesrechtsstelle der DGB Rechtsschutz GmbH.

Über die Entwicklung berichten wir regelmäßig (siehe Sozialpolitische Informationen 2/2005, S. 33–34, 1/2006, S. 29–30, 2/2006, S. 33–35).

ver.di stellt eine Klägerin und einen Kläger. Das Sozialgericht Kassel hat 2006 die Sprungrevision zum Bundessozialgericht zugelassen (AZ: S 2 RA 2232/04). Wir erwarten, dass die mündliche Verhandlung 2007 terminiert wird.

Um die rund 20 Millionen betroffenen Rentnerinnen und Rentnern bei der Durchsetzung ihres Anspruchs auf eine Rentendynamisierung für das Jahr 2005 zu unterstützen, haben die Gewerkschaften Musterwidersprüche verfasst und ihren Mitgliedern zur Verfügung gestellt. Hiervon ist nach Auskunft der Rentenversicherungsträger in erheblichem Umfang Gebrauch gemacht worden.

Es wird abzuwarten sein, wie letztlich das BSG entscheidet. Hierüber werden wir berichten.

*(J. S.)*



**Anlage**

An:

Absender:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname\_\_\_\_\_  
Straße\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort\_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsträger\_\_\_\_\_  
Rentenversicherungsnummer

Hiermit lege ich gegen den Bescheid vom \_\_\_\_\_ 2005

**Widerspruch**

ein.

**Begründung:**

Die Nichtanpassung der Renten führt zu einer Entwertung meines Rentenanspruches.

Die Anpassung der Renten (Dynamisierung) zumindest in Höhe des Inflationsausgleiches steht unter dem Eigentumsschutz des Art. 14 GG (Urteil des Bundessozialgerichts vom 31. Juli 2002, Az.: B 4 RA 120/00 R).

Der Altersvorsorgeanteil in der Rentenanpassungsformel („Riester-Treppe“) unterstellt fiktiv, dass der durch die „Riester-Treppe“ ausfallende Teil der Rente durch Aufbau der „Riester-Rente“ ersetzt werden kann. Dies ist auf jeden Fall denjenigen Rentnerinnen und Rentnern nicht mehr möglich, die zum Zeitpunkt der Einführung der „Riester-Rente“ (01.01.2002) nicht mehr erwerbstätig waren. Damit wird in den Schutzbereich des Art. 14 GG eingegriffen, da ein Ausgleich durch Aufbau einer „Riester-Rente“ nicht mehr erfolgen kann. Es liegt damit auch ein Eingriff in die allgemeine Handlungsfreiheit vor (Art. 2 Abs. 1 GG).

Der Widerspruch richtet sich auch gegen die Absenkung des Zahlbetrages der Rente wegen der Erhebung des zusätzlichen Krankenversicherungsbeitrages in Höhe von 0,9 v.H. aus der Rente. Der zusätzliche Beitragsabzug ist rechtswidrig, weil er nach den Erkenntnissen des Gesetzgebungsverfahrens der Finanzierung des Krankengeldes dient. Als Rentner habe ich keinen Anspruch auf Krankengeld. Als langjährig Versicherter in der gesetzlichen Rentenversicherung habe ich einen vertrauensgeschützten Anspruch auf eine paritätisch finanzierte Krankenversicherung der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) erworben. Durch die gesetzliche Neuregelung des § 241 a SGB V wird in diesen Vertrauensschutz eingegriffen.

Solange jedoch eine förmliche Entscheidung der Krankenkasse über den maßgebenden Beitragssatz nicht vorliegt, kann der Rentenversicherungsträger darüber als Vorfrage entscheiden (Urteil des BSG vom 18. Dezember 2001, B 12 RA 2/01 R).

Wegen der Erhebung des zusätzlichen Krankenversicherungsbeitrages in Höhe von 0,9 v.H. werde ich vorsorglich ein Verwaltungsverfahren gegenüber der zuständigen Krankenkasse einleiten. Dazu sehe ich mich durch die Rechtsprechung des BSG vom 25. März 2004, B 12 AL 5/03 R und vom 26. Mai 2004, B 12 AL 4/03 R veranlasst.

Den von den Gewerkschaften geführten Musterverfahren schließe ich mich an und erkläre mich mit dem Ruhen des Widerspruchsverfahrens bis zu einer höchstrichterlichen Entscheidung einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

## B. Teilhabepolitik und Schwerbehindertenvertretungen

### I. Die Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung

**Die Schwerbehindertenwahlen sind abgeschlossen. Sie standen unter dem Motto „sbv.wähle deine starke seite“. Der nachfolgende Beitrag soll einen ersten Überblick über die Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung geben.**

Ein wichtiger Bestandteil der sozialen Integration schwerbehinderter und gleichgestellter behinderter Menschen ist die Teilhabe<sup>1</sup> am Arbeitsleben. Ihre Arbeitsmarktsituation hat sich jedoch in den vergangenen Jahren weiterhin negativ entwickelt, was ihre spezifische Arbeitslosenquote eindrucksvoll belegt.<sup>2</sup> Deshalb haben Arbeitgeber mit mindestens 20 Arbeitsplätzen auf wenigstens 5 Prozent der Arbeitsplätze schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen (§ 71 Abs. 1 SGB IX).<sup>3</sup>

Auch wer die Beschäftigungspflicht erfüllt, muss weiterhin prüfen, ob freie Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt werden können. Laut § 81 SGB IX dürfen schwerbehinderte Beschäftigte nicht wegen ihrer Behinderung benachteiligt werden. Sie haben u.a. Anspruch auf:

- Beschäftigung, bei der sie ihre Fähigkeiten voll verwerten können
- bevorzugte Berücksichtigung bei Bildungsmaßnahmen
- behinderungsgerechte Gestaltung der Arbeitsstätte, des Arbeitsplatzes, der Arbeitsorganisation und der Arbeitszeit und
- Ausstattung des Arbeitsplatzes mit den erforderlichen technischen Arbeitshilfen.

#### 1. Allgemeine Aufgaben

Die Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung (SBV) ergeben sich aus den o.g. Ansprüchen; sie hat nach § 95 Abs. 1 SGB IX die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben zu fördern, ihre Interessen im Betrieb zu vertreten und ihnen beratend und helfend zur Seite zu stehen. Vor allem wacht sie darüber, dass die zugunsten schwerbehinderter Menschen geltenden Vorschriften eingehalten werden. Hierzu beantragt sie Maßnahmen bei inner- und außerbetrieblichen Stellen und vertritt Anregungen und Beschwerden von schwerbehinderten Beschäftigten gegenüber dem Arbeitgeber. Ferner unterstützt die SBV Beschäftigte bei der Antragstellung auf Anerkennung der Schwerbehinderteneigenschaft oder auf Gleichstellung.

#### 2. Beteiligungsrechte

Die Schwerbehindertenvertretung ist mit einer Reihe von Beteiligungsrechten ausgestattet. Dazu gehört nach § 95 Abs. 2 ein umfassendes Unterrichts- und Anhörungsrecht in al-

<sup>1</sup> Dieser Begriff löst zunehmend den Begriff der Eingliederung ab.

<sup>2</sup> Sie erhöhte sich von 14,5% im Jahre 2002 auf 18,2% im Jahre 2005. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Nationaler Strategiebericht Sozialschutz und soziale Eingliederung, 9. August 2006.

<sup>3</sup> Zur Verfassungsmäßigkeit von Pflichtplatzquote und Ausgleichsabgabe zuletzt Bundesverfassungsgericht, Beschluss vom 1. Oktober 2004 – 1 BvR 2221/03 –.

len Angelegenheiten, die einen einzelnen oder die schwerbehinderten Menschen als Gruppe berühren (z.B. Versetzung, Änderung der Arbeitsbedingungen, Weiterbildung oder Kündigung). Dazu gehört auch die Mitwirkung bei der Einstellung von schwerbehinderten Menschen und die Teilnahme an Vorstellungsgesprächen.<sup>4</sup>

Die SBV hat das Recht auf Beteiligung an dem Verfahren, bei dem der Arbeitgeber prüfen muss, ob freie Arbeitsplätze mit schwerbehinderten Menschen besetzt werden können (§ 81 Abs. 1 SGB IX). Neben der SBV ist auch der BR/PR<sup>5</sup> zu hören. Erfüllt der Arbeitgeber seine Beschäftigungspflicht nicht und sind die Interessenvertretungen mit der beabsichtigten Entscheidung des Arbeitgebers nicht einverstanden, muss der Arbeitgeber seine Entscheidung mit ihnen erörtern.

### 3. Informationsquellen nutzen

Voraussetzung für die Entwicklung einer integrativen Politik im Betrieb ist gegenseitige Information. Deshalb darf die SBV an allen Sitzungen des BR/PR, deren Ausschüssen und dem Arbeitsausschuss beratend teilnehmen (§ 95 Abs. 4 SGB IX). Gemäß § 95 Abs. 5 SGB IX ist die SBV außerdem zu den regelmäßigen Besprechungen zwischen dem Arbeitgeber und dem Betriebs- oder Personalrat hinzuzuziehen.

Die SBV ist Teil des nach dem SGB IX zu bildenden Integrationsteams, dem außerdem mindestens ein Betriebsratsmitglied und der Arbeitgeberbeauftragte angehören. Es ist offen für die Mitarbeit weiterer Fachleute, wie z.B. der Fachkraft für Arbeitssicherheit, des Betriebsarztes oder dem Integrationsamt. Das Integrationsteam wirkt maßgeblich bei der Erarbeitung und der anschließenden betrieblichen Umsetzung einer Integrationsvereinbarung mit.

Darüber hinaus hält die SBV Verbindung zur Bundesagentur für Arbeit und zum Integrationsamt (§ 99 Abs. 2 SGB IX). Insbesondere die Zusammenarbeit mit dem Integrationsamt ist von Bedeutung, da es zu den Aufgaben der SBV gehört, (präventive) Maßnahmen bei den zuständigen Stellen zu beantragen. Im Mittelpunkt steht hier die *begleitende Hilfe im Arbeitsleben* (§ 102 Abs. 2 und 3 SGB IX). Dabei geht es in erster Linie um einen optimalen Einsatz schwerbehinderter Menschen und nicht die Schaffung bzw. Besetzung so genannter Schonarbeitsplätze.

### 4. Wichtige Themen

Für eine erfolgreiche Arbeit der SBV müssen in der betrieblichen Praxis drei Themen miteinander verknüpft werden:

- Integration, d.h. die Verbesserung der Beschäftigungssituation von Menschen mit Behinderung im Betrieb,
- Prävention, d.h. Kündigungsprävention (§ 84 Abs. 1 SGB IX) und Gesundheitsprävention (§ 84 Abs. 2 SGB IX),
- Rehabilitation, d.h. die Wiedereingliederung bereits erkrankter Beschäftigter.

<sup>4</sup> Eine nicht ausreichende Beteiligung der SBV bei der Stellenbewerbung eines schwerbehinderten Menschen lässt die Benachteiligung des schwerbehinderten Menschen vermuten: BAG, Urteil v. 15.2.2005, 9 AZR 635/03.

<sup>5</sup> BR/PR verfügen über ihre Informations- und Mitwirkungsrechte hinaus über Mitbestimmungsrechte, die sie für eine nachhaltige Interessenvertretung der SBV einsetzen können und sollen.

Mit der Integrationsvereinbarung nach § 83 SGB IX hat der Gesetzgeber im Jahre 2000 ein Instrument geschaffen, das die betriebliche Integrationsarbeit vornehmlich über Zielvereinbarungen steuern soll. Die Integrationsvereinbarung beinhaltet Regelungen im Zusammenhang mit der Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben, insbesondere zur Personalplanung, Arbeitsplatzgestaltung, Gestaltung des Arbeitsumfelds, Arbeitsorganisation und Arbeitszeit. Seit 2004 kann die Integrationsvereinbarung auch Maßnahmen zur Durchführung der betrieblichen Prävention (betriebliches Eingliederungsmanagement) und zur Gesundheitsförderung enthalten (§ 83 Abs. 2a SGB IX). Über eine Integrationsvereinbarung wird mit dem Arbeitgeber auf Antrag der SBV unter Beteiligung des BR/PR verhandelt.

Ebenfalls im Jahre 2000 wurde in § 84 Abs. 1 SGB IX das Prinzip der Kündigungsprävention eingeführt und später weiterentwickelt. Demnach schaltet der Arbeitgeber bereits im Vorfeld einer Kündigung die SBV und den BR/PR ein, um Möglichkeiten, Hilfen und Leistungen zur Abwendung der Schwierigkeiten zu erörtern. Hier wird die Rolle der SBV als vorausschauend handelnde Interessenvertretung besonders deutlich. Ein Verstoß des Arbeitgebers gegen die Präventionspflicht steht einer Kündigung entgegen.<sup>6</sup>

Gleiches gilt für den im Jahre 2004 neugefassten § 84 Abs. 2 SGB IX. Demnach sind alle Betriebe verpflichtet, Maßnahmen zugunsten von langzeitkranken und wiederholt erkrankten Beschäftigten zu ergreifen (betriebliches Eingliederungsmanagement). Damit erhält die innerbetrieblichen Gesundheitsprävention eine zentrale Rolle bei der Beschäftigungssicherung und Beschäftigungsförderung. 84 Prozent aller Behinderungen entstehen im Laufe des (Erwerbs-)Lebens. Die SBV beschäftigt sich also nicht nur mit der Frage, wie Krankheiten überwunden werden können, sondern vor allem auch mit der Frage, wie Erkrankungen vorgebeugt werden kann. Wichtige weiterführende Aufgabenfelder sind vor diesem Hintergrund der Arbeits- und Gesundheitsschutz.

## 5. Schwerbehindertenversammlung

Gemäß § 95 Abs. 6 SGB IX hat die SBV das Recht, mindestens einmal im Kalenderjahr eine Versammlung schwerbehinderter Menschen im Betrieb oder in der Dienststelle durchzuführen. Sie dient der betriebsinternen Information und Kommunikation. Hier wird auch Nachweis über die eigene Interessenvertretertätigkeit erbracht. Deshalb ist die regelmäßige Durchführung von Schwerbehindertenversammlungen unbedingt erforderlich.

## 6. Ausblick

Das SGB IX nimmt Arbeitgeber in die Pflicht,

- frühzeitig präventive Maßnahmen für gesundheitlich beeinträchtigte und von Behinderung bedrohte Menschen zu entwickeln
- die Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe von behinderten und von Behinderung bedrohter Menschen zu fördern und
- ihnen eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben und damit am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

<sup>6</sup> Beschluss des OVG Mecklenburg-Vorpommern vom 9.10.2003, Az: 2 M 105/03.

Die Umsetzung wird ganz wesentlich vom Engagement der SBV beeinflusst. Auch Betriebsräte/Personalräte fördern die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben (§ 80 BetrVG, § 93 SGB IX).

Die Umsetzung dieser Pflichten hängt maßgeblich von dem Engagement der Schwerbehindertenvertretung ab. Dabei ist sie nicht allein. Denn Unterstützung erfährt sie bei ihrem Engagement vom Betriebsrat sowie von der IG Metall. Wer dies nutzt, der wird viel erreichen – nicht nur zum Wohl schwerbehinderter Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

(J.-J.B./R.S.)

## II. Das Projekt Teilhabepaxis erfolgreich abgeschlossen

Teilhabe behinderter Menschen und betriebliche Praxis  
Ein Kooperationsprojekt von IG Metall, ver.di und ISO-Institut  
Gefördert aus dem Ausgleichsfonds bei dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales




Das **Projekt Teilhabepaxis** steht für

- Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben
- kompetente und zukunftsfähige Konzepte betrieblicher Interessenvertretung für Menschen mit Behinderung
- Integration, betriebsnahe Rehabilitation, Prävention und betriebliches Eingliederungsmanagement
- praxisnahe und handlungsorientierte Bildungskonzepte und -materialien
- Kooperation zwischen Theorie und Praxis.

Vor diesem Hintergrund haben die Beteiligten Informationsmaterialien, Arbeitshilfen sowie Bildungskonzepte und -materialien entwickelt, veröffentlicht und in die gewerkschaftliche Bildungsarbeit eingebracht.

Diese Materialien wurden in Abstimmung mit den jeweiligen gewerkschaftlichen Arbeitskreisen für betriebliche Schwerbehindertenvertretungen und ehrenamtlichen Referenten der gewerkschaftlichen Bildungsarbeit erstellt. Ergänzt und bereichert wurde diese Arbeit durch gezielte qualitative Erhebungen bzw. Interviews in Betrieben mit Beispielen *guter Praxis*. So sind u. a. folgende **Infomaterialien und Arbeitshilfen** für die betriebliche Arbeit und Interessenvertretung entstanden:

- Prävention und Eingliederungsmanagement
- Betriebliches Eingliederungsmanagement  
Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung im Unternehmen managen  
Arbeitsfähigkeit erhalten und Arbeitsplätze sichern (CD-ROM)
- Kurzleitfaden zu den Wahlen der Schwerbehindertenvertretungen 2006
- Wahlhilfepaket zu den Wahlen der Schwerbehindertenvertretungen 2006
- Integrationsvereinbarungen – Zeit für ein erstes Fazit und Perspektiven
- Möglichkeiten und Grenzen des SGB IX



Inhaltlicher Schwerpunkt der Arbeit war die Erarbeitung von Modulen für die Bildungsarbeit und die betriebliche Interessenvertretung von Menschen mit Behinderung. Mit Projektabschluss stehen drei Module für Wochenseminare und 3 für 2 bzw. 3 Tagesseminare zur Verfügung:

**Teilhabepraxis** – Wochenseminare

- Zentrale Aufgaben der SBV
- Beschäftigung fördern und sichern
- Gesundheitsprävention durch betriebliches Eingliederungsmanagement

**Teilhabepraxis Plus** – 2 bzw. 3 Tagesseminare

- Alter, Behinderung und gesundheitsförderliche Arbeitsgestaltung
- Integrationsvereinbarungen
- Der besondere Kündigungsschutz

Nähere Informationen zu den Modulen finden sich unter: [www.teilhabepraxis.de](http://www.teilhabepraxis.de)

*(J.-J.B./R.S.)*



Jetzt  
2 Ausgaben  
kostenlos  
testen!

## Selbstverständlich mitarbeiten!

»TeilhabePraxis« – der neue Newsletter für Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte

- Das Wichtigste aus Sozial- und Behindertenpolitik
- Reportagen und Berichte aus dem Arbeitsleben
- Nützliche Arbeitstechniken praxisnah erklärt
- Urteile und Gesetze verständlich dargestellt
- Neues, Tipps und Termine aus Betrieben, Sozialverwaltungen, Gewerkschaften

### Test-Abo »TeilhabePraxis«

- Ja, ich möchte mehr über die Praxis der Schwerbehindertenvertretung erfahren und bestelle das Test-Abo »TeilhabePraxis«.

Ich erhalte zunächst **2 Ausgaben** kostenlos. Wenn ich Ihnen innerhalb von 7 Tagen nach Erhalt der 2. Ausgabe keine gegenteilige Mitteilung mache, möchte ich »TeilhabePraxis« regelmäßig erhalten und nutzen. Der Jahresbezugspreis beträgt € 74,80\* inkl. Porto. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn es nicht 6 Wochen vor Jahresende gekündigt wird.

**Absender:** Bitte kopieren und an nebenstehende Adresse per Post oder Fax senden. Die Absenderadresse gilt als Rechnungsadresse.

Privat  Firma/Behörde

Name/Vorname

Telefon/Fax

Firma/Behörde

E-Mail

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Datum/Unterschrift

**AiB**  
Verlag

Bund-Verlag GmbH  
Leserservice  
Postfach  
60424 Frankfurt

Service-Telefon:  
0 69 / 79 50 10-96

Fax:  
0 69 / 79 50 10-12

Internet:  
www.aib-verlag.de

E-Mail:  
abodienste@bund-verlag.de

## C. Soziale Selbstverwaltung

### I. Schlussbericht zu den Sozialversicherungswahlen

#### 1. Darstellung

##### a. Vorbemerkung

Im Jahr 2005 haben die 10. Sozialversicherungswahlen (sog. Sozialwahlen) stattgefunden. Mit ihnen werden alle sechs Jahre die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane (Verwaltungsräte, Vertreterversammlungen) bei den Sozialversicherungsträgern gewählt. Die Sozialwahlen sind ein Stück lebendige Demokratie und konkrete Sozialpolitik. Der Bundeswahlbeauftragte nimmt die allgemeinen Aufgaben und die Durchführung der Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen der bundesunmittelbaren Versicherungsträger wahr, die Landeswahlbeauftragten die Durchführung der Wahlen zu den Selbstverwaltungsorganen der landesunmittelbaren Versicherungsträger.

Der Bundeswahlleiter stellt sicher, dass die Sozialversicherungswahlen einheitlich durchgeführt werden und legt – von sich aus nach Abschluss der Wahlen – einen „freiwilligen“ Schlussbericht über die Sozialwahlen vor, eine Rechtsgrundlage hierfür besteht nicht. Der Schlussbericht 2005 wurde am 6.10.2006 dem Bundesminister für Arbeit und Soziales, Franz Müntefering, und am 18.10.2006 dem Ausschuss für Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestages vorgelegt.

##### b. Inhalt

Der Schlussbericht für die Sozialwahlen 2005 gliedert sich in drei Teile:

**Teil I** (S. 10–37) schildert anhand allgemeiner Darstellungen den Ablauf des Wahlverfahrens und trifft allgemeine Feststellungen (Bestellung der Wahlorgane, Wahlankündigung, Beschwerdeverfahren, Wahlen mit Wahlhandlung, Zahl der Wahlberechtigten uvm.).

**Teil II** (S. 38–69) befasst sich im Wesentlichen mit der Durchführung der Wahlen. Grundlage dieses Teils bilden die Erfahrungen, Schlussfolgerungen, Beobachtungen und Verbesserungsvorschläge des Bundeswahlbeauftragten sowie der Landeswahlbeauftragten.

**Teil III** (S. 70–76) enthält die einstimmigen Empfehlungen des Bundes- und der Länderwahlbeauftragten zur künftigen Akzeptanzerhöhung der Selbstverwaltung und einer damit verbundenen Wahlbeteiligungserhöhung.

Der Schlussbericht greift in seinen Teilen II und III immer wieder auf die Erkenntnisse des Teils I zurück, so dass eine kapitelübergreifende und zusammengefasste Darstellung der wesentlichen Ergebnisse geboten ist.

#### Wahlberechtigte

Die Zahl der Wahlberechtigten hat sich verringert: von 46,9 Mio. (1999) auf 44,2 Mio. (2005). Der Wahlbeauftragte weist in diesem Zusammenhang auf die Mehrfachzählungen

Der Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die Wahlen zu den allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 2005 kann bestellt werden bei:

Der Bundeswahlbeauftragte für die Sozialversicherungswahlen  
Rochusstrasse 1, 53123 Bonn  
Telefon: 01888/441-1085  
Fax: 01888/441-1204



von Wahlberechtigten hin, da viele Personen in verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung wahlberechtigt sind.

### **Wahlbeteiligung**

Die Wahlbeteiligung hat sich um 7,63 Prozentpunkte verringert (1999: 38,41 %, 2005: 30,78 %). Der Abwärtstrend setzt sich lt. Bericht fort. Der Bundeswahlbeauftragte weist in seinem Bericht darauf hin, dass die Entwicklung in den Sozialversicherungszweigen unterschiedlich verlief. Spezielle Probleme der Sozialwahlen 2005 hätten darin gelegen, dass die Sozialwahlen vor „ungünstigen“ Rahmenbedingungen stattfanden: parallele Wahlen, insbesondere Landtagswahl in NRW, Presseberichterstattungen (u. a. Zahlung von überhöhten Vorstandsgehältern) und Gesetzesänderungen im Sozialleistungsbereich mit finanziellen Einschnitten bei den Versicherten.

### **Wahlen mit (sog. Urwahlen) und ohne Wahlhandlung (sog. Friedenswahlen)**

Die Wahlrechtsgrundsätze für die Sozialwahlen sind insbesondere in § 45 SGB IV enthalten. Bei den Sozialwahlen 2005 waren bei 340 Versicherungsträgern Wahlen durchzuführen (1999: 548). Urwahlen fanden bei acht Versicherungsträgern statt (1999: 15). Die Zahl der Urwahlen ist rückläufig. Ein Grund dafür ist, dass sich die Zahl der Versicherungsträger verringerte.

In der *Krankenversicherung*: sechs „Urwahlen“ bei den Krankenkassen (Brose BKK, BKK exklusiv, DAK, TK, KKH und Barmer Ersatzkasse). Im Bereich der *Unfallversicherung*: eine Urwahl bei der Landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft Mittel- und Ostdeutschland. In der *Rentenversicherung*: eine Urwahl bei der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte).

Friedenswahlen fanden bei den übrigen 332 Trägern statt. Der Schlussbericht problematisiert, dass die von einigen Seiten geäußerte Kritik an den Sozialwahlen 2005 sich auf den Rückgang der Urwahlen bezöge. Das sei zum Anlass genommen worden, die Friedenswahlen, aber auch die Sozialwahlen insgesamt, in Frage zu stellen. Zudem sei eine mangelnde Akzeptanz der Selbstverwaltung festzustellen. Friedenswahlen in Frage zu stellen, ist nach Auffassung der VerfasserInnen des Schlussberichts eine reine Förmlichkeit und mit hohen Kosten verbunden. Zumal das Bundessozialgericht die Friedenswahlen ausdrücklich als verfassungsgemäß anerkannt habe und niemand an der Einreichung von Gegenvorschlägen gehindert worden sei.

Positiv wertet der Bericht, dass insbesondere im Krankenkassenbereich durch die Friedenswahlen überwiegend Betriebsräte in den Verwaltungsräten vertreten sind.

Auch standen Mitglieder- und Interessengemeinschaften, die die Bezeichnung eines Versicherungsträgers in ihrem Namen führen, und aufgrund der Tatsache, dass diese Organisationen an Wählerstimmen hinzugewonnen haben, erneut in der Diskussion.

### **Kosten**

Die Kosten bei den acht Versicherungsträgern mit Urwahlen beziffern die VerfasserInnen des Schlussberichts auf eine Summe von rund 40,14 Mio. Euro. Den Versicherungsträgern, bei denen keine Wahlen stattgefunden haben, sind Kosten von etwa 1 Mio. Euro entstanden (Schätzwert). Je Wahlberechtigtem ergeben sich dabei Kosten von 0,92 Euro. Die Kosten der

Sozialwahl haben sich insgesamt gegenüber den Wahlen im Jahr 1999 um 0,15 Cent pro WählerIn verringert.

### **Informationen und Werbemaßnahmen**

Der Bericht beschäftigt sich eingehend mit Sozialwahl-Werbemaßnahmen. Denn nach Auffassung der Wahlbeauftragten ergaben sich Akzeptanzprobleme insbesondere aufgrund mangelnder Information der Wahlberechtigten. Eine umfassende Informationspflicht ergibt sich teilweise aus dem Gesetz. Bemerkenswert ist insbesondere, dass u. a. ARD und ZDF (Hörfunk und Fernsehen) bei den Sozialwahlen 2005 die Ausstrahlung von Sozialwahlwerbespots abgelehnt haben bzw. andere Akteure (z. B. Stadtverwaltungen) aufgrund der politischen Dimension der Sozialwahlen eine Beteiligung an Werbemaßnahmen verweigerten. Der Bundeswahlbeauftragte protestierte gegen diese Entscheidungen. Zwar wurde der vom Bundeswahlbeauftragten angeregte Vorschlag, im Vorfeld des Beginns der Sozialwahlen in jedem Schriftwechsel mit den Versicherten auf die anstehenden Sozialwahlen hinzuweisen, nur von wenigen Versicherungsträgern aufgegriffen. Gefordert waren aber auch die Versicherungsträger und die in der Selbstverwaltung vertretenen Verbände und Organisationen, über die Selbstverwaltung und die Sozialwahlen aufzuklären und mit einer umfassenden und offensiven Darstellung der geleisteten Arbeit zu informieren. Besonders hervorgehoben wird im Bericht die umfassende Information folgender Krankenkassen: Deutsche Angestellten Krankenkasse (dort trat eine DGB-Liste an), Barmer Ersatzkasse (DGB-Liste mit einem IG Metall-Kandidaten) und der Techniker Krankenkasse (IG Metall-Liste mit IG Metall-Kandidatin).

Ausdrückliches Lob findet der Schlussbericht für die intensive Öffentlichkeitsarbeit der IG Metall, die ihr Engagement in einem siebzigseitigen Ordner dem Bundeswahlbeauftragten darlegte.

### **c. Zusammenfassung zentraler Ergebnisse**

#### **Feststellungen des Bundes- und der Landeswahlbeauftragten**

Das Ziel, die Wahlbeteiligung zu halten, wurde nicht erreicht. Die Wahlbeteiligung war die niedrigste seit den Sozialwahlen im Jahr 1968. Als Grund wird die geringe Kenntnis in der Bevölkerung über Funktion und Bedeutung der Sozialwahlen angeführt (zitiert wird: Studie des Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen). Es sei offensichtlich, dass sich WählerInnen durch die Namensgebung der Listen, die den Namen des Versicherungsträgers in ihrem Namen tragen, beeinflussen lassen und sie für eine Organisation des jeweiligen Versicherungsträgers halten. Die Akteure der Selbstverwaltung (bereits seit 1968) täten u. a. zwischen den Sozialwahlen zu wenig für deren Verankerung im Bewusstsein der Versicherten. Lediglich zu den Wahlen starteten sie jeweils eine Infokampagne, nach den Wahlen gehe alles wieder den „gewohnten Gang“. So lasse sich die sinkende Akzeptanz und die damit verbundene niedrige Wahlbeteiligung erklären. Die Internetauftritte einiger Versicherungsträger und Organisationen beim Thema Selbstverwaltung sind inaktuell. Als letzter Eintrag finden sich die Sozialwahlergebnisse vom Juni 2005. Die VerfasserInnen des Berichts stellen darüber hinaus ausdrücklich fest, dass die Sozialwahlen gerade keine politischen Wahlen seien und durchaus Fehlentwicklungen in der Selbstverwaltung vorhanden seien. Die Selbstverwaltung wird (bisher) jedoch von keiner gesellschaftlichen Kraft grundsätzlich in Frage gestellt. Ihr Bild wäre allerdings dennoch negativ, weil die Aufgaben der Selbstverwaltung

und deren Einflussmöglichkeiten weitgehend unbekannt seien, die Arbeit der Selbstverwaltungsmitglieder nicht mit den Entscheidungen der einzelnen Kassen für die Versicherten in Verbindung gebracht werde und die Zusammensetzung der Selbstverwaltungsorgane durch „Friedenswahlen“ unberechtigt als Absprache empfunden würden.

#### d. Empfehlungen

Die Akteure in der Selbstverwaltung sind aufgefordert, über Reformmodelle für ein zukunftssicheres System der Selbstverwaltung und der Sozialwahlen zu diskutieren und Lösungsmöglichkeiten zu finden. Mögliche Reformmodelle:\*

„*Modell der direkten Ministerialverwaltung*“. Empfehlung: Prüfen. Feststellung: geringe Entscheidungsspielräume, Unterlaufen des Strebens nach mehr Versichertennähe und Transparenz des Verwaltungshandelns.

„*Aufsichtsratsmodell*“. Empfehlung: keine Aussage. Feststellung: Selbstverwaltungsorgan als bloßes Kontrollorgan. Versicherte verlieren Einfluss.

„*Einfachwahlrecht*“. (= 1 x wählen für alle Sozialversicherungszweige) Empfehlung: keine Aussage. Feststellung: Es gibt unterschiedliche Wahlverfahren (auch in ihrer Komplexität) und Interessenlagen bei den Krankenkassen und den Renten- und Unfallversicherungsträgern. Modell ist daher nicht näher geprüft worden.

„*Berufungsverfahren*“. (= ähnlich dem BA-Modell) Empfehlung: keine Aussage. Feststellung: Kostengünstiges Modell unter Beteiligung der Sozialpartner und der öffentlichen Hand (Drittelparität). Für die Gruppe der Versicherten müssten Gewerkschaften und sonstige Arbeitnehmervereinigungen berücksichtigt werden.

Unabhängig hiervon wird eine Erarbeitung von Vorschlägen über die Zukunft der Selbstverwaltung bei neuen Finanzierungsmodellen mit möglichen Auswirkungen auf die Form der Sozialwahlen empfohlen. Es müsse sich mit der Problematik der fehlenden Akzeptanz der Selbstverwaltung in der Öffentlichkeit auseinandergesetzt werden. Die bestehenden Defizite seien ernst zu nehmen. Eine bessere Presse- und Öffentlichkeitsarbeit während der Amtszeit, insbesondere die Veröffentlichung des Haushalts- bzw. Geschäftsberichts des Versicherungsträgers in allgemein verständlicher Form, eine kontinuierliche Veröffentlichung von Rechenschaftsberichten über die Arbeit der Selbstverwaltung, eine Offenlegung der hauptamtlichen Tätigkeiten durch die Selbstverwaltungsmitglieder und eine verbesserte Kommunikation mit den Versicherten, z. B. Informationsveranstaltungen, Symposien, Sprechstunden etc. sei geboten.

Die Vorsitzenden der Wahlausschüsse sollen künftig die Vorschlagsberechtigung von Arbeitnehmervereinigungen sorgfältig anhand der gesetzlichen Vorgaben prüfen. Zu überlegen sei, inwiefern eine Namensänderung von Gewerkschafts- und freien Listen möglich wäre.

Selbstverwaltungsmitglieder sollten ihre Kompetenzen nicht leichtfertig aufgeben (z. B. aktiv als AusschusssprecherIn aufzutreten). Andererseits könne eine (freiwillige) Selbstbeschränkung von Amtszeiten von Selbstverwaltungsmitgliedern in hervorgehobenen Ämtern in Frage kommen. Frauen, junge Leute (bis 35 J.) und Menschen mit Behinderungen sollten auf

\* Ein Sprecher des Bundesministeriums erklärte auf Nachfrage, dass zu allen vier Modellen Gutachten öffentlich ausgeschrieben werden, in denen das Design sowie die Vor- und Nachteile der Modelle gegenübergestellt werden sollen.

aussichtsreichen Listenplätzen der Vorschlagslisten stärker berücksichtigt werden. Es werden eine bessere Ausbildung der SelbstverwalterInnen sowie Bereitschaft zur ständigen Weiterbildung gefordert.

Zur Erreichung einer höheren Akzeptanz der Sozialwahlen und der Selbstverwaltung sollten Wege gefunden werden, wie ehrenamtliche VersichertenberaterInnen bzw. Versichertenälteste (GRV) besser als MultiplikatorInnen über die Arbeit der Selbstverwaltung eingebunden werden können. Die Möglichkeit, Urwahlen durchzuführen, solle gefördert und eine Erleichterung des Zugangs zu den Sozialwahlen für Versicherte und Familienangehörige geschaffen werden. Als weiterer Vorschlag wird die Vorbereitung und Durchführung der Sozialwahlen „online“ mit weiterhin bestehender Möglichkeit zur Briefwahl genannt.

Innerhalb der Selbstverwaltungsgremien sollte eine Straffung der Organisation in der Renten- und Unfallversicherung ins Auge gefasst und die Möglichkeit der Übertragung der Erfahrungen aus dem Krankenversicherungsbereich geprüft werden. Von einer Einführung von PatientInnen- und Selbsthilfeorganisationen in der Selbstverwaltung der kassenärztlichen Verwaltung als einer „dritten Bank“ wird abgeraten, es sei jedoch über ein Anhörungsrecht zu beraten. Schließlich erhofft man sich eine weitere Bündelung der Kräfte durch sinnvolle Fusionen.

(J.L.)

## **2. Bewertung und Schlussfolgerungen für die IG Metall**

Die VerfasserInnen des Berichts stehen entschieden für die soziale Selbstverwaltung ein. Bestehende Defizite werden zwar eingeräumt, das Erarbeiten geeigneter Lösungsvorschläge aber den Versicherungsträgern, den Akteuren der Selbstverwaltung sowie den Organisationen und Verbänden zugeschoben. Als Hilfestellung werden ihnen – teils abstrakte – Empfehlungen und Anregungen an die Hand gegeben.

Die IG Metall hat die Ergebnisse und Trends der Sozialwahlen 2005 (u. a. Sinken der Wahlbeteiligung, Verluste der Gewerkschaftslisten, Sitzgewinne der Mitglieder- und Interessengemeinschaften, Nichtzulassung einer Liste bei der Techniker Krankenkasse, usw.) eingehend analysiert, politisch bewertet und bereits auf Defizite aufmerksam gemacht sowie Vorschläge erarbeitet. In diesem Zusammenhang stellten wir bereits fest, dass die Kritik an den Sozialwahlen ernst zu nehmen sei, wir die Reformdiskussion im Bereich der Selbstverwaltung weiter mitgestalten und eigene Zielvorstellungen in die Reformdebatte einbringen wollen. Das haben wir im Rahmen von bereits drei SelbstverwalterInnen-Tagungen und u. a. mit Hilfe unseres 2005 entwickelten Thesenpapiers *Selbstverwaltung zwischen Wettbewerb und Solidarität: Thesen zur Selbstverwaltung in der GKV im Jahr 2011* (veröffentlicht in: *Soziale Sicherheit*, Ausgabe 2/06, S. 52 – 54) auf den Weg gebracht. Für uns ist eine Thematisierung der Zukunft der sozialen Selbstverwaltung eine Selbstverständlichkeit; ein neues Positionspapier, das auch die Gesundheitsreform 2006 und eine neue Gestaltung der Sozialwahlen berücksichtigt, ist in Vorbereitung (Frühjahr 2007).

Eine Hauptkritik der Wahlbeauftragten zielt auf die *fehlende bzw. ineffektive Öffentlichkeitsarbeit und die mangelnde Transparenz* der Handlungen und Aktivitäten vor den Sozialwahlen, aber auch während der Zeit zwischen den Wahlen. Bei der Bewertung der Sozialwahl-Werbung wird die IG Metall ausdrücklich positiv hervorgehoben. Der Bericht regt aber an, sich mit der ineffizienten Versicherteninformation über die Selbstverwaltung kritisch auseinanderzusetzen. Das Unterlassen dieser Aktivitäten trage dazu bei – so die Auffassung der

Wahlbeauftragten – dass sich auch künftig nichts ändern werde, da sich Akzeptanz – auch nicht mit großem Aufwand – erst im Wahlverfahren herstellen lasse. Der Analyse der Wahlbeauftragten ist zuzustimmen, ihre Inhalte aber auch bereits Gegenstand des IG Metall-internen Diskussionsprozesses. Ob eine bessere Presse- und Öffentlichkeitsarbeit „alleine“ aber das Allheilmittel ist, ist fraglich. Für uns ist Informationspolitik nach innen und außen eine dauerhafte Aufgabe, deren kontinuierlicher Verbesserung wir uns widmen müssen. Den Ideen und Anregungen der Wahlbeauftragten, die Transparenz zu erhöhen, stehen wir gleichwohl aufgeschlossen gegenüber.

Der Schlussbericht ist in seiner Tendenz auf den Erhalt der sozialen Selbstverwaltung gerichtet, offen bleibt aber in welcher *Form*. Es werden – und das ist neu – vier Modelle vorgeschlagen und in groben Zügen vorgestellt. Dass neue Modelle der Selbstverwaltung zur Diskussion gestellt werden, war aufgrund des Verlaufs der Diskussion um die Gesundheitsreform 2006 zu erwarten. Mit den einzelnen Modellvorstellungen gilt es sich ernsthaft auseinanderzusetzen, da zu befürchten ist, dass sich die Politik einem Modell zuwenden wird, das im Ergebnis für uns weniger Einflussmöglichkeiten bietet als das bestehende. Das Aufsichtsratsmodell wird von den Arbeitgebern präferiert. Modelle, die eine Drittelparität vorsehen, wie z. B. das Berufungsverfahren, würden zu Lasten der Gewerkschaftslisten gehen, da diese (zumindest in großen Teilen) wie z. B. in der DRV Bund (ehemals BfA), TK oder Barmer nur noch wenige Sitze in den Verwaltungsräten bzw. Vertreterversammlungen erzielt haben.

Die IG Metall wird sich für den Erhalt und die Stärkung der sozialen Selbstverwaltung einsetzen und daher entschieden für ein Modell einsetzen, bei dem die Beteiligungs- und Mitentscheidungsrechte der Versicherten nicht beschnitten, sondern gestärkt werden. Die soziale Selbstverwaltung in der Sozialversicherung gibt Versicherten und Arbeitgebern die Möglichkeit, ihre Interessen und Vorstellungen einzubringen und die Verwaltung des Versicherungsträgers mitzugestalten. Selbstverwaltung bedeutet für uns Mitbestimmung und demokratische Steuerung.

Nicht beantwortet wird durch den Schlussbericht die Frage, wie die *Selbstverwaltung* zu einer *gesellschaftlichen Kraft* werden kann. Ob das alleine durch mehr Öffentlichkeitsarbeit realisiert werden kann, ist fraglich.

Widersprüchlich sind auch die Darstellungen der Friedens- und Urwahlen. Einerseits werden *Friedenswahlen* positiv hervorgehoben, da durch sie verstärkt Betriebsräte in die Gremien gelangt sind, andererseits empfehlen die Wahlbeauftragten künftig vermehrt *Urwahlen*. Die Vor- und Nachteile der jeweiligen Verfahren müssen von uns eingehend erörtert und einander gegenübergestellt werden. Dahingestellt bleibt die Frage, ob die lt. Wahlbeauftragten von einigen Seiten geäußerte Kritik an den Sozialwahlen in der Tat mit dem Rückgang der Zahl der Urwahlen zusammenhängt. Richtig ist, dass die Sozialwahlen insgesamt öffentlich in Frage gestellt wurden. Ob erhöhte Akzeptanz durch eine Veränderung des Wahlverfahrens, wie vorgeschlagen z. B. durch eine *Onlineabstimmung*, erzielt wird, bleibt ebenfalls dahingestellt. Auf der einen Seite wollen die Wahlbeauftragten die öffentliche Akzeptanz der Selbstverwaltung und Sozialwahlen steigern, auf der anderen Seite entwerten sie mit Onlinewahlen faktisch die Sozialwahlen. Bekanntlich sind Briefwahlen bereits sehr komfortabel. Bei Onlinewahlen müssen sich Versicherte zudem im Internet akkreditieren, um abstimmen zu können. Wir halten Onlinewahlen fakultativ für sinnvoll, um gezielt jüngere WählerInnen zu erreichen, dabei dürfen aber nicht diejenigen vergessen werden, die seit

Jahren versichert sind. Wir stehen Optimierungsvorschlägen aber insgesamt aufgeschlossen gegenüber.

Interessant ist der Vorschlag der Wahlbeauftragten, dass zu überlegen sei, ob sich die Gewerkschaftslisten nicht umbenennen sollten, so dass auch sie den *Namen des jeweiligen Versicherungsträgers in ihrem Listennamen* führen. Anderen Vorgehensweisen gegen die Namenslisten wird der Erfolg abgesprochen. Die Diskussion um die sog. Wahlvereine und deren Namensgebung ist zwar nicht neu, es gilt aber zu prüfen, ob und welche Konsequenzen gezogen werden sollten. Das gilt besonders im Hinblick auf das erfolgreiche und im Bericht dokumentierte Beschwerdeverfahren.

*Appelle an die SelbstverwalterInnen*, eigene Kompetenzen nicht aufzugeben, sich weiterzubilden und Amtszeiten in hervorgehobenen Ämtern nur begrenzt in Anspruch zu nehmen (Vorschlag: max. 3 Amtsperioden), können sinnvoll sein. Zu Letzterem: Regelungen zur freiwilligen Selbstverpflichtung gewählter FunktionärInnen sind selten erfolgreich gewesen, da sich die Betroffenen selbst oft damit schwer tun, ihre eigene Amtszeiten zu beschneiden. Zu überlegen wären daher auch Mussvorschriften zur Beschränkung von Amtszeiten (vgl. z. B. gängige Verfahren in der EU). Die Anregungen der Wahlbeauftragten sind dennoch unterstützenswert.

*VersichertenberaterInnen/ Versichertenälteste* (GRV) stärker in die Arbeit der Selbstverwaltung und sie als Multiplikatorinnen einzubinden, ist sinnvoll. Hier sollte auch an die *Ehrenamtlichen in den Widerspruchsausschüssen* (GRV, GKV) gedacht werden.

Der Bericht spricht sich gegen eine „*dritte Bank*“ in der Selbstverwaltung aus. Es ist der sozialen Selbstverwaltung förderlich, publikumsoffen zu tagen und Selbsthilfegruppen, PatientenvertreterInnen und andere Interessierte regelmäßig einzuladen. Das muss nicht bedeuten, sie auch an den Entscheidungen teilhaben zu lassen. Wir teilen insoweit die Auffassung der Wahlbeauftragten.

Auch die Auffassung, die *Selbstverwaltung zu einer wirklich repräsentativen Versichertenvertretung* zu machen, halten wir für unterstützenswert. Frauen und junge Menschen für das Ehrenamt zu gewinnen, war auch bereits im Zuge der letzten Sozialwahlen ein Ziel der IG Metall.

Die VerfasserInnen des Schlussberichts kritisieren fortwährend mangelndes Engagement der Akteure in der sozialen Selbstverwaltung, welches letztlich zu unbefriedigenden Wahlbeteiligungen führe. Diese Kritik weisen wir als IG Metall zurück – auch wenn sie für die Ergebnisse zutreffen mag.

*Alle Vorschläge der Wahlbeauftragten sind kritisch auf ihre personelle und finanzielle Realisierbarkeit, aber auch auf ihre Effektivität hin zu überprüfen*, inwiefern sie tatsächlich geeignet sind, die anvisierten Ziele (höhere Akzeptanz der Selbstverwaltung usw.) zu erreichen.

Im Hinblick auf die aufgezeigten Defizite im Bereich der sozialen Selbstverwaltung wurden Detailprobleme bereits auf diversen SelbstverwalterInnen-Tagungen der IG Metall identifiziert, thematisiert und nach gemeinsamen Lösungsstrategien zur Beseitigung und Stärkung der sozialen Selbstverwaltung gesucht. Insofern bestätigt der Bericht unsere internen Optimierungsvorstellungen und begleitet unseren Prozess der Weiterentwicklung der sozialen Selbstverwaltung.

(J.L.)

### 3. Bewertung und Schlussfolgerungen aus Sicht von ver.di

In einem Gespräch mit Herrn Norbert Rzesnik, Leiter des Büros des Bundeswahlbeauftragten, wurde ver.di der Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 2005 – vorgelegt vom Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen – überreicht.

Für den Bericht hatte der Bundeswahlbeauftragte die beteiligten Organisationen um Stellungnahmen gebeten. ver.di hatte als eine der wenigen geantwortet. Dazu heißt es auf Seite 73 des Berichts: „Die Auseinandersetzung mit der Problematik fehlender Akzeptanz der Selbstverwaltung in der Öffentlichkeit wird, mit Ausnahmen einiger Gewerkschaften (IG Metall, ver.di oder der IG BCE), von den Arbeitnehmerorganisationen nicht angenommen.“

An anderer Stelle heißt es, „Zu überlegen ist sicherlich auch, wie die (ehrenamtlichen) Versichertenberater/innen ‚vor Ort‘ (z.B. DRV Bund 2599 Versichertenberater, DRV Knappschaft-Bahn-See 1396 Versichertenälteste) besser als Multiplikatoren über die Arbeit der Selbstverwaltung eingebunden werden können. ...“

Der Bericht war Gegenstand der Erörterungen der Gewerkschaften anlässlich der Sitzung „Sozialpolitischer Ausschuss DGB“ im November 2006 und des Arbeitstreffens der ver.di-Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung in den Landesbezirken und in der Bundesverwaltung, ebenfalls im November 2006.

Im SPA des DGB ist mit Verweis auf den zweiten Teil des Berichtes der Part „Erfahrungen und Schlussfolgerungen“ thematisiert worden. Dabei wird auf die gesunkene Wahlbeteiligung abgehoben, und zwar dort, wo Urwahlen stattgefunden haben. Nach Erörterung der rechtlichen und tatsächlichen Voraussetzungen für die Bekanntmachungen der Sozialwahlen wird festgehalten:

Es ist Aufgabe aller Sozialversicherungsträger und deren Selbstverwaltung sowie insbesondere auch der sie tragenden Organisationen, den Versicherten, nicht zuletzt aber auch den Medien die Selbstverwaltung auch zwischen den Wahlen näher zu bringen und damit nicht nur für ausreichende Informationen Sorge zu tragen, sondern auch für Akzeptanz zu werben.

Unter der Überschrift „Vorschlagsrecht sonstiger Arbeitnehmervereinigungen – **Namensrecht**“ wird erneut problematisiert, dass Mitglieder und Interessengemeinschaften „die Bezeichnung eines Versichertenträgers in ihrem Namen führen“ und „hierdurch einen (ggf. unzulässigen) Vorteil erlangen. ... Diese Thematik bedarf nach Ansicht der Wahlbeauftragten einer kritischen Auseinandersetzung“.

Im dritten Teil des Berichtes werden „**Ansatzpunkte für eine Erhöhung der Akzeptanz der Selbstverwaltung**“ modellhaft vorgestellt, darunter Aufsichtsratsmodell und Berufungsverfahren (mit Drittel-Parität). In mehreren Vorschlägen geht es um **verstärkte Öffentlichkeitsarbeit** und **höhere Transparenz**, zwischenzeitliche Rechenschaftslegung der Selbstverwaltungsgremien und kontinuierliche Qualifizierung der SelbstverwalterInnen.



## Ausblick auf 2011

Unter Verantwortung des zuständigen Staatssekretärs Heinrich Tiemann (BMAS) soll ein **Gutachten** zu Möglichkeiten der Weiterentwicklung der Selbstverwaltung/der Sozialwahlen in Auftrag gegeben werden.

Zugleich ist eine **Kommission beim BMAS** geplant, an der auch Annelie Buntenbach (DGB) teilnehmen soll. Gutachten und Kommission sollen im Jahre 2008 zu Ergebnissen kommen, die dann unmittelbar in Änderungen des SGB IV einmünden sollen.

### Anmerkung:

In den Sozialpolitischen Informationen des Bereichs Sozialpolitik/Gesundheitspolitik wurde in den letzten Ausgaben konsequent über die Arbeit in der Sozialen Selbstverwaltung anhand praktischer Beispiele und aktueller Themen berichtet. Auch in dieser Ausgabe sind Beiträge über die Selbstverwaltungsgremien der BGW und des VR der DAK vorgesehen.

Der Bericht des BWB gibt Veranlassung, an dieser Stelle nochmals auf die vom ver.di-Gewerkschaftsrat beschlossenen KandidatInnen-Richtlinien zur Sozialwahl 2005 hinzuweisen, in denen es u.a. heißt: „Der Wahlbewerber/die Wahlbewerberin muss für ein Amt in der Selbstverwaltung qualifiziert sein und sich durch Mitarbeit in ver.di bzw. in einer der Gründungsgewerkschaften bewährt haben. ...“

„Wahlbewerber/-innen müssen bereit sein, sich in Schulungen, auf Tagungen usw. weiterzubilden und kontinuierlich die aktuelle sozialpolitische Diskussion und Entwicklung, insbesondere in dem für ihre Sozialversicherung relevanten Bereiche, zu verfolgen.“

Hauptamtliche Kolleg/innen haben insbesondere die Aufgabe, ggf. zusammen mit dem gewerkschaftsseitigen Vorsitzenden des Gremiums, für gewerkschaftsseitige Betreuung der SV-Vertreter zu sorgen, das schließt eine **regelmäßige Berichtspflicht über die aktuellen Entwicklungen** in der jeweiligen Selbstverwaltung gegenüber den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern der jeweiligen Selbstverwaltungsorgane ein und die Diskussion zwischen Selbstverwaltung und den jeweils zuständigen Gewerkschaftsgremien zu organisieren. ...

ver.di-Kollegen und -Kolleginnen in den Selbstverwaltungsorganen der Sozialversicherungsträger werden gebeten, Berichte über ihre Arbeit in der Selbstverwaltung zur Veröffentlichung in den Sozialpolitischen Informationen herzureichen.

(W.H.-H.)



## **II. Arbeitstreffen der ver.di-Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung der ver.di-Landesbezirke und der Bundesverwaltung**

Diskutiert wurden u.a. Ansatzpunkte für eine Erhöhung der Akzeptanz der Selbstverwaltung. Voraussetzung für einen Austausch mit den ver.di-Selbstverwaltern und -Selbstverwalterinnen ist die Erfassung der Wahlergebnisse. Insbesondere bei den Verwaltungsräten der Betriebskrankenkassen erweist sich dies als schwierig. Auch Fusionen einzelner Sozialversicherungsträger während der Amtsperiode machen eine Korrektur erforderlich.

Wegen der großen Nachfrage wurde beschlossen, die ver.di-Broschüre „Versichertenberaterinnen und Versichertenberater in der Deutschen Rentenversicherung“ in der 3. Auflage nachzudrucken. In der nächsten Auflage werden die Versichertenältesten (VÄ) der Regionalträger und die Versichertenältesten der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See aufgenommen.

Um die sozialpolitischen Kompetenzen der ehrenamtlichen Rentenberater/-innen (VB) in den Gremien der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft darzustellen, ist ein Katalog von Aktivitäten für und mit VB und VÄ entwickelt worden.

Um die Arbeit in der Selbstverwaltung der Sozialversicherungsträger über die gesamte Amtsperiode hinweg transparenter zu machen, sind die ver.di-Kollegen und -Kolleginnen in den Verwaltungsräten, Vorständen und Vertreterversammlungen, aber auch die, die in Ausschüssen, Widerspruchsstellen und Rentenausschüssen tätig sind, gebeten, Berichte über ihre Arbeit für die Versicherten zur Veröffentlichung zur Verfügung zu stellen.

**Abermals erging der Hinweis auf die Zeitschrift „Soziale Sicherheit“, die monatlich im AiB-Verlag erscheint und die nicht nur für Selbstverwalter/-innen, die fundiert mitreden wollen und kompetent entscheiden müssen, präzise Fachinformationen aus sicherer Quelle bieten. Ob Renten-, Kranken- und Pflegeversicherung oder Hartz IV: Mehr denn je geht es um die Zukunft der sozialen Sicherheit.**

Internet: [www.aib-verlag.de](http://www.aib-verlag.de)

Die aktuellen Entwicklungen in der Sozialpolitik/Gesundheitspolitik wie die Rentenreform 2006 – Altersteilzeit – Gesundheitsreform 2006 und die Reform der gesetzlichen Unfallversicherung aber auch die Behindertenpolitik/Teilhabe am Arbeitsleben nahmen breiten Raum in den Beratungen ein.

### III. Soziale Selbstverwaltung – Sozialwahlen

#### 1. Konstituierung

##### Die Deutsche Rentenversicherung

Das Jahr 2005 stand für die Deutsche Rentenversicherung Bund ganz im Zeichen der Organisationsreform. Zum 1. Oktober 2005 wurden die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) zur Deutschen Rentenversicherung Bund zusammengefasst.

Auf der konstituierenden Sitzung der Deutschen Rentenversicherung Bund am 1.10.2005 wählte die **Vertreterversammlung** der DRV Bund Rainer Bliesener zum Vorsitzenden und Martin Hoppenrath zu seinem Stellvertreter. Darüber hinaus wurden die **Vorstandsmitglieder** nach Maßgabe des Gesetzes zur Organisationsreform in der gesetzlichen Rentenversicherung gewählt, also **zwölf Mitglieder** auf Vorschlag der Vertreter der **Regionalträger**, **zwei Mitglieder** auf Vorschlag der Vertreter der **Knappschaft-Bahn-See**, (**stellv. Mitglied im VO** für den Träger Knappschaft-Bahn-See ist der **ver.di-Kollege Rainer Neuwardt**) und **acht Mitglieder der Trägerebene der Deutschen Rentenversicherung Bund**. Außerdem wurden die Mitglieder der Ausschüsse der Vertreterversammlung, die Mitglieder und der Vorsitzende des Direktoriums sowie fünf Geschäftsführer der Regionalträger und deren Stellvertreter für das Erweiterte Direktorium gewählt. Die Vertreterversammlung verabschiedete die Satzung für die Deutsche Rentenversicherung Bund und die Geschäftsordnung für die Vertreterversammlung.

In der Konstituierenden Sitzung des **Vorstandes** der Deutschen Rentenversicherung Bund wurden als alternierende Vorstandsvorsitzende Alexander Gunkel und seit Dezember 2006 Annelie Buntenbach gewählt und die Mitglieder der weiteren Vorstandsausschüsse bestimmt. Zudem wurde die Geschäftsordnung für den Vorstand verabschiedet usw.

Es konstituierte sich der **Trägerausschuss der Vertreterversammlung** der Deutschen Rentenversicherung Bund und wählte die Mitglieder des **Trägerausschusses des Vorstandes**. Beide Selbstverwaltungsorgane sind für Entscheidungen im Trägerbereich der Deutschen Rentenversicherung Bund zuständig.

##### Trägerausschuss der Vertreterversammlung – Gruppe der Versicherten – Ordentliche Mitglieder-Liste ver.di

**Claudia Bender** (Ulm)  
**Rudolf Braun** (Mosbach)  
**Ute Maier** (Dresden)  
**Günter Ploß** (Hamburg)

##### Stellvertretende Mitglieder – Liste ver.di

**Lothar Bochat** (Berlin)  
**Ernst Elders** (Kleve)  
**Hildegard Hesselmann** (Nordwalde)  
**Hanna Hoffmann** (Gera)  
**Ingo Nürnberger** (DGB-BV Berlin)

**Andreas Schacht** (Verden)  
**Sigrid Schreiber** (München)  
**Arif Tasdelen** (Nürnberg)

In der konstituierenden Sitzung des Trägersausschusses der Vertreterversammlung wurden als Vorsitzende Martin Hoppenrath und Herbert Neumann gewählt und die Mitglieder seiner Ausschüsse bestimmt. Auch hier wurde die Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund und die Geschäftsordnung für den Trägersausschuss der Vertreterversammlung verabschiedet.

### **Trägersausschuss des Vorstandes – Ordentliche Mitglieder – Liste Zahn**

**Christian Zahn** (ver.di Bundesvorstandsmitglied Berlin), Vorsitzender

#### **StellvertreterInnen (Liste Zahn)**

**Judith Kerschbaumer** (ver.di)  
**Günter Smerdka** (ver.di)  
**Karl Nothof** (ACA)  
**Ute Engelmann** (BEK VV)

Auch der Trägersausschuss des Vorstandes wählte seine alternierenden Vorstandsvorsitzenden Christian Zahn und Dr. Hartmann Kleiner und verabschiedete die Geschäftsordnung für dieses Gremium. Darüber hinaus wurden die Mitglieder der Ausschüsse des Trägersausschusses gewählt und Beschluss über den Haushaltsplan 2006 der Deutschen Rentenversicherung Bund gefasst.

**Angelegenheiten der gesamten Rentenversicherung** werden in der am 1. Oktober 2005 neu konstituierten Vertreterversammlung und im Vorstand entschieden, in denen die Mitglieder des Trägersausschusses vertreten sind. Die zweigeteilte Aufgabenwahrnehmung spiegelt sich in der Struktur und Zusammensetzung der Organe wider.

Da die Trennung nach Arbeitern und Angestellten kein Zuordnungskriterium mehr für die Versicherten ist, gibt es nun nur eine einheitliche Solidargemeinschaft der gesamten deutschen Rentenversicherung, innerhalb derer im gemeinschaftlich gesetzten Rahmen **mehrere rechtlich selbstständige Träger** für die Durchführung der Versicherten zuständig sind.

Der **gemeinsame Name** aller Träger lautet **„Deutsche Rentenversicherung“**. Mit diesem Namen tritt sie als Einheit nach außen auf. Die Unterscheidung nach dem **einzelnen Träger** erfolgt im Untertitel:

- „Deutsche Rentenversicherung Bund“,
- „Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See“,
- oder wie die Regionalträger im „Handbuch für institutionelle Zusammenarbeit 2006“ stehen
- „Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg“
- „Deutsche Rentenversicherung Berlin“
- „Deutsche Rentenversicherung Brandenburg“
- „Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover“

- „Deutsche Rentenversicherung Hessen“
- „Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland“
- „Deutsche Rentenversicherung Niederbayern-Oberpfalz“
- „Deutsche Rentenversicherung Nord“
- „Deutsche Rentenversicherung Oberbayern“
- „Deutsche Rentenversicherung Ober- und Mittelfranken“
- „Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen“
- „Deutsche Rentenversicherung Rheinland“
- „Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz“
- „Deutsche Rentenversicherung Saarland“
- „Deutsche Rentenversicherung Schwaben“
- „Deutsche Rentenversicherung Unterfranken“
- „Deutsche Rentenversicherung Westfalen“.

In der großen gemeinsamen Vertreterversammlung sind insgesamt 60 Mitglieder (30 Gruppe der Versicherten – 30 Gruppe der Arbeitgeber) der Deutschen Rentenversicherung Bund, 36 Mitglieder der Regionalträger (paritätisch) und 2 Mitglieder der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (paritätisch).

Für ver.di ist **Gert Hübner** (Hamburg) stellvertretendes Mitglied in dieser Vertreterversammlung für die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See.

Die Zusammensetzung der **Selbstverwaltungsorgane der Regionalen Träger** sind über die Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung der ver.di-Landesbezirke zu erfahren.

Mit der Neustrukturierung der Deutschen Rentenversicherung schlossen sich die Bundesknappschaft, die Bahnversicherungsanstalt und die Seekasse zur Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See zusammen.

ver.di ist in der **Vertreterversammlung und im Vorstand der KBS** mit folgenden Kolleginnen und Kollegen (Ordentliche Mitglieder – OM) und Stellvertreter/-innen (Stellv.) vertreten:

<b>Bereich Knappschaft:</b>	<b>Klaus, Peter</b>	(OM VV)
	<b>Mädicke, Werner</b>	(Stellv. VV)
	<b>Pfaffenhäuser, Siegfried</b>	(Stellv. VV)
	<b>Rausch, Andreas</b>	(Stellv. VV)
	<b>Willms, Hans-Andreas</b>	(Stellv. VV)
	<b>Fröhlich, Hans-Jürgen</b>	(Stellv. VO für Kurt Hay (IG BCE))

**Anmerkung:**

Die Knappschaft ist zugleich Sozialversicherungsträger (Spitzenverband) der Gesetzlichen Krankenversicherung. In der Satzung der KBS heißt es dazu im § 7 (5): „In den Selbstverwaltungsorganen der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See ist zur Beschlussfassung eine Mehrheit in den Gruppen der Versicherten und der Arbeitgeber erforderlich für

1. die Wahl der Mitglieder der Geschäftsführung und die Wahl der oder des Vorsitzenden der Geschäftsführung,
2. die personelle Besetzung von Ausschüssen,

3. die Einstellung von Bewerberinnen oder Bewerbern für die Laufbahn des höheren Dienstes sowie die Anstellung, die Beförderung und die Entlassung,
4. die Einstellung, Höhergruppierung und Entlassung von Angestellten, mit Ausnahme der Assistenzärztinnen und Assistenzärzte, in Vergütungsgruppen, deren Tätigkeit nach den Tätigkeitsmerkmalen mindestens den Tätigkeiten im Eingangsstadium der Laufbahn des höheren Dienstes vergleichbar ist,
5. die Festsetzung von Beiträgen zur knappschaftlichen Krankenversicherung über 11 v.H. der beitragspflichtigen Einnahmen.“

Die Zuständigkeit der KBS ist gegeben für die knappschaftliche Rentenversicherung, die allgemeine Rentenversicherung – soweit die KBS Kontoführer ist – und die knappschaftliche Krankenversicherung sowie die knappschaftliche Pflegeversicherung.

Im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung ist die Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See nicht nur für Versicherte zuständig, die in den Bereichen Bergbau, Bahn oder See arbeiten oder gearbeitet haben, sondern zunehmend auch für Versicherte außerhalb dieser Bereiche.

Die knappschaftliche Krankenversicherung wird von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unter dem Namen „Knappschaft“ durchgeführt (Abt. I).

#### **Bereich Bahn-**

**versicherungsanstalt:** **Koch, Herbert** (OM VV)  
**Björkmann, Christel** (Stellv. VV)

#### **Anmerkung:**

In der Satzung § 7 (7) heißt es: „In Angelegenheiten der Renten-Zusatzversicherung dürfen Beschlüsse in den Selbstverwaltungsorganen nicht gegen die Mehrheit der Stimmenanteile ihrer von der ehemaligen Bahnversicherungsanstalt benannten Mitglieder gefasst werden. § 9 Satz 2 der Satzung findet Anwendung. Die Geschäftsordnung der Selbstverwaltungsorgane bestimmen das Nähere. ...“

Die Zusatzversorgung (Betriebsrente) der Bahnversicherungsanstalt wird von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See unter der Bezeichnung Rentenzusatzversicherung weitergeführt.

**Bereich Seekasse:** **Prof. Huth, Werner** (OM VV)  
**Geitmann, Peter** (OM VV)  
**Schröter, Jörg** (OM VV)  
**Diekamp, Jutta** (OM VV)  
**Erbs, Bernd** (Stellv. VV)  
**Hesse, Karin** (Stellv. VV)  
**Näser, Andreas** (Stellv. VV)  
**Seidack, Hartmut** (Stellv. VV)  
**Stelljes, Norbert** (Stellv. VV)  
**Hüfner, Gert** (OM VO)  
und für die KBS Stellv. Mitglied in der VV der DRVB  
**Losch, Bernd** (1. Stellv. VO)  
**Hamm, Bert-Erwin** (2. Stellv. VO)

**Neuwardt, Rainer** (OM VO)  
und für die KBS Stellv. Mitglied im VO der DRV B  
**Seyer, Manfred** (1. Stellv. VO)  
**Scharf, Fritz** (2. Stellv. VO)

**Anmerkung:**

Die See-Krankenkasse ist ein Spitzenverband in der Gesetzlichen Krankenversicherung.

**Jahresbericht 2005**

Die Deutsche Rentenversicherung hat ihren **Jahresbericht 2005** vorgelegt. (Herausgeber: Deutsche Rentenversicherung Bund, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Kommunikation, Hallesche Str. 1, 10963 Berlin).

**Gemeinsames Informationsprogramm zur Aufklärung vor Ort**

Für die allgemeine Aufklärung der Versicherten und Rentner wird bereits seit 1998 bundesweit im gemeinsamen Informationsprogramm der Deutschen Rentenversicherung ein abgestimmtes Vortrags- und Seminarangebot unterbreitet. Die 3.900 Veranstaltungen fanden in den Auskunfts- und Beratungsstellen und auf Anfrage auch in den Betrieben sowie sonstigen Einrichtungen statt.

**Rund 1000 Auskunfts- und Beratungsstellen**

Die Deutsche Rentenversicherung ist mit rund 1.000 Auskunfts- und Beratungsstellen vor Ort vertreten. Die Mitarbeiter helfen in persönlichen Gesprächen gern und kostenlos. Viele Beratungsstellen sind zudem auch Servicestellen für Rehabilitation. Wer nach einem Unfall oder einer Krankheit in einer Rehabilitationsklinik wieder fürs Berufsleben fit gemacht werden möchte, oder wer aus gesundheitlichen Gründen einen anderen Beruf erlernen muss, kann sich an eine dieser Servicestellen wenden. Die Mitarbeiter informieren und helfen bei Anträgen für Rehabilitationsleistungen für alle Reha-Einrichtungen der Deutschen Rentenversicherung. Die Auskunfts- und Beratungsstellen sowie Servicestellen stehen im Internet unter: [www.deutsche-rentenversicherung.de](http://www.deutsche-rentenversicherung.de) (Beratung) oder [www.reha-servicestellen.de](http://www.reha-servicestellen.de).

## 2. Versichertenberater/-innen und Versichertenälteste der Deutschen Rentenversicherung



*Versichertenberaterinnen und Versichertenberater, die von Vorstand und Geschäftsführung der Deutschen Rentenversicherung Bund für 25 bzw. 40 Jahre ehrenamtliche Tätigkeit als Versichertenberater oder Versichertenberaterin geehrt werden.*

### Kostenlose Beratung vor Ort durch rund 2.600 Versichertenberaterinnen und -berater der Deutschen Rentenversicherung Bund

In seiner zweiten Sitzung der X. Amtsperiode (siehe § 62 der Satzung) wählte am 6. Dezember 2005 der Trägersausschuss der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund die Versichertenberaterinnen und -berater für die Stadt- und Landkreise. Der Rentenversicherungsträger hat ein Einführungsseminar für die neu in ihr Amt eingeführten Versichertenberaterinnen und -berater durchgeführt und bietet im Rahmen der fachlichen Weiterbildung einwöchige Fortbildungsseminare an.

ver.di-Kollegen und -Kolleginnen, die an der Übernahme eines Ehrenamtes als Versichertenberaterin/als Versichertenberater der Deutschen Rentenversicherung Bund oder als Versichertenälteste/als Versichertenältester des Regionalträgers interessiert sind, bewerben sich bitte direkt in ihrem Landesbezirk. In der ver.di-Bundesverwaltung, Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik, werden keine Wartelisten geführt.



Die 3. Auflage erscheint im Frühjahr 2007

Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund sorgen im gesamten Bundesgebiet rund 2.600 Versichertenberaterinnen und -berater für eine ortsnahe, persönliche Verbindung der Versicherten zur Deutschen Rentenversicherung Bund. Sie sind ehrenamtlich tätig und beraten unentgeltlich die Versicherten und Rentner/innen in allen Angelegenheiten der gesetzlichen Rentenversicherung, helfen beim Ausfüllen von Anträgen auf Gewährung von Rentenleistungen, leiten Rentenansprüche weiter, stellen für die Versicherten Anträge auf Klärung des Versicherungskontos und sind bei der Beschaffung fehlender Unterlagen behilflich. Ein besonderer Service wird Versicherten geboten, die aus gesundheitlichen Gründen ihre Wohnung nicht verlassen können. Für sie führen die Versichertenberaterinnen und -berater Hausbesuche durch.

Inzwischen haben gewählte VersichertenberaterInnen Anträge auf **Amts-entbindung** gestellt. Das heißt, ver.di ist zur Nachnominierung aufgefordert. Das **Verfahren** wird auf unseren Internetseiten unter [www.sopo.verdi.de/Soziale Selbstverwaltung](http://www.sopo.verdi.de/SozialeSelbstverwaltung) detailliert erklärt.

Ist vom Trägersausschuss des Vorstandes über die Amtsentbindung Beschluss gefasst worden, wird dies der vorschlagsberechtigten Organisation mitgeteilt – hier z.B. dem ver.di-Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik.

Das ver.di-interne Verfahren ist mit den **Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung in den Landesbezirken** abgestimmt. Für den vorzeitig ausgeschiedenen Versichertenberater benennt dann ver.di (soweit sie als vorschlagsberechtigter Gewerkschaft betroffen ist) umgehend einen Nachfolger/eine Nachfolgerin. Erfüllt der Vorgeschlagene die Voraussetzungen der Wählbarkeit, stellt der Trägersausschuss des Vorstandes durch Beschluss fest, dass der Vorgeschlagene als gewählt gilt. Das Verfahren gilt entsprechend, wenn eine gewählte Bewerberin/ein gewählter Bewerber das Amt nicht annimmt oder vor Antritt des Amtes stirbt.

Die Ansprechpartner/innen auf Landesbezirksebene sind ebenfalls im Internet eingestellt.

**Die Versichertenältesten der Bundesknappschaft** sind seit dem 1.10.2005 Versichertenälteste der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See. Ihre Aufgabe ist es, eine ortsnahe Verbindung der KBS mit den Versicherten und Leistungsberechtigten herzustellen und diese zu beraten und zu betreuen. Die Zuständigkeit der KBS ist gegeben für die knappschaftliche Rentenversicherung, die allgemeine Rentenversicherung – soweit die KBS Kontoführer ist – und die knappschaftliche Krankenversicherung sowie die knappschaftliche Pflegeversicherung. Soweit Ergebnisse vorliegen, werden diese in die Neuauflage unserer Broschüre aufgenommen.

Im Geschäftsbericht 2005 der Deutschen Rentenversicherung Bund (versandt im September 2006) ist nachzulesen, dass die Versichertenberaterinnen und -berater 105.075 Rentenansprüche und 5.410 Anträge auf Änderung der Rentenart aufnahmen. Außerdem leiteten sie 90.571 Anträge auf Kontenklärung, Mitteilungen und Anfragen an die Hauptverwaltung weiter. Insgesamt konnten 630.450 Versicherte im gesamten Bundesgebiet beraten werden. [www.deutsche-rentenversicherung-bund.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de)

Der Geschäftsbericht liegt auch den Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung der ver.di-Landesbezirke und der Bundesverwaltung vor.



*Versichertenberater Lutz Knak in der Sprechstunde*



**Hinweis:**

Die gesetzliche Grundlage für die Entschädigungsregelung für die Versichertenberaterinnen und Versichertenberater der Deutschen Rentenversicherung Bund ist der § 41 SGB IV. Zum 1.1.2007 soll eine Neuregelung in Kraft treten. Nach § 41 Abs. 4 SGB IV beschließt auf Vorschlag des Vorstandes die Vertreterversammlung über die Entschädigungsregelungen, wobei gem. § 3 Abs. 2 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund in Trägerangelegenheiten an deren Stelle die Trägersausschüsse des Vorstandes bzw. der Vertreterversammlung entscheiden. Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

**Ehrung von Versichertenberatern und -beraterinnen anlässlich des 25- bzw. 40-jährigen Jubiläums**


Jährlich werden die in der ehrenamtlichen Rentenberatung engagierten Versicherten von der Deutschen Rentenversicherung Bund (ehemals BfA) anlässlich ihres Jubiläums zu einer Ehrung nach Berlin eingeladen. So war es auch am 20. September 2006. Unter den Jubilaren, die für 25 Jahre ehrenamtliches Engagement geehrt wurden, waren die Kollegen **Klaus Dietrich** (Nürnberg) und **Ernst Elders** (Kleve), beide ver.di.

In einer Feierstunde würdigte der alternierende Vorsitzende des Trägersausschusses des Vorstandes, **Christian Zahn**, die Verdienste der Jubilare.

Für ver.di – Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik – Soziale Selbstverwaltung – gratulierte die Kollegin Wilma Hagen-Henneberg vor Ort den Jubilaren und überreichte ihnen ein kleines Präsent, darunter auch dem Kollegen **Walter Lang** (München), der am 1.9.2006 auf seine 50-jährige Gewerkschaftsmitgliedschaft verweisen konnte.

(W.H.-H.)

### 3. Mitglieder der Widerspruchsausschüsse X. Amtsperiode

**Gem. § 67 der Satzung** werden bei der **Deutschen Rentenversicherung Bund** Widerspruchsausschüsse für laufende Verwaltungsgeschäfte gebildet.

Am Beginn der X. Amtsperiode, am 6. Dezember 2005, wählte der Trägersausschuss der Vertreterversammlung der Deutschen Rentenversicherung Bund die Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber für die Widerspruchsausschüsse.

Bundesweit gibt es bei der Deutschen Rentenversicherung Bund 32 Standorte, an denen Widerspruchsausschüsse der Deutschen Rentenversicherung Bund tätig werden, insgesamt 256. ver.di kann für 32 Widerspruchsausschüsse Mitglieder vorschlagen, davon in Berlin z.B. fünf, aber eben nicht an allen Standorten.

ver.di-Mitglieder, die sich für ein Ehrenamt in einem Widerspruchsausschuss der Deutschen Rentenversicherung Bund interessieren und die Voraussetzungen der Wählbarkeit erfüllen, bewerben sich bitte direkt bei den Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung ihres ver.di-Landesbezirkes. In der ver.di-Bundesverwaltung, Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik, werden keine Wartelisten geführt.

Die Widerspruchsausschüsse entscheiden über einen Widerspruch in nichtöffentlicher Sitzung. Jeder Ausschuss ist mit zwei ehrenamtlichen Mitgliedern und einem hauptamtlichen Vertreter des Direktoriums besetzt. Alle drei Mitglieder sind stimmberechtigt. Von den ehrenamtlichen Mitgliedern gehört je ein Mitglied dem Kreis der Versicherten und dem der Arbeitgeber an.

Die Entscheidungen der Widerspruchsausschüsse erfolgen mit Stimmenmehrheit. Ein ehrenamtliches Mitglied, das verhindert ist, wird durch ein **stellvertretendes Mitglied** vertreten.

Inzwischen haben gewählte Mitglieder/stellvertretende Mitglieder in Widerspruchsausschüssen Anträge auf **Amtsentbindung** gestellt. Das heißt, ver.di ist zur **Nachnominierung** aufgefordert. Zahlreiche Rückfragen veranlassen mich, das Verfahren noch einmal zu erläutern:

Mitglieder/stellvertretende Mitglieder in Widerspruchsausschüssen müssen die **Voraussetzungen der Wählbarkeit als Organmitglied** haben.

Anmerkung: Die Voraussetzungen, die die Kandidat(inn)en für das Amt eines Mitgliedes in einem Widerspruchsausschuss erfüllen müssen, haben sich für die X. Amtsperiode auf Grund der neuen Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund geändert. Danach ist es nun nicht mehr zwingend erforderlich, dass die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse Versichertenberater(innen) oder Organmitglied sein müssen. Vielmehr reicht es aus, dass die Mitglieder des Widerspruchsausschusses die Voraussetzungen der Wählbarkeit als ein Organmitglied der Deutschen Rentenversicherung Bund haben.

**§ 68 der Satzung** regelt die **Dauer und Nachfolge im Ehrenamt**, d.h. die §§ 4, 6 und 64 sowie § 59 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch gelten für die ehrenamtlichen Mitglieder der Widerspruchsausschüsse für laufende Verwaltungsgeschäfte entsprechend.

Das Verfahren (Antrag auf Amtsentbindung, Beschluss des Trägersausschusses des Vorstandes der Deutschen Rentenversicherung Bund, Aufforderung an ver.di zur Nachbesetzung usw. ist schon im Abschnitt Versichertenberater/-beraterinnen (s. 56) erläutert.

**§ 69 der Satzung** weist u.a. darauf hin, dass die sachliche und örtliche Zuständigkeit der Widerspruchsausschüsse sowie das nähere Verfahren die vom Trägersausschuss des Vorstandes zu beschließende Geschäftsordnung für die Widerspruchsausschüsse regelt.

Im **Geschäftsbericht 2005 der Deutschen Rentenversicherung Bund** sind im Abschnitt „Rechtsbehelfsverfahren“ Einzelheiten zur Tätigkeit der Widerspruchsausschüsse nachzulesen. [www.deutsche-rentenversicherung-bund.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de)

Je ein Exemplar des Geschäftsberichts 2005 der Deutschen Rentenversicherung Bund ist den Beauftragten für Soziale Selbstverwaltung in den Landesbezirken und in der Bundesverwaltung überlassen worden.

#### **Aktueller Hinweis:**

#### **Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse der Deutschen Rentenversicherung Bund haben ihre gesetzliche Grundlage im § 41 SGB IV.**

Nach § 41 Abs. 4 SGB IV beschließt auf Vorschlag des Vorstandes die Vertreterversammlung über die Entschädigungsregelungen, wobei gem. § 3 Abs. 2 der Satzung der Deutschen Rentenversicherung Bund in Trägerangelegenheiten an deren Stelle die Trägersausschüsse des Vorstandes bzw. der Vertreterversammlung entscheiden. Die Beschlüsse bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Dem Trägersausschuss der Vertreterversammlung liegt eine Entschädigungsregelung für die Mitglieder der Widerspruchsausschüsse der Deutschen Rentenversicherung Bund vor, die zum 1.1.2007 in Kraft treten soll.

## IV. Soziale Selbstverwaltung – Gesetzliche Krankenversicherung

### 1. Gesundheitsreform und ver.di-Tagung der Selbstverwalterinnen und -verwalter am 10.11.2006 in Berlin

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft hatte ihre Selbstverwalter und Selbstverwalterinnen der Krankenkassen zu einer Fachtagung im November 2006 nach Berlin eingeladen. Dort wurde über den aktuellen Stand des Gesetzgebungsverfahrens informiert, die Vorhaben der Großen Koalition kritisch bilanziert, Alternativen diskutiert und nicht zuletzt eine Stärkung der Sozialen Selbstverwaltung eingefordert.

Der Tagungsverlauf wird dokumentiert und als Tagungsband im Frühjahr 2007 zur Verfügung stehen.



Christian Zahn

**Christian Zahn**, Mitglied im ver.di Bundesvorstand und dort verantwortlich für den Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik sprach u.a. zum Thema Gesundheitsreform und Selbstverwaltung – was will ver.di? Für die ver.di-Selbstverwalter und -Selbstverwalterinnen stellte sich die Frage „Was wird aus der selbstverwalteten Krankenversicherung?“

Mit engagierten Kommentaren und Einschätzungen brachten sich die Versichertenvertreter(innen) in die Diskussion ein. Sie verabschiedeten die Resolution „Versicherte und Patient(inn)en gehören in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik!“

ver.di beteiligt sich an verschiedenen Aktivitäten gegen die geplante Reform. Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen hatten zu einer Diskussionsveranstaltung am 22. November 2006 in Berlin geladen: „Selbstverwaltung und Wettbewerb in der GKV“, die Margret Mönig-Raane eröffnete. Für den DGB sprach der Vorsitzende Michael Sommer: „Die Gesundheitsreform gefährdet Sozialpartnerschaft und Selbstverwaltung“ (siehe unten).

Ebenfalls am 22. November 2006 hatte der DGB Bundesvorstand zu einer Fachanhörung nach Berlin eingeladen. Annelie Buntenbach, Mitglied

des Geschäftsführenden DGB-Bundesvorstand begründete, warum sich der DGB mit dieser Art Reform nicht abfindet. Gleich zu Beginn ihrer Ausführungen hob sie hervor, dass „das Zeugnis, das die Expertinnen und Experten der Koalition ausgestellt haben – das kann man wohl sagen –, vernichtend ist. Kaum eine Reform der letzten Jahre ist von der Fachwelt in derart breiter Front abgelehnt worden. Eine Überraschung ist das nicht. Die Koalition muss sich dieser Kritik stellen, seitdem sie die Eckpunkte für die Gesundheitsreform offengelegt hatte. Und sie muss sich auch damit auseinandersetzen, dass sie bei den Bürgerinnen und Bürgern für diesen Murks keine Zustimmung findet. Aber trotz dieser massiven Ablehnung verkündet die Bundesregierung, dass es bei den Kernpunkten der Reform bleiben wird.“

Nach den erfolgten Anhörungen im zuständigen Ausschuss des Deutschen Bundestages ist die DGB-Veranstaltung als umgekehrte Anhörung durchgeführt worden. Aus dem Publikum und von Experten und Expertinnen wurden den Bundestagsabgeordneten Fragen gestellt. Mit Blick auf die Beschäftigten im Gesundheitswesen trat für ver.di Ellen Paschke, Bundesvorstandsmitglied und Leiterin des Fachbereichs Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt, Kirchen ans Mikrofon.

Der DGB verwies darauf, dass diese Veranstaltung nicht die letzte dieser Art ist und stellte weitere Aktionen in Aussicht: „Wir wissen, dass auch in den Regierungsfractionen großer Unmut herrscht. Auch deshalb werden wir unsere Aktionen ausweiten und in der letzten Sitzungswoche vom 11. bis 15. Dezember (2006) mit einer Aktionswoche auf unsere Forderungen aufmerksam machen“, schloss Annelie Buntenbach.



Margret Mönig-Raane



### Gesundheitsstatistik in unterhaltsamer Form

*Wir sind von einer Flut von Gesundheitsdaten umgeben, doch wer versteht sie wirklich? Im Huber-Verlag ist jetzt unter dem Titel „Gesundheitsdaten verstehen“ eine kleine, aber informative Handlungshilfe zum Umgang mit Gesundheitsdaten erschienen. Das Buch führt allgemein verständlich und unterhaltsam in die Welt der Gesundheitsdaten ein und zeigt, welche Fallstricke dabei zu beachten sind.*

*Vorkenntnisse der Statistik oder Medizin sind nicht erforderlich, man kann das Buch auch am Strand oder in der U-Bahn lesen. Die Autoren, Joseph Kuhn (ein ver.di-Kollege) und Manfred Wildner, arbeiten am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.*

*Bestellung: Joseph Kuhn/Manfred Wildner: Gesundheitsdaten verstehen, 19,95 €, ISBN 3-456-84355-0.*

- allgemeine sozialpolitik
- alterssicherung/betriebliche altersvorsorge
- altersteilzeit/teilzeit
- arbeitsmarktpolitik
- arbeits- und gesundheitsschutzpolitik
- behindertenpolitik
- gesundheitspolitik
- soziale selbstverwaltung/sozialwahlen

Nr. 49

24. November 2006

Resolution anlässlich der GKV-Tagung der ver.di-Selbstverwalterinnen und -Selbstverwalter am 10. November 2006 in Berlin

### **Versicherte und Patient(inn)en gehören in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik!**

Das Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) gefährdet die Qualität der Gesundheitsversorgung, schafft falsche Wettbewerbsanreize und vernichtet effiziente Strukturen. Die ver.di-Mitglieder in Selbstverwaltungen der Krankenkassen fordern, bei jeder Reform die Versicherten und Patient(inn)en in den Mittelpunkt zu stellen. Deren Interessen werden durch die Gesundheitspolitik der Bundesregierung und das GKV-WSG sträflich vernachlässigt. Dies hat Methode und soll zu einem grundlegenden Systemwechsel zu Lasten breiter Bevölkerungskreise führen.

- Der ab dem Jahr 2009 vorgesehene Gesundheitsfonds mit Zusatzbeiträgen für die Arbeitnehmer/innen würde die Aktivitäten der Krankenkassen auf gesunde, gut verdienende Versicherte konzentrieren. Kassen mit überdurchschnittlich vielen kranken Versicherten oder Geringverdiener(inne)n werden einen Zusatzbeitrag erheben müssen und damit für „gute Risiken“ unattraktiv. Ein Wettbewerb um Qualität der Leistungen zahlt sich dagegen nicht mehr aus.
- Von der Bundesregierung ohne Zustimmung der Länder festgelegte einheitliche Beiträge für den Gesundheitsfonds hebeln die Finanzhoheit der gewählten Selbstverwaltung der Krankenkassen aus.
- Die vorgesehene Einführung von Prämien bei der Vereinbarung von Selbstbehalt und Leistungsfreiheit ist nur für (vermeintlich) gesunde Versicherte attraktiv. Die Mittel für solche Prämien stehen für die Versorgung kranker Menschen nicht mehr zur Verfügung.
- Der Ausbau von Möglichkeiten der Kostenerstattung setzt den Weg der Abkehr vom Sachleistungsprinzip fort. In Verbindung mit den von den Ärzten angebotenen Zusatzleistungen (IGeL) schafft dies die Grundlage für eine schleichende Privatisierung der Gesundheitsrisiken.

Mit diesen Maßnahmen wird der Grundgedanke der solidarischen gesetzlichen Krankenkassen pervertiert.

Es mag ins politische Kalkül einiger passen, wenn entsprechend dem Gesetzesentwurf Krankenkassen rechtlich privaten Unternehmen angeglichen und ihre Verbände aufgelöst würden. Das wäre jedoch ein Experiment, mit dem ein funktionierendes selbstverwaltetes System zerschlagen würde. Wer die Entscheidungen bei der Bundesregierung und einem Hauptverband zentralisiert, verhindert eine wirksame Vertretung der Versicherten durch die Selbstverwaltungen der Krankenkassen und ihrer Verbände.

Ein fairer Wettbewerb zwischen der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung ist in dieser „Reform“ nicht vorgesehen. Nach wie vor gibt es keinen einheitlichen Leistungskatalog, keine einheitliche Regelung zur Vergütung, keinen Kontrahierungszwang für alle Versicherten und keinen systemübergreifenden Finanzausgleich. Die private Krankenversicherung behält ihren Wettbewerbsvorteil im Wettbewerb um gut verdienende, junge und gesunde Versicherte.

Der Gesetzentwurf setzt den Weg in die Privatisierung der Gesundheitsrisiken fort. Die anwesenden Selbstverwalter fordern die Fraktionen der CDU/CSU und der SPD auf, den Gesetzentwurf zurückzuziehen.

Schleichend werden die Grundprinzipien der solidarischen gesetzlichen Krankenversicherung demontiert. Wenn am Ende eines solchen Prozesses eine Gesundheitsversorgung für Bedürftige auf dem niedrigsten Niveau und eine nach Strukturmerkmalen der privaten Krankenversicherung ausgerichtete Gesundheitswirtschaft steht, so entspricht dies zwar der Absicht neoliberaler „Reformer/innen“, aber nicht mehr dem Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes.

- Eine bedarfsgerechte, wirtschaftliche Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger,
- eine solidarische Finanzierung nach der Leistungsfähigkeit der Versicherten,
- eine paritätischen Beteiligung der Arbeitgeber/innen an der Finanzierung,
- die Kostenübernahme des Staates von versicherungsfremden aus gesamtgesellschaftlichen Erwägungen gewährten Leistungen,
- selbstverwaltete Krankenkassen und Verbände,
- ein Wettbewerb um die Qualität der Gesundheitsversorgung und
- Beschäftigungssicherung in den Krankenkassen zum Erhalt qualifizierter Versorgung, Beratung und einer versichertengerechten Kostensteuerung

sind Ziele, die wir als ver.di-Selbstverwalter/innen verfolgen.

Im Mittelpunkt der Gesundheitspolitik müssen wieder Versicherte und Patient(inn)en stehen!

Deshalb fordern wir die ver.di-Selbstverwalterinnen und -Selbstverwalter und alle Mitglieder in ver.di auf,

- betriebliche Aktivitäten gegen die geplante Reform zu organisieren bzw. zu unterstützen,
- den regionalen Druck auf Bundestags- und Landtagsabgeordnete zu erhöhen und erhaltene Stellungnahmen zu veröffentlichen und
- Diskussionen in den Gliederungen der Regierungsparteien vor Ort zu führen.

**mitmachen**  
**einmischen**  
soziale politik mit ver.di

  
Sozialpolitik/  
Gesundheitspolitik  
Vereinte  
Dienstleistungsgewerkschaft

(W.H.-H.)

## 2. Selbstverwaltung am Beispiel der DAK

### Verwaltungsrat der DAK lehnt den Gesundheitskompromiss ab:

Am 4. und 5. Oktober 2006 trat der Verwaltungsrat der DAK in Hamburg zusammen. Hauptthema war der Streit um die Gesundheitsreform 2006.

Genau in dieser Nacht fanden die Gespräche der Großen Koalition statt. Noch in der Nacht verkündeten die Vorsitzende der CDU, Frau Dr. Angela Merkel, der Vorsitzende der SPD, Kurt Beck und der Vorsitzende der CSU, Dr. Edmund Stoiber in einer Gemeinsamen Pressemitteilung, dass „sich heute die Große Koalition auf eine weitreichende Gesundheitsreform geeinigt hat“. Veröffentlicht wurden die „Zentralen Inhalte der Gesundheitsreform 2006“.



In der Verwaltungsratsitzung wurde durch die Wortbeiträge der Sprecher und Sprecherinnen deutlich, dass der Kompromiss in wesentlichen Punkten nicht überzeugen kann. Er bestätigt nur die Kritik, die Kassen, Patienten-Organisationen, Sozialverbände, Gewerkschaften, Arbeitgeber, Ärzteschaft und Krankenhäuser seit Wochen vergeblich äußern.

„Empört und enttäuscht nimmt der gewählte Verwaltungsrat der DAK den gestern Nacht gefundenen Kompromiss zur Gesundheitsreform zur Kenntnis. ...“, so die Presseerklärung des DAK-VR noch am 5.10.2006.

„Ungerechter, bürokratischer, teuer und unsicherer – mit einem abwegigen Wettbewerbskonzept garniert – das ist die Botschaft der Reform. Eine staatlich regulierte Grundversorgung und eine zunehmende Privatisierung der Ausgabendynamik ohne jede sozialstaatliche Flankierung wird in Folge die Zukunft der gesetzlichen Krankenversicherung prägen“, heißt es weiter.

Einstimmig, unabhängig von Fraktionen und politischen Einstellungen, lehnt der Verwaltungsrat der DAK den Gesundheitskompromiss ab.



**Wolfgang Schelter**, Sprecher für verdi im Verwaltungsrat der DAK (links im Bild), Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheitspolitik und Sozialpolitik des Verwaltungsrates der DAK fasste seinen Wortbeitrag am 6.10.2006 in einem Artikel zusammen, der nachstehend abgedruckt ist.



10. November 2006

### **Aus der Selbstverwaltung**

#### **Die zusammengeschusterte Reform**

#### **Warum die Reformpläne der Koalition mehr Probleme schaffen als lösen**

#### **Ein Beitrag von Wolfgang Schelter, Vorsitzender des Ausschusses für Gesundheits- und Sozialpolitik des Verwaltungsrates der DAK:**

Das, was derzeit als Gesundheitsreform von der Koalition zusammengeschustert wird, gefährdet das System einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung für alle Menschen. Es wird bürokratischer und unsozialer. Und es wird die Menschen krank machen, weil es Anstrengungen für eine qualitätsorientierte Versorgung künftig bestraft. Wenn zum 1. Juli 2008 ein Gesundheitsfonds mit einer Kopfprämie eingeführt wird, so werden die Kassen, die wenig Leistungen für Kranke erbringen, damit auskommen oder sogar Rück-erstattungen an die Versicherten vornehmen können. Qualitätskassen, wie die DAK, würden sofort eine Zusatzprämie nehmen müssen. Die Kopfpauschale und ihre Höhe hat aber nichts damit zu tun, dass eine Kasse ohne Zusatzbeitrag effizienter wäre. Dies versuchen Koalitionspolitiker der Öffentlichkeit fälschlicherweise zu vermitteln. Richtig ist: Diese Kasse hat einfach weniger Ausgaben durch gesunde Versicherte oder durch Leistungsverweigerung.

Der Gesundheitsfonds in Verbindung mit der Zusatzprämie löst einen Wettbewerb um Einsparungen durch Leistungsverweigerung aus, wo doch ein Wettbewerb um Qualität gesundheitspolitisch geboten wäre. Leistungsverweigerung wird belohnt, Qualität wird bestraft! Ein Versorgungsmanagement für kranke Menschen, Präventionsangebote oder eine hochwertige Rehabilitation könnte sich keine Kasse mehr leisten, weil dies nur über die Zusatzprämie finanziert werden kann

Scharenweise würden junge, gesunde Versicherte eine qualitätsorientierte Kasse verlassen und eine billigere leistungsverweigernde Kasse wählen, da sie aktuell keine Leistungen zu benötigen glauben. Da Kranke selten die Kasse wechseln, wird sich die Risikostruktur der Versorgerkassen noch mehr verschlechtern. Die Zusatzprämie würde dort explodieren, wenn die vorgesehene aber politisch umstrittene 1-Prozent-Belastungs-

grenze auf das Familieneinkommen fällt. Jede Kostensteigerung müssten allein die Versicherten tragen. Die verniedlichend „Miniprämie“ genannte Zusatzprämie würde kurzfristig zur Monsterprämie. Wird die 1-%-Grenze beibehalten, müssen die Leistungen gleichwohl finanziert werden. Von wem und woher, darüber gibt es immer noch keine Klarheit. Die Folge eines solchen Konstrukts wird ein Kassensterben bei den Versorgerkassen mit dramatischen Arbeitsplatzverlusten sein. Der gerade erst etablierte Wettbewerb der Kassen um Qualität wird durch falsche Anreize ersetzt – durch einen Wettbewerb um das Überleben der Kasse. Dass dieser Wettbewerb bei den betriebswirtschaftlich beeinflussbaren Kosten ansetzt, liegt auf der Hand. Leidtragende werden Beschäftigte der Kassen aber insbesondere kranke Menschen sein. Auf der Strecke bleibt die Qualität der Gesundheitsversorgung.

Nach der Ankündigung von Bundesgesundheitsministerin Schmidt soll der Gesundheitsfonds spätestens zum 1. Juli 2008 starten, wenn es zeitgleich einen zielgenaueren Finanzausgleich unter den Kassen gibt. Da glaubt man als langjähriges Mitglied der Selbstverwaltung zu träumen. Seit Jahren haben wir gemeinsam mit den Vorständen das Ministerium aufgefordert, den Grundfehler im Risikostrukturausgleich (RSA) zu beseitigen, dass bestimmte Kassen durch Risikoselektion höhere Zuweisungen aus dem RSA erhalten, als sie für die Ausgaben ihrer überwiegend gesunden Versicherten benötigen. Die Versorgerkassen, wie die DAK, haben jahrelang diese Kassen durch Transferzahlungen in den RSA subventioniert, damit sie ihnen mit Dumpingbeiträgen die guten Risiken abjagen können. Die DAK und der VdAK haben detaillierte Vorschläge für einen zielgenaueren Ausgleich erarbeitet und diesen an das Ministerium und die Politik herangetragen. Ohne Erfolg. Und nun soll es bereits bis 2008 einen zielgenaueren Finanzausgleich geben?

Auch die Einbeziehung der privaten Krankenversicherung in den Gesundheitsfonds, die ein Kernstück der Reform sein sollte, war in der Koalition umstritten. Hier stellt sich die Frage, ob nicht auch die Solidargemeinschaft der Versicherten neu definiert werden muss. Es ist kein Geheimnis, dass die Selbstverwaltungen der gesetzlichen Krankenversicherung überwiegend für die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze eintreten.

Dies mag von der PKV als unfreundlich angesehen werden, ist aber die ordnungspolitisch sauberste Lösung, wenn die Versichertenbasis verbreitert werden muss. Jede Vermischung von Systemen, die nach völlig unterschiedlichen Prinzipien funktionieren, wäre allenfalls die zweitbeste Lösung. Die PKV bei einem Fonds-Modell völlig unbeteiligt zu lassen, ist nicht hinnehmbar. Die GKV versichert derzeit auch diejenigen nicht pflichtversicherten Arbeitnehmer/innen, die von der PKV z.B. wegen Vorerkrankungen nicht aufgenommen werden. Die Schwerkranken sind also überwiegend gesetzlich versichert. Dies bedeutet eine indirekte Subventionierung der PKV durch Übernahme der „schlechten Risiken“. Dies kann nicht so bleiben!

Ein Dreh- und Angelpunkt der Reform ist die Finanzierung. Zusätzliche Steuerzuweisungen für das System sollte es nach den ersten Eckpunkten nicht geben. Im Gegenteil: Dem Gesundheitssystem sollten durch die Erhöhung der Mehrwertsteuer und die Streichung des Bundeszuschusses aus der Tabaksteuer weitere Mittel entzogen werden. Eigentlich kann dieses Konstrukt überhaupt nur funktionieren, wenn der Bundestag jedes Jahr den Finanzbedarf der Krankenkassen feststellt und dann die Höhe der Beiträge beschließt, die in den Fonds fließen sollen.

Wer glaubt, dass dies so funktioniert, der hat – mit Verlaub – ein naives Verständnis davon, wie Politik funktioniert. Keine Bundesregierung wird offen die Verantwortung für Beitragserhöhungen und Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung übernehmen und diese auch noch im Bundestag diskutieren. Darum werden Mechanismen ersonnen, Verantwortung zu verschieben und zu verschleiern. Die Reformen der Reform sind bereits eingebaut: Aufhebung von Höchstbelastungsgrenzen und Leistungseinschränkungen. Wer sagt, hier waren Stümper am Werk, der macht es sich zu einfach.

Es geht nicht um eine handwerklich schlecht gemachte Gesundheitsreform. Es geht den Akteuren vielmehr darum, die Lebensrisiken zu privatisieren und die soziale Absicherung auf Bedürftigenversorgung zu beschränken. Arbeitgebernahe Ökonomen aus dem wirtschaftsliberalen Lager sagen dies deutlicher als Politiker der Koalition. Wenn nun aktuell die Wirtschaft die Gesundheitsreform mit einem Zehn-Punkte-Korrekturprogramm retten will, so ist dies entlarvend:

- Bezugsdauer des Krankengeldes von 78 Wochen auf 52 Wochen reduzieren,
- Vorsorgekuren und Haushaltshilfen streichen,
- Belastungsobergrenzen für die Zusatzprämie aufheben,
- Praxisgebühren bei jedem Arztbesuch

sind nur eine Auswahl aus den Vorschlägen.

Wenn auch die Wirtschaftsvertreter derzeit den Gesundheitsfonds ablehnen, sollte dies nicht darüber hinwegtäuschen, dass von dort eine grundlegende Systemveränderung weg von der Solidargemeinschaft und hin zur Privatisierung der Krankheitsrisiken angestrebt wird.

In der Bevölkerung regt sich Widerstand gegen die Konstruktion dieser Gesundheitsreform. Eine Umfrage der DAK aus dem April dieses Jahres zeigt dies deutlich: 87 % der Befragten sprachen sich für die Beibehaltung des solidarischen Gesundheitssystems aus. Trotz aller Vernebelungsversuche der Koalition wird den Menschen langsam klar, was auf dem Spiel steht. Der Begriff der Solidarität wurde jahrelang als unmodern und überholt diskreditiert. Ein Appell an die Solidarität der Gesunden mit den Kranken, der Leistungsstarken mit den Leistungsschwachen führt in unserer von vielen Menschen propagierten Schnäppchengesellschaft derzeit noch nicht dazu, dass Gemeinwohl über Einzelinteressen gestellt wird. Die Solidarität, die jahrzehntelang in Deutschland ein Kulturgut war, ist zu einer Restgröße geworden.

Der Verwaltungsrat der DAK besteht aus Personen mit unterschiedlichen parteipolitischen Präferenzen und Weltanschauungen. In der Beurteilung dieses Reformhomunkulus sind wir uns aber alle einig: Es ist eine gigantische Fehlkonstruktion – und das sagen wir auch öffentlich. Den Maulkorb, den das Gesundheitsministerium unseren Vorständen und der Selbstverwaltung in der Diskussion um die Auswirkungen ihrer Politikentwürfe verpassen will, lassen wir uns nicht umhängen. Wir informieren unsere Versicherten, unsere Wähler. Ihre Meinung müssen sie sich selbst bilden. Es wird sich zeigen, ob „Solidarität“ und „soziale Gerechtigkeit“ tatsächlich im Bewusstsein der Menschen ihren Wert verloren haben, wie es neoliberale Systemveränderer hoffen, oder ob sich die Idee der Schöpfer des Grundgesetzes, das Sozialstaatsgebot, wieder Geltung verschafft. Ob dieser Paradigmenwechsel gelingt, liegt auch daran, ob wir es wollen und wie wir dafür kämpfen.

(06. Oktober 2006)

Hinweis: Der Artikel ist in den „Gesellschaftspolitischen Kommentaren“ erschienen.

### **3. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG): Errichtung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und Organe**

Die Kassen, die bis spätestens Ende 2008 entschuldet sein müssen, können auch kassenartenübergreifend fusionieren.

Die heutigen Spitzenverbände werden als Körperschaften des öffentlichen Rechts aufgelöst und in Gesellschaften bürgerlichen Rechts umgewandelt.

An ihre Stelle tritt ein Spitzenverband Bund, dessen Mitglieder die einzelnen Kassen sind, nicht ihre Verbände.

Der Spitzenverband soll selbstverwaltet und paritätisch sein. Obwohl der 32köpfige Verwaltungsrat alle Rechte haben soll, die heute dem Verwaltungsrat einer Kasse bzw. eines Verbandes zukommen, wird er diese mangels Rückbindung an Kasse oder Verband kaum ausüben können. Die Selbstverwaltung der Kassenarten findet sich nur verzerrt wieder:

<b>Verband</b>	<b>Versichertenvertreter</b>	<b>Arbeitgebervertreter</b>
AOK	4	8
Ersatzkassen	8	–
BKK	2	5
IKK	1	2
See, Knappschaft, Landwirtschaft	1	1

Nach Einschätzung der Gewerkschaften (DGB) sollen alle Maßnahmen zusammen offenbar einerseits einer beschleunigten Kassenkonzentration dienen, die schließlich verbleibenden einzelnen Kassen gegenüber dem BMG zugleich isolieren und beeinflussbarer machen.

Auf Seiten der Verbände ist ein Nachdenken über heutige und zukünftige Verbandsaufgaben auch ohne Körperschaftseigenschaft notwendig (welche Aufgaben kann besser ein Verband für die einzelnen Kassen erledigen?).

Auch für den beabsichtigten Konzentrationsprozess ist die Umwandlung in GbRs keineswegs zwingend. Auch wenn es hauptsächlich um Gewähr für das Entstehen für Verbindlichkeiten geht, ist sicher eine angemessene Form zu finden, in der dies durch die Rechtsform sichergestellt wird – ohne den heutigen Spitzenverbänden ihre eigene Weiterentwicklung zu verunmöglichen.

Es bleibt abzuwarten, ob im Gesetzgebungsverfahren an dieser Stelle noch Änderungen erwirkt werden können.

### Krankenkassen in der GKV (jeweils im Januar)

(aus: Soziale Sicherheit 6/2006)

Kassenarten	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006
AOK	236	20	18	17	17	17	17
BKK	706	531	381	337	282	229	199
EAN*	7	7	7	7	7	7	7
EAR**	8	8	6	5	5	3	3
IKK	165	56	43	32	24	20	16
Sonstige	24	23	22	22	17	11	11
GKV insg.	1146	645	477	420	352	287	253

\* Ersatzkassen Angestellte

\*\* Ersatzkassen Arbeiter

Die Krankenkassen der Zukunft werden nicht nur durch Fusionen durchschnittlich größer sein, sie werden mehr Vertragsaufgaben haben, die heute von den Verbänden wahrgenommen werden.

Auf der Landesebene werden sich Kooperationsformen im wettbewerblichen Vertragsbereich entwickeln. In jedem Falle ergeben sich aus diesen Veränderungen Qualifizierungsanforderungen. Der DGB wird entsprechende Seminarangebote vorbereiten.

Auch soll spätestens Anfang März 2007 ein Treffen der für die Selbstverwaltung zuständigen SozialpolitikerInnen der Gewerkschaften und des DGB gemeinsam mit den gewerkschaftlichen SelbstverwalterInnen der Spitzenverbände stattfinden.


Die Mitgliederversammlung des Verbandes der Angestellten-Krankenkassen e.V. (VdAK) hat am 12.12.2006 einen ehrenamtlichen Verbandsvorsitzenden als Nachfolger für Margret Mönig-Raane gewählt: Christian Zahn (Mitglied des ver.di-Bundesvorstandes und seit 2005 Mitglied im Gesamtvorstand des VdAK). Margret Mönig-Raane wurde zur stellvertretenden Verbandsvorsitzenden gewählt.

Die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen (SpiK) hatte im November 2006 zu einer Diskussionsveranstaltung zum GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeladen. Die Veranstaltung fand am 22.11.2006 in Berlin statt. Das Eröffnungsstatement von Margret Mönig-Raane, Verbandsvorsitzende des VdAK zum Thema „Selbstverwaltung und Wettbewerb in der GKV“, liegt vor.

Nachstehend wird aus dem Papier der SpiK – Eine Leistungsbilanz der Selbstverwaltung in der gesetzlichen Krankenversicherung – zitiert:

„Nicht alles, was neu ist, ist auch besser – statt Verstaatlichung bewährte Strukturen der Selbstverwaltung stärken.“

Bei allen Problemen, die es im Einzelfall gibt, funktioniert das System der gemeinsamen Selbstverwaltung gut und ist angesichts der komplexen Aufgaben, die es zu lösen hat, ausgesprochen erfolgreich. Kommt es tatsächlich zu Blockaden und Verzögerungen – so ja der pauschale Vorwurf der Politik und die Rechtfertigung für die Notwendigkeit eines Spitzen-



verbandes Bund – beruhen diese in aller Regel nicht auf der Unfähigkeit zur Einigung unter den bestehenden Spitzenverbänden, sondern auf Interventionen durch die Politik selbst oder auf Interessengegensätzen mit den Leistungserbringern. Mit diesen Interessenkonflikten wäre auch der neue Dachverband konfrontiert. Er hat deshalb auch keinerlei erkennbaren Nutzen für die GKV. Im Gegenteil, mit ihm wird eine neue Bürokratie geschaffen, die nicht nur Kosten verursacht, sondern die mit hoher Wahrscheinlichkeit keinesfalls effektiver, schneller und kompetenter arbeitet als die bisherigen selbstverwalteten Strukturen.

Darüber hinaus birgt die Etablierung eines Dachverbandes eine gefährliche Tendenz zur Verstaatlichung und Zentralisierung des Gesundheitssystems. Ein dreiköpfiger Spitzenverbands-Vorstand, der – ohne wirksames Korrektiv – Entscheidungen für ca. 70 Prozent eines Vertragsvolumens von rd. 150 Mrd. Euro fällt, konzentriert Macht in einer Art und Weise, die völlig inakzeptabel ist.“

Abschließend heißt es dort: „Die selbstverwalteten und staatsfernen Strukturen im Gesundheitswesen, wie wir sie (noch) haben, sind immer ein Garant für Praxisnähe im Interesse der Versicherten und Beitragszahler gewesen – sie sollten nicht grundlos aufgegeben, sondern gestärkt werden.“

Der Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst einschließlich der Begründung 614 Seiten.

Die zentralen Änderungen im Organisationsrecht werden auf den Internetseiten [www.sopo.verdi.de/Soziale Selbstverwaltung](http://www.sopo.verdi.de/Soziale_Selbstverwaltung) dargestellt.

#### 4. Aus der Selbstverwaltung: ver.di vertritt die Interessen der Beschäftigten im Gesundheitswesen

Durch die Sozialwahl wurden bei allen Sozialversicherungsträgern die ehrenamtlich tätigen Selbstverwaltungsorgane neu gewählt. Bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) sind dies die Vertreterversammlung und der Vorstand.

Mehr als 60 ver.di-Mitglieder vertreten in den Selbstverwaltungsorganen/Ausschüssen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) die Interessen der Versicherten in Einrichtungen des Gesundheitsdienstes und der Wohlfahrtspflege. Zu den beitragspflichtigen Unternehmen zählen u.a. die Wohlfahrtsverbände, freie gemeinnützige und private Krankenhäuser sowie Arzt-, Tierarzt- und Zahnarztpraxen, Altenheime, Apotheken, ambulante Pflegedienste, Hebammen und Friseursalons.

Am 1.1.2005 betrug die Zahl der Mitgliedsunternehmen 504.239. Bis zum Jahresende stieg die Zahl der Unternehmen auf 516.869 mit insgesamt 5.836.726 Versicherten an.



*Lebhafte BGW-Vertreterversammlung in Travemünde (Juni 2006)*

Die Vertreterversammlung, „das Parlament“, ist paritätisch besetzt, d.h. 30 Arbeitgebervertreter und 30 Versichertenvertreter gelten als gewählt. Im Vorsitz wechseln sich jährlich Dr. Robert Schäfer (Arbeitgebervertreter) und Wilma Hagen-Henneberg (Versichertenvertreterin) ab. Die Vertreterversammlung wählte bereits im Oktober 2005 auf ihrer Konstituierenden Sitzung den 26-köpfigen – ebenfalls paritätisch besetzten – Vorstand. Im Vorsitz wechseln sich jährlich Norbert Badziong (Versichertenvertreter) und Birgit Adamek (Arbeitgebervertreterin) ab.



*Vorstandsvorsitzender  
Norbert Badziong*



*Vorstandsvorsitzende  
Birgit Adamek*



*Vorsitzender der VV  
Dr. Robert Schäfer*



*Vorsitzende der VV  
Wilma Hagen-Henneberg*



Branchen- und berufsspezifische Themen werden in den Ausschüssen des Vorstandes, der Vertreterversammlung oder in gemeinsamen Ausschüssen behandelt.

Im gemeinsamen Ausschuss für Gefahrntarif und Beitragsangelegenheiten war die Entwicklung der für das Beitragsgeschehen relevanten Faktoren Thema und die Vorbereitung des 3. Gefahrntarifs. Auf der September-Sitzung haben die Mitglieder dieses Ausschusses ihre Beschlüsse gefasst, die Vertreterversammlung hat dann im Dezember 2006 darüber zu befinden und auch über die Änderung des Struktur-schlüsselverzeichnis.

Der Haushalts- und Satzungsausschuss als Beratungsausschuss der Vertreterversammlung bereitet u.a. den Haushaltsplan und Satzungsänderungen vor.

Der Rechnungsprüfungsausschuss prüft die Buch- und Kassenführung der BGW.

Auf seiner Sitzung im November 2006 ließ er sich über die durchgeführten Prüfungen der Innenrevision berichten, befasste sich mit der geprüften Jahresrechnung 2005, mit dem Prüfbericht des Berufsgenossenschaftlichen Prüfungs- und Beratungsdienstes und empfahl der Vertreterversammlung die Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung wegen der Jahresrechnung.



*Ausschuss für Gefahrntarif und Beitragsangelegenheiten (September 2006); v.l.n.r. Norbert Badziung (VO-Vors.), Ludwig Reitberger und Wilhelm Seechase (Vors. d. Ausschusses), Prof. Dr. Stephan Brandenburg (GF BGW), Helmut Ertel (BGW), Wolfgang Lies (Mitglied VO)*



*Haushalts- und Satzungsausschuss (November 2006) (v.l.n.r.) Gisela Lingen und Wolfgang Hener (Vors. des HSA), Prof. Dr. Stephan Brandenburg (GF BGW), Helmut Ertel (Aufbringung und Verwaltung der Haushaltsmittel-BGW)*



*HVBG-Verbandsrevisor Dipl.-Kfm. Norbert Wagner mit Herrn Hildebrandt (BGW-Revision)*



*Rechnungsprüfungsausschuss (November 2006) – (v.l.n.r.) Prof. Dr. Stephan Brandenburg (GF BGW), Helmut Ertel (BGW), Rüdiger Haas und Paul W. Schöndorf (Vors. des RPA)*



**Gemeinsame Informationsveranstaltung** für die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder des Haushalts- und Satzungsausschusses sowie des Rechnungsprüfungsausschusses im November 2006 in Hamburg



*(v.l.n.r.) Gisela Lingen und Wolfgang Hener (Vors. des HSA), Prof. Dr. Stephan Brandenburg (GF BGW), Helmut Ertel (BGW-Finanzen), Rüdiger Haas (Vors. RPA)*

Für die ehrenamtlich tätigen SelbstverwalterInnen in der neuen Amtsperiode bot die Veranstaltung, zu der die BGW auf Bitten der Selbstverwaltung eingeladen hatte, fundierte Grundkenntnisse, z.B.

- Finanzierungssystem der gewerblichen Berufsgenossenschaften
- Haushaltswesen
- Kassen- und Rechnungswesen
- Vermögensverwaltung
- Gemeinschaftsfonds

Ergänzt wurden die Themen noch durch eine Darstellung der Verbandsrevision (HVBG Prüfung und Beratung).

Wichtige Rechtsgrundlagen über das Haushalts- und Rechnungswesen in der Sozialversicherung hatte die BGW vorab zur Verfügung gestellt.

- Auszüge aus dem Vierten Buch Sozialgesetzbuch
- Verordnung über das Haushaltswesen in der Sozialversicherung (SVHV)
- Verordnung über den Zahlungsverkehr, die Buchführung und die Rechnungslegung in der Sozialversicherung (SVRV)
- Allgemeine Verwaltungsvorschrift über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV)
- Satzung der BGW und Zuständigkeitsregelungen der Ausschüsse

## Messe- und Kongress Arbeitsschutz aktuell 2006

Ende Oktober 2006 fand in Karlsruhe die A+A 2006 – Internationale Fachmesse mit Kongress und Sonderschauen zur betrieblichen Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit statt.



*Stand der Gewerkschaften – Bild vom DGB Stand: Für die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft betreute Koll. Dr. Horst Riesenberg-Mordeja (ver.di BV – Ref. Arbeitsschutz und Unfallverhütung) den Stand. Viele Fragen gab es zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung und zum Arbeitsschutz*

Am Rande der Messe hatte die BGW zu einem Erfahrungsaustausch der Sicherheitsfachkräfte eingeladen. Selbstverwalter der BGW nahmen daran teil.



*Wolfgang Lies (Mitglied im Vorstand) im Gespräch*



*Dipl. Ing. Erhard Weiß BGW-GF der Bezirksverwaltung Karlsruhe*

## Sitzung Widerspruchsausschuss

Zu den besonderen Ausschüssen gehören die Widerspruchsausschüsse. Sie prüfen die Rechtmäßigkeit von Verwaltungsakten in allen Bereichen, soweit diese von den Betroffenen (Versicherte, Unternehmer) beanstandet werden. Widerspruchsstellsitzungen finden in den BGW-Bezirksverwaltungen statt oder in der BGW-Hauptverwaltung.



*(v.l.n.r.) Peter Schmitz (ArbG), Frau Schröder für die Leitung der BV, Susann Czekay-Stohldreier (VersV)*

Widerspruchsgeist erweckt die Insolvenzgeldumlage – nicht nur bei den Mitgliedern der BGW.

Die geltenden Rechtsgrundlagen für die Aufbringung der Mittel für das Insolvenzgeld sind in den §§ 358, 359 Abs. 1 SGB III aufgeführt.

Die Unfallversicherungsträger erheben die Mittel für das Insolvenzgeld durch eine Umlage der Unternehmer in ihrem Zuständigkeitsbereich und führen diese Mittel an die Bundesagentur für Arbeit ab. Der Anteil jeder gewerblichen Berufsgenossenschaft entspricht dem Verhältnis ihrer Entgeltsumme zur Gesamtentgeltsumme der in § 358 Abs. 1 SGB III genannten Unfallversicherungsträger (§ 359 Abs. 2 SGB III).

Nach § 360 Abs. 1 Satz 1 SGB III legen die gewerblichen Berufsgenossenschaften den von ihnen aufzubringenden Anteil der Mittel für das Insolvenzgeld nach dem Entgelt der Versicherten in den Unternehmen auf die ihnen zugehörigen Unternehmer um. Hierbei bleiben die Entgelte der in § 359 Abs. 2 Satz 2 SGB III genannten juristischen Personen des öffentlichen Rechts unberücksichtigt.

Häufig eingelegte Widersprüche betreffen auch die Versicherungspflicht in der Gesetzlichen Unfallversicherung.

Das sind Widersprüche, die sich gegen die Einziehung der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung einschließlich Insolvenzgeldumlage aufgrund einer Zwangsmitgliedschaft richten.

Dabei ist vielfach deutlich gemacht worden, dass ein Verstoß gegen Grundrechte nicht vorliegt. Das Bundesverfassungsgericht hat sich in einer Vielzahl von Entscheidungen mit verschiedenen Aspekten des Unfallversicherungsrechts beschäftigt und dabei die Verfassungs-

mäßigkeit des Versicherungsmonopols der Berufsgenossenschaften und des gegliederten Systems der gesetzlichen Unfallversicherung mit Pflichtmitgliedschaft vorausgesetzt. Es hat dies nie beanstandet (grundlegend BVerfGE 34, 118 ff.). Das entspricht der einhelligen Rechtsprechung der Sozialgerichte (zuletzt BSG-Urteil vom 9.5.2006 – B 2 U 34/05 R).

Im Mai 2006 hat das Bundessozialgericht seine frühere Rechtsprechung und damit die Vereinbarkeit des BGlichen Monopols für die Arbeitnehmersicherung mit dem EWG-Vertrag bestätigt und es auch abgelehnt, die Frage vorab dem Europäischen Gerichtshof vorzulegen (Az B 2 U 16/03 R). (<http://www.bundessozialgericht.de>).

Mehrmals im Jahr tritt der gemeinsame Ausschuss für Prävention und Arbeitsschutz zusammen, bei Bedarf tagt er mit den Mitgliedern des Vorstandsausschusses für Rehabilitation und Heilbehandlung.

Ende November 2006 haben die SelbstverwalterInnen in Lübeck nach ausführlicher Beratung Beschlussempfehlungen an den Vorstand und die Vertreterversammlung ausgesprochen.

Die Mitglieder der Geschäftsführung führen die laufenden Verwaltungsgeschäfte, sie gehören dem Vorstand mit beratender Stimme an. Der Geschäftsbericht 2005 des Vorstandes und der Geschäftsführung der BGW liegt seit Anfang November 2006 vor. Er gibt u.a. Auskunft über die Themen Prävention, Rehabilitation, Ausgaben- und Einnahmeentwicklung, über die Mitarbeit in externen Gremien und enthält im Anhang ein Verzeichnis der ehrenamtlichen Organe.

Außerdem ist der Präventions- und Rehabilitationsbericht 2005 erhältlich sowie kundenorientierte Publikationen. ([www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de))

Das Referat für Öffentlichkeitsarbeit bietet jede Menge Publikationen an, so z.B. die Broschüren

- Seminare 2007 zum Arbeits- und Gesundheitsschutz (M070),
- Betriebliche Gesundheitsförderung durch Personalentwicklung – Pflege (TP-Gfl 1 U)
- Gefährdungsbeurteilung in der Verwaltung (TP-10GB)
- Abfallentsorgung (EP-AE)
- Das gesunde Krankenhaus – mit System zum Erfolg

U. v. a. m.

Weitere Publikationen werden im Internet angeboten: [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

Präsenz und Fachkompetenz bietet die BGW auf ihren eigenen Großveranstaltungen, den BGWforen, die alle zwei Jahre stattfinden. Vom 4.–6. September 2007 heißt das Motto: „Gesundheitsschutz und Altenpflege“.



*(v.l.n.r.) Norbert Badziong (Vors. des Vorstandes), Dr. Gerhard Mehrrens (Vors. der Geschäftsführung).*



*BGW-Vorstandssitzung (November 2006). (v.l.n.r.) Dr. Wedermann (BGW), Norbert Badziong (Vors. VO), Dr. Mehrrens (Vors. BGW-GF), Hermann Josef Schlörscheidt, Wolfgang Lies, Kurt Hoeke, Wolfgang Siegel, Regine Rohman (Mitglieder im VO)*

In Vorbereitung auf die beschlussfassenden Sitzungen von Vorstand und Vertreterversammlung im Dezember 2006 hatten sich die Mitglieder in den Ausschüssen mit den Vorlagen befasst, Änderungen und Ergänzungen eingebracht und Beschlussempfehlungen abgegeben.

Die Tagesordnung der Vertreterversammlung sah u.a. folgende Beschlussfassungen vor:

- Haushaltsplan 2007
- 3. Gefahrtarif der BGW
- Neufassung des Strukturschlüsselverzeichnisses
- Sitzungskostenordnung der BGW
- Entlastung des Vorstandes und der Geschäftsführung wegen der Jahresrechnung 2005. Die Vorsitzenden der Ausschüsse werden über ihre Arbeit berichten
- Haushalts- und Satzungsausschuss
- Gemeinsamer Ausschuss für Gefahrtarif und Beitragsangelegenheiten
- Rechnungsprüfungsausschuss
- Gemeinsamer Ausschuss für Prävention und Arbeitsschutz. Vorstand und Geschäftsführung werden berichten.

Breiten Raum nahm die Diskussion um die Reform der Gesetzlichen Unfallversicherung ein und um den Lastenausgleich. Das Schwerpunktprogramm der BGW für die X. Amtsperiode liegt im Entwurf vor, wird in einer Arbeitsgruppe noch überarbeitet und dann den Selbstverwaltungsorganen zur Beschlussfassung vorgelegt. Der Präventions- und Rehabilitationsbericht der BGW 2005 ist verabschiedet und liegt Anfang 2007 in gedruckter Fassung vor.

*(W.H.-H.)*



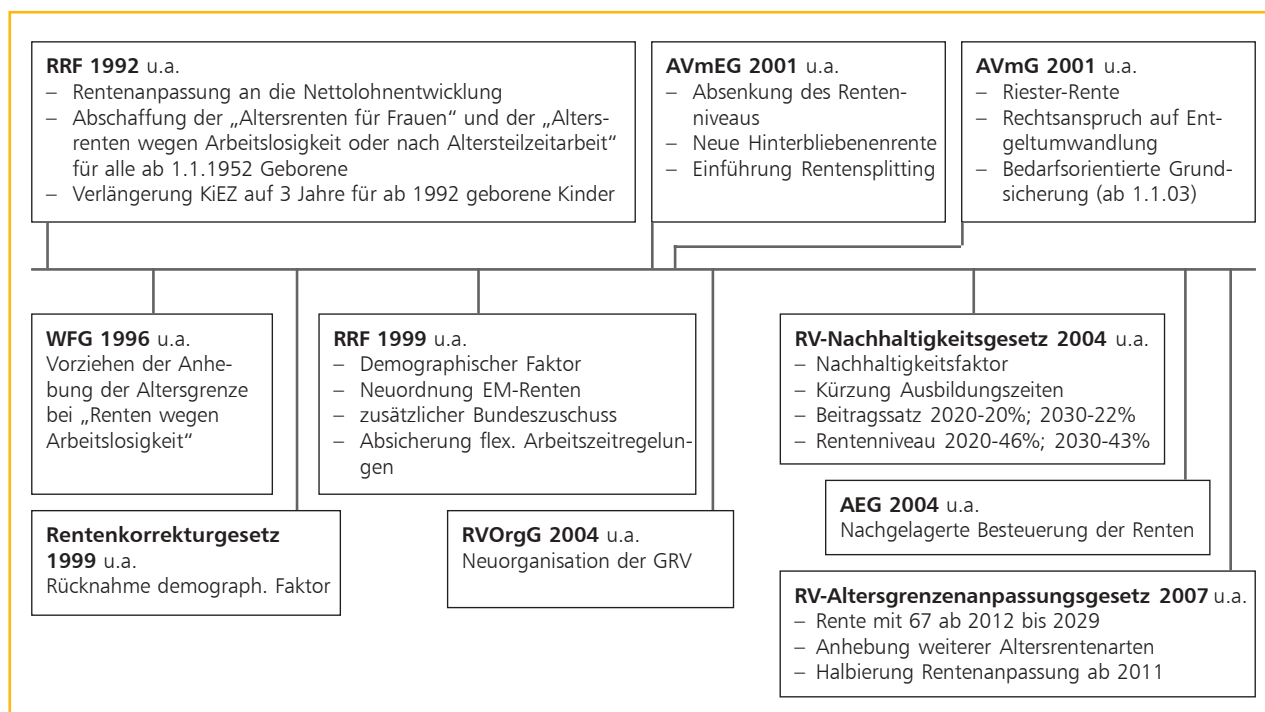
*Den Bericht für den Vorstand erstattete Norbert Badziong (Vors.)*

## D. Alterssicherung

### I. Das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz – Was bringt die neue Rentenreform?<sup>1</sup>

#### 1. Entwicklungen in der Alterssicherung

Seit 1992 wurden in zahlreichen Rentenreformen eine Reihe von Maßnahmen verabschiedet, um die gesetzliche Rentenversicherung u.a. an die demographische Entwicklung anzupassen.



Die Rot-Grüne Koalition hatte im **RV-Nachhaltigkeitsgesetz** noch auf eine allgemeine Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittsalters verzichtet. Am 23.10.2006 vereinbarte die Große Koalition entsprechende Maßnahmen und hat sie mit dem Entwurf eines „**RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz**“ ins Gesetzgebungsverfahren eingebracht. Die erste Lesung im Deutschen Bundestag erfolgte am 14.12.2006, die Anhörungen sind für Februar 2007 geplant. Das Gesetzgebungsverfahren soll im Frühsommer 2007 abgeschlossen sein.

Die prognostizierte Entwicklung des **Beitragssatzes** und die Annahmen der **Bevölkerungsvorberechnung** und deren Auswirkungen auf das gesetzliche Rentenversicherungssystem machen diese Rentenreform

#### **RV-Nachhaltigkeitsgesetz:**

BT-Drucksache 15/2149 (Fraktionsentwurf) und parallel dazu BT-Drucksache 15/2562 und 15/2591 (Regierungsentwurf); Beschlussempfehlung des Ausschusses BT-Drucksache 15/2678. In Kraft getreten zum 1.1.2005

#### **RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz:**

Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demographische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz), BT-Drucksache 16/3794 vom 12.12.2006

<sup>1</sup> Die Kurzform dieses Beitrags ist in der Februar-Ausgabe von AiB abgedruckt

für die politisch Verantwortlichen erforderlich, um die gesetzliche Rentenversicherung zukunftsfest zu gestalten. Dabei fand mit der sog. Riester-Reform 2000/2001 ein Paradigmenwechsel in der Rentenpolitik statt. Während man sich vorher im Wesentlichen am Rentenniveau orientierte, ist unter dem Einfluss insbesondere der Arbeitgeber und im Zusammenhang mit der Diskussion um die Lohnnebenkosten der Beitrag in den Mittelpunkt gerückt.

Nicht mehr das Sicherungsziel der Rente ist wichtigste Maxime, sondern die sogenannte Beitragssatzstabilität, also langfristig Beiträge, die die 20%- bzw. 22%-Grenze nicht überschreiten. Dabei bringt die Anhebung der Altersgrenzen keine gravierende Einsparung. Der Einspareffekt durch das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz beträgt rund 1%, wobei etwa die Hälfte, also 0,5 % aufgrund der stufenweisen Anhebung der Altersgrenzen allerdings erst ab 2030 voll zum Tragen kommt. Die zweiten 0,5% Einsparvolumen rühren aus der Neuregelung zum Nachholen der unterbliebenen negativen Rentenanpassungen.

Was diese Rentenreform jedoch sozialpolitisch so prekär macht, ist die Tatsache, dass der Arbeitsmarkt nicht auf die längeren Beschäftigungszeiten eingerichtet ist. Immer noch haben Personalabbaumaßnahmen gerade bei den Älteren Hochkonjunktur. Sollte es in den nächsten Jahren nicht geschafft werden, alters- und altersgerechte Arbeitsbedingungen zu schaffen, wird diese Rentenreform dazu führen, dass Menschen die Rente nicht aus der Erwerbsarbeit, sondern aus der Arbeitslosigkeit heraus erreichen. Ein längerer Arbeitslosengeld II-Bezug führt aber dazu, dass keine ausreichenden Rentenanwartschaften erworben werden können und die Rentenhöhe unter die Armutsgrenze sinken kann. Um dies zu verhindern, hätten zuerst Maßnahmen umgesetzt werden müssen, die eine längere Erwerbstätigkeit von Älteren ermöglichen. Erst im zweiten Schritt (im nächsten Jahrzehnt) hätte über eine sozialpolitisch vertretbare Anhebung der Regelaltersgrenze unter Berücksichtigung von Möglichkeiten des flexiblen Übergangs vom Erwerbslebens in die Rente diskutiert werden können.

## 2. Änderungen beim Eintritt in eine Altersrente

Kernelement des RV-Altersgrenzenanpassungsgesetzes ist die Anhebung der Regelaltersgrenze von 2012 bis 2029 schrittweise von 65 auf 67 Jahre (siehe Tabellen unten 7.).

Eine abschlagsfreie Altersrente mit vollendetem (voll.) 65. Lebensjahr soll dann nur noch für schwerbehinderte Menschen und (neu) für „besonders langjährig Versicherte“ mit 45 Versicherungsjahren, wobei Arbeitsloskeitszeiten nicht mitgezählt werden sollen) möglich sein. „Langjährig Versicherte“ (mit 35 Jahren Wartezeit) können die entsprechende Altersrente dann nicht mehr, wie es das geltende Recht noch vorsieht, mit 62, sondern frühestens mit 63 Jahren in Anspruch nehmen und müssen Abschläge von bis zu 14,4% hinnehmen.

Weiterhin wird für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme ein versicherungsmathematisch fairer Abschlag von 0,3 % pro Monat erhoben, der die durch die vorzeitige Inanspruchnahme verursachte längere Rentenbezugsdauer ausgleicht. Die „**Altersrente für**

Ohne Reformmaßnahmen wurde nach Berechnungen Ende der 80er Jahre für das Jahr 2030 ein **Beitragssatz** von 40 % und darüber vorausgesagt. Die aktuellen Schätzungen auf Basis des geltenden Rechts (d.h. unter Berücksichtigung der bisher erfolgten Reformmaßnahmen) weisen für das Jahr 2030 einen Beitragssatz von etwas 23 % aus (Vortrag Dr. Herbert Rische, Präsident der Deutschen Rentenversicherung Bund anlässlich der Vertreterversammlung der DRV Bund am 6.12.2006 in Berlin).

Die Basisannahmen der 11. koordinierten **Bevölkerungsvoraberechnung** des Statistischen Bundesamtes vom November 2006 zeigen, dass die durchschnittliche fernere Lebenserwartung der 60-jährigen Männer von derzeit 20 Jahren auf 25,3 Jahren bis 2050, bei den 60-jährigen Frauen von heute 24,1 Jahren bis 2050 auf 29,1 Jahren ansteigt. Bei unverändertem Renteneintrittsalter hätte die höhere Lebenserwartung längere Rentenlaufzeiten zur Folge. Hinzu kommt der deutliche Anstieg des sog. Altenquotienten (Zahlenrelation von Menschen im Rentenalter (65 Jahre und älter).

Siehe dazu auch GVG-Diskussionspapier zur geplanten Anhebung der Altersgrenzen (November 2006) unter: [www.gvg-koeln.de](http://www.gvg-koeln.de) und DGB-Broschüre „Weißbuch Alterssicherung: Alternativen zur Rente mit 67“



**Frauen**“ (§ 237a SGB VI) und die **„Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit“** (§237 SGB VI), die bereits mit der Rentenreform 1992 abgeschafft wurden, bleiben von der Reform unangetastet. Diese beiden Rentenarten können bei Vorliegen der Voraussetzungen bis Ende 1951 geborene Versicherte ungeändert, also abschlagsfrei, mit voll. 65. Lebensjahr und vorzeitig mit entsprechenden Abschlägen in Anspruch nehmen. Für alle ab 1.1.1952 Geborenen gibt es diese Rentenart nicht mehr.

Versicherte ab dem Jahrgang 1964, die die allgemeine Wartezeit (60 Monate) erfüllt haben, können die **Regelaltersrente** nur noch dann, wenn sie die Regelaltersgrenze (Vollendung des 67. Lebensjahres) erreichen, in Anspruch nehmen (§ 35 SGB VI). Die Übergangsregelungen (§ 235 SGB VI) sehen ein „Hineinwachsen“ für Versicherte, die ab dem 1.1.1947 bis 31.12.1963 geboren sind, durch jährlich abgestufte Eintrittsalter vor. So beginnt für den Geburtsjahrgang 1947 der Renteneintritt ein Monat später, für in 1958 Geborene mit voll. 66. Lebensjahr usw. (siehe Tabellen unten 7.).

Wer die Voraussetzungen dieser beiden auslaufenden Rentenarten nicht erfüllt und vorzeitig (also vor der Regelaltersrente) eine Rente beanspruchen möchte, kann dies nur dann, wenn die rentenrechtlichen Voraussetzungen der „Altersrente für schwerbehinderte Menschen“, der „Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute“, der „Altersrente für langjährig Versicherte“ oder der „Altersrente für besonders langjährig Versicherte“ erfüllt werden.

Die **„Altersrente für schwerbehinderte Menschen“** soll künftig von allen ab 1.1.1964 geborenen schwerbehinderten Menschen abschlagsfrei mit voll. 65. Lebensjahr und mit max. 10,8 % Abschlag ab dem voll. 62. Lebensjahr beansprucht werden können (§ 37 SGB VI). Die bis 31.12.1951 geborenen schwerbehinderten Versicherten können weiterhin abschlagsfrei mit voll. 63. Lebensjahr und mit max. 10,8 % Abschlag frühestens ab dem voll. 60. Lebensjahr in diese Rente gehen (§ 236a Abs. 1 und 2 Satz 1 SGB VI). Für alle ab 1.1.1952 bis 31.12.1963 geborene schwerbehinderte Versicherte werden die Altersgrenzen in Monatsschritten bei einem gleichbleibenden Abschlag von 10,8 % angehoben (§ 236a Abs. 1 und 2 Satz 2 SGB VI). Für die Altersrente für schwerbehinderte Menschen ist eine rentenrechtliche **Wartezeit von 35 Jahren** und die Anerkennung als schwerbehinderter Mensch nach § 2 Abs. 2 SGB IX Voraussetzung (siehe Tabellen unten 7.).

Die Altersgrenze bei der **„Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute“** wird von 60 auf 62 Jahren stufenweise für Versicherte angehoben, die nach dem 31.12.1951 geboren sind (§ 238 SGB VI). Für alle nach 1963 Geborenen gilt die Altersgrenze von 62 Jahren (§ 40 SGB VI) (siehe Tabellen unten 7.).

Die **„Altersrente für langjährig Versicherte“ (35 Jahre Wartezeit)**, soll mehrere Änderungen erfahren. Das noch geltende Recht sieht vor, dass die Jahrgänge ab 1950 diese Rente ab dem voll. 62. Lebensjahr (und max. 10,8 % Abschlag) in Anspruch nehmen können. Für die Jahrgänge 1948 und 1949 ist ein stufenweiser Übergang von 63 auf 62 vorgesehen. Nach dem Gesetzentwurf entfällt die Absenkung der Altersgrenze vom 63. auf das 62. Lebensjahr. Ausgehend von einem ungeminderten Renteneintritt von 67 Jahren beträgt dann der Abschlag bei einem Renteneintritt mit 63 Jahren (und damit 48 Monaten vorzeitig) max. 14,4 %. Nach heute geltendem Recht beträgt der Abschlag in der entsprechenden Rentenart mit voll. 63. Lebensjahr nur (24 Monate x 0,3%=) 7,2 %. Dies ist neben der grundsätzlichen Anhebung von 65 auf 67 die einschnei-

Auf die **Wartezeit von 35 Jahren** werden alle Kalendermonate mit rentenrechtlichen Zeiten angerechnet (§ 51 Abs. 3 SGB VI). Rentenrechtliche Zeiten sind Beitragszeiten, beitragsfreie Zeiten und Berücksichtigungszeiten (§ 54 Abs. 1 SGB VI).



denste Änderung und wird sich für viele Beschäftigte sehr nachteilig auswirken, denn viele Versicherte planen und planen einen Übergang in die Rente mit voll. 62. Lebensjahr. Besonders betroffen sind diejenigen, die bereits einen Vertrag, der nicht Altersteilzeit ist, über das Ausscheiden mit 62 abgeschlossen haben. Hier müssen noch Verbesserungen im Gesetzgebungsverfahren erfolgen (siehe Tabellen unten 7.).

Die neu eingefügte **„Altersrente für besonders langjährig Versicherte“** können diejenigen Versicherten abschlagsfrei mit voll. 65. Lebensjahr in Anspruch nehmen, die die Wartezeit von 45 Jahren erfüllen (§ 38 SGB VI). Eine vorzeitige Inanspruchnahme ist nicht vorgesehen. Auf die Wartezeit von 45 Jahren werden Beitragszeiten (für eine rentenversicherte Beschäftigung oder Tätigkeit sowie Zeiten der Pflege) und Berücksichtigungszeiten (Zeiten der Kindererziehung bis zum 10. Lebensjahr des Kindes) angerechnet, nicht jedoch Beitragszeiten aus dem Bezug von Arbeitslosengeld und Arbeitslosengeld II (§§ 50 Abs. 5, 51 Abs. 3a SGB VI).

Diese Rentenart ist nicht nur wegen der möglichen Rechtswidrigkeit der Nichtberücksichtigung der **Alg I- und Alg II-Zeiten** mit besonderer Skepsis zu sehen. Diese neue Rentenart bevorzugt diejenigen, die aufgrund ihrer Erwerbsbiographie das Glück hatten, durchgängig erwerbstätig sein zu können. Für diese Erwerbspersonen sind dann ihre erbrachten Beiträge und damit ihre Entgeltpunkte mehr wert als dies bei denjenigen der Fall ist, die keine solch langen Erwerbszeiten erreichen und auch mit 65 in Rente gehen wollen. Sie müssen aber Abschläge hinnehmen und dazu die neue Rentenart mitfinanzieren.

Beim Rentenzugang 2004 hätten über 90 % der Frauen und rd. 70 % der Männer diese Regelung nicht in Anspruch nehmen können. Hinzu kommt, dass diejenigen, die lange Erwerbszeiten haben, auch zumeist überdurchschnittlich hohe Renten erzielen.

Der Präsident der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund), Dr. Herbert Rische, kommentiert diese Regelung anlässlich der Vertreterversammlung der DRV Bund am 6.12.2006 in Berlin wie folgt: „Insgesamt beinhaltet die im Gesetzentwurf vorgesehene Sonderregelung für besonders langjährig Versicherte also eine Umverteilung zulasten von Frauen, Erwerbsgeminderten, Arbeitslosen sowie Versicherten mit lückenhaften Versicherungsverläufen. Begünstigt werden dagegen – zumeist männliche – Versicherte, die eine weitgehend ununterbrochene Versicherungsbiografie aufweisen und im Verlaufe ihres Lebens nicht von Arbeitslosigkeit oder gar einer vorzeitigen Erwerbsminderung betroffen waren“.

Die Begründung des Gesetzentwurf erklärt die Nichtberücksichtigung von **Alg I- und Alg II-Zeiten** (§ 51) wie folgt: „...weil die Berücksichtigung dieser Zeiten –entgegen der beschäftigungspolitischen Zielsetzung der Anhebung der Altersgrenzen – auch zu Anreizen zum vorzeitigen Ausstieg aus dem Erwerbsleben führen könnte“. Folge ist, dass Pflichtbeiträge von der Bundesagentur für Arbeit an die Rentenversicherung für Zeiten der Arbeitslosigkeit ohne ausreichende sachliche Rechtfertigung anders behandelt werden als andere Beiträge. Hier werden Rechtsstreitigkeiten vorprogrammiert!

### Exkurs: Rente mit 45 bzw. 40 Versicherungsjahren aus sozialpolitischer Sicht von ver.di

(geplante „Altersrente für besonders langjährig Versicherte §§ 38, 50 Abs. 5, 51 Abs. 3a SGB VI)

Weder die „45er-Variante“ noch die „40er-Variante“ (eine Forderung, nach 40 Versicherungsjahren eine Rente abschlagsfrei in Anspruch nehmen zu können) ist für Frauen, aber auch für Männer, deren Erwerbsbiographie Zeiten der Arbeitslosigkeit oder auch längere Ausbildungszeiten aufweisen, akzeptabel, denn im ersten Fall könnten über 90 %, im zweiten Fall über drei Viertel der Frauen diese Rente **nicht in Anspruch nehmen**. Zwar ist die Inanspruchnahmequote für Männer besser, aber dennoch unbefriedigend. Nur noch rd. die Hälfte der Männer in der 40er-Variante und nur rd. 30 % in der 45er-Variante könnten diese Rente in Anspruch nehmen. Diese geplanten Regelungen diskriminieren Frauen, Menschen mit Zeiten der Arbeitslosigkeit und Menschen mit einer längeren (Hochschul-)Ausbildung. Da wir richtigerweise bessere (Aus-)Bildungsmöglichkeiten fordern, können wir nicht zulassen, dass die „Strafe“ dafür beim Renteneintritt erfolgt!

Eine Sonderauswertung der Deutschen Rentenversicherung Bund zu der 40er-Variante und der Aufsatz „Eine neue vorgezogene, abschlagsfreie Altersrente für besonders langjährig Versicherte mit 45 Versicherungsjahren?“, der auf Seite 443 (Tabelle 4, Variante 3.1.) die Zahlen zur 45er-Variante enthält, ist als Anlage beigefügt.

Folgende Übersicht zeigt, welche Personen die Regelung **nicht** werden in Anspruch nehmen können:

	<b>Männer</b> in %, die diese Rente <b>nicht</b> in Anspruch nehmen könnten	durchschnittl. EP* derer, die die Rente in Anspruch nehmen könnten*	<b>Frauen</b> in %, die diese Rente <b>nicht</b> in Anspruch nehmen könnten	durchschnittl. EP* derer, die die Rente in Anspruch nehmen könnten*
<b>45</b> Versicherungsjahre	<b>67-73%</b>	58 EP	<b>90-95 %</b>	45 EP
<b>40</b> Versicherungsjahre	<b>48-46 %</b>	55 EP	<b>75-80 %</b>	38 EP

\* durchschnittliche Entgeltpunkte (EP) der Versichertenrenten (Altersrenten und EM-Renten) insgesamt im Rentenbestand in Deutschland 2005: Männer 38 EP; Frauen 25 EP.

Die Tabelle zeigt auch, dass diejenigen, die von der Regelung profitieren könnten, jeweils **überdurchschnittliche Entgeltpunkte** haben und damit überdurchschnittliche Renten beziehen. Die Auswertung der „40er-Variante“ zeigt weiterhin, dass insbesondere Frauen West nur zu 15-20% diese Rente in Anspruch nehmen könnten und damit weit weniger Frauen als bei den Frauen Ost.

Zu bedenken ist weiterhin, dass es sich um Zahlen des Rentenzugang 2004 handelt. Es ist davon auszugehen, dass die Rentenbiographien künftiger Rentenzugänge höhere Arbeitslosigkeitszeiten aufweisen und damit tatsächlich weniger Menschen die Regelung werden nutzen können.

**Folge ist**, dass die Entgeltpunkte und damit die Beiträge von Personen, die die Rente in Anspruch nehmen könnten, **mehr wert sind**, als dies bei denjenigen der Fall ist, die keine solch langen Erwerbszeiten erreichen. Diese jedoch, die nicht von einer vorzeitigen abschlagsfreien Rente profitieren, müssen die Privilegierung der anderen mitfinanzieren.

### 3. Stichtagsregelung und Vertrauensschutz

Der Gesetzentwurf sieht bei der „Regelaltersrente“, der „Altersrente für langjährig Versicherte“ und bei der „Altersrente für schwerbehinderte Menschen“ für zwei Gruppen von Versicherten Vertrauensschutzregelungen vor. Diese bewirken, dass das alte Recht und nicht die Neuregelungen bei Renteneintritt angewendet werden. Zum einen genießen diejenigen Vertrauensschutz, die vor dem 1.1.1955 geboren sind und vor dem 1.1.2007 Altersteilzeit im Sinne der §§ 2 und 3 Abs. 1 Nr. 1 des Altersteilzeitgesetzes vereinbart haben (Ausführliche Informationen dazu siehe *sopoaktuell* Nr. 48 und 50 und *sopoaktuell* Nr. 51 zu Vorruhestandsvereinbarungen unter [www.sopo.verdi.de](http://www.sopo.verdi.de)). Zum anderen genießen auch diejenigen Vertrauensschutz, die Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus bezogen haben.

### 4. Erwerbsminderungsrenten

Der Gesetzentwurf sieht auch Änderungen bei den Erwerbsminderungsrenten (EM-Renten) vor. Die Altersgrenze für den abschlagsfreien Rentenbeginn soll von heute 63 Jahren auf künftig 65 Jahre angehoben werden (§ 77 SGB VI). Bei Beginn einer EM-Rente mit oder vor Vollendung des 62. Lebensjahres wird ein Abschlag von 10,8 % erhoben. Bei Beginn dieser Rente nach dem 62. und vor dem 65. Lebensjahr beträgt der Abschlag in Abhängigkeit vom Monat des Rentenbeginns zwischen 10,5 und 0,3 %. Im Gegensatz zum heute geltenden Recht erfolgt eine Verschlechterung für diejenigen, die eine EM-Rente zwischen dem 60. und dem 65. Lebensjahr in Anspruch nehmen: Sie haben höhere Abschläge bzw. bei Rentenzugang nach voll. 63. Lebensjahr fallen Abschläge erstmals an. Der Gesetzentwurf sieht Übergangsregelungen für diejenigen vor, die 35 Pflichtbeitragsjahren aufweisen können: Für sie soll es bis zum Jahr 2024 beim geltenden Recht bleiben. Ab dem Jahr 2024 gilt dies dann nur noch, wenn 40 Pflichtbeitragsjahre vorliegen (§§ 77 Abs. 4 264c SGB VI).

Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Fall der Gesetzesbegründung zu § 77 zu: „Die Abschläge bei den Erwerbsminderungsrenten in Höhe von 10,8 Prozent sind entsprechend der ursprünglichen Zielsetzung des Gesetzes und entgegen einer Entscheidung des 4. Senats des Bundessozialgerichts (Urteil vom 16. Mai 2006 – B 4 RA 22/05 R) in allen Fällen vorzunehmen, in denen die Rente mit oder vor Vollendung des 62. Lebensjahr beginnt, als auch dann, wenn die Rente in jungen Jahren in Anspruch genommen wird.“

Zu den Möglichkeiten, Widerspruch gegen die Abschläge einzulegen, verweisen wir auf die Sozialpolitischen Informationen 2/2006, D.III., und 1/2007.

### 5. Hinterbliebenenrenten

Auch bei den Witwen- und Witwerrenten kommt es zu einer Anhebung der Altersgrenze für den Bezug der großen Witwen- bzw. Witwerrente von 45 auf 47 Jahre.

### 6. Änderungen bei der Rentenanpassung

Es ist geplant, die Schutzklausel, die „Minusanpassungen“ bisher verhinderte, zu modifizieren (§ 68a SGB VI). Was bis vor kurzem noch unter dem Stichwort „Nachholfaktor“ diskutiert wurde, wurde nun als Ausgleichsfaktor eingeführt und soll dafür sorgen, dass mögliche Rentensteigerungen ab 2011 nur noch zur Hälfte an die Rentnerinnen und Rentner weiter gegeben werden. Gesetzestechnisch heißt dies: „Die unterbliebene Minderungswirkung

(Anpassungsbedarf) wird mit Erhöhungen des aktuellen Rentenwertes verrechnet“ (§ 68a Abs. 1 Satz 2 SGB).

Das bedeutet, dass es auch in den nächsten Jahren zu kaum nennenswerten Rentenanpassungen kommen wird! Im Gegenteil – der Zahlbetrag wird sinken, denn im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung wird es voraussichtlich zu Beitragssatzsteigerungen kommen. Selbst der Sozialbeirat sieht bei dieser Politik in seinem Gutachten zum Rentenversicherungsbericht 2006 die „Akzeptanz dieses Alterssicherungssystems“ in Frage gestellt (Rentenversicherungsbericht 2006 und Gutachten des Sozialbeirats BT-Drucksache 16/3700 vom 5.12.2006, siehe unten).

Die Anhebung der Altersgrenzen wirkt sich jedoch langfristig über den Nachhaltigkeitsfaktor positiv auf die Rentenanpassung aus: Durch die Verschiebung des Renteneintrittsalters nach oben wird die Zahl der Rentempfänger kleiner, während die Zahl der Beitragszahler tendenziell steigt. Dies hat zur Folge, dass durch diese Verbesserung des Zahlenverhältnisses von Rentempfängern zu Beitragszahlern die Rentenanpassung im Folgejahr entsprechend günstiger ausfällt. Dadurch wird ein Teil der Einspareffekte der Altersgrenzenanhebung aufgezehrt. Eine weitere Folge ist, dass aufgrund der Altersgrenzenanhebung im Jahr 2030 der aktuelle Rentenwert um rd. 1,8 % über dem Wert liegt, der sich bei unveränderten Altersgrenzen ergeben würde.

ver.di wie auch andere DGB-Gewerkschaften klagen in Musterverfahren gegen die Nullrunden. Für 2007 erwarten wir eine Verhandlung in einem Prozess vor dem Bundessozialgericht. In den Sozialpolitischen Informationen berichten wir regelmäßig darüber (siehe auch oben A.III.4.).

**Geburtsjahr 1947–1951 – auf dem Stand des Gesetzentwurfs (BT-Drucksache 16/3794 vom 12.12.2006)  
– ohne Vertrauensschutz**

Geburts- jahr/ Monat	Regelaltersrente <sup>1</sup>		Altersrente für langjährig Versicherte <sup>2</sup>				Altersrente für schwerbehinderte Menschen <sup>3</sup>				Altersrente für bes. langj. Versicherte <sup>4</sup>		Altersrente für Frauen <sup>5</sup>			Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit <sup>6</sup>		
			Abschlagsfrei ab Alter		Vorzeitige Inanspruchnahme ab Alter möglich		Abschlagsfrei <sup>7</sup> ab Alter		Vorzeitige Inanspruchnahme ab Alter möglich		Abschlagsfrei ab Alter	Abschlagsfrei ab Alter	Vorzeitige Inanspruchnahme ab Alter möglich		Abschlagsfrei ab Alter	Vorzeitige Inanspruchnahme ab Alter möglich		
	Anhebung um Monate	auf Alter Jahr/ Monat	Anhebung um Monate	Jahr/ Monat	Jahr/ Monat	max. Abschlag	Anhebung um Monate	Jahr/ Monat	Jahr/ Monat	max. Abschlag	Keine vorzeitige Inanspruchnahme möglich		Jahr/ Monat	max. Abschlag		Jahr/ Monat	max. Abschlag	
<b>1947</b>	1	65+1	—	65	63	7,2%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	61 auf 62*	14,4 -10,8%	
<b>1948</b>																62 auf 63*	10,5-7,2%*	
Jan-Febr	2	65+2	—	65	63	7,2%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	*	*	
März-April	2	65+2	—	65	63	7,2%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	*	*	
Mai-Juni	2	65+2	—	65	63	7,2%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	*	*	
Juli-Aug	2	65+2	—	65	63	7,2%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	*	*	
Sep-Okt	2	65+2	—	65	63	7,2%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	*	*	
Nov-Dez	2	65+2	—	65	63	7,2%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	*	*	
<b>1949</b>																		
Januar	3	65+3	1	65+1	63	7,5%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	63	7,2%	
Februar	3	65+3	2	65+2	63	7,8%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	63	7,2%	
März-April	3	65+3	3	65+3	63	8,1%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	63	7,2%	
Mai-Juni	3	65+3	3	65+3	63	8,1%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	63	7,2%	
Juli-Aug	3	65+3	3	65+3	63	8,1%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	63	7,2%	
Sep-Okt	3	65+3	3	65+3	63	8,1%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	63	7,2%	
Nov-Dez	3	65+3	3	65+3	63	8,1%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	63	7,2%	
<b>1950</b>	4	65+4	4	65+4	63	8,4%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	63	7,2%	
<b>1951</b>	5	65+5	5	65+5	63	8,7%	—	63	60	10,8%	65	65	60	18%	65	63	7,2%	

<sup>1</sup> § 35 SGB VI, Übergangsregelung § 235 SGB VI; Voraussetzungen: Wartezeit von 5 Jahren (Beitragszeiten)

<sup>2</sup> § 36 SGB VI, Übergangsregelung § 236 SGB VI; Voraussetzungen: Wartezeit von 35 Jahren (alle rentenrechtlichen Zeiten, § 54 SGB VI)

<sup>3</sup> § 37 SGB VI, Übergangsregelung § 236a SGB VI; Voraussetzungen: Wartezeit von 35 Jahren (alle rentenrechtlichen Zeiten, § 54 SGB VI) und Anerkennung als Schwerbehinderte/r (§ 2 Abs. 2 SGB IX)

<sup>4</sup> §§ 38 SGB VI, Voraussetzungen: Wartezeit von 45 Jahren (es zählen Beitragszeiten und Berücksichtigungszeiten (bis zum 10. Lj. eines Kindes); Zeiten des Alg I- und Alg-II-Bezuges zählen nicht, §§ 50 Abs.5, 51 Abs. 3a SGB VI)

<sup>5</sup> § 237a SGB VI, keine Änderung durch die Reform; unabhängig von der Vereinbarung oder dem Bestehen eines Altersteilzeitarbeitsverhältnisses

<sup>6</sup> § 237 SGB VI, Änderung bei Definition von Arbeitslosigkeit durch § 237 Abs. 2 Satz 1 SGB VI n.F.

<sup>7</sup> Sondervertrauensschutz für ältere schwerbehinderte Menschen (vor 17.11.1950 geboren u. am 16.11.2000 schwerbehindert, berufs- oder erwerbsunfähig nach dem am 31.12.2000 geltenden Recht) abschlagsfrei mit 60.

Anmerkung: Die Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute wird hier nicht behandelt. Für sie gelten die §§ 40 und als Übergangsregelung § 238 SGB VI. Auch hier sind Vertrauensschutzregelungen vorgesehen.

\* Die Anhebung des Eintrittsalters in diese Altersrentenart wurde durch das RV-NachhaltigkeitsG vom 26.7.2004 (BGBl. 2004, I 1791) vorgenommen. Die Anhebung erfolgt in Monatsschritten und wird von entsprechenden Abschlägen begleitet; z.B. geboren Januar 1948: Eintritt in diese Altersrente mit Alter 62+1 und 10,5 % Abschlag, Februar: 62+2 und 10,2 %, März: 62+3 und 9,9 %, April: 62+4 und 9,6%, Mai: 62+5 und 9,3%, Juni: 62+6 und 9,0%, Juli: 62+7 und 8,7%, August: 62+8 und 8,4%, September: 62+9 und 8,1%, Oktober: 62+10 und 7,8 %, November: 62+11 und 7,5%, Dezember: 63 und 7,2 %.

Stand Januar 2007, Judith Kerschbaumer, ver.di-Bundesverwaltung, Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik

## Geburtsjahr ab 1952 – auf dem Stand des Gesetzentwurfs (BT-Drucksache 16/3794 vom 12.12.2006) – ohne Vertrauensschutz

Geburtsjahr/ Monat	Regelaltersrente <sup>8</sup>		Altersrente für langjährig Versicherte <sup>9</sup>				Altersrente für schwerbehinderte Menschen <sup>10</sup>				Altersrente für bes. langj. Versicherte <sup>11</sup>
	Anhebung um Monate	auf Alter Jahr/ Monat	Anhebung um Monate	Jahr/ Monat	Jahr/ Monat	max. Abschlag	Anhebung um Monate	Jahr/ Monat	Jahr/ Monat	max. Abschlag	Abschlagsfrei ab Alter
			Abschlagsfrei ab Alter		Vorzeitige Inanspruchnahme ab Alter möglich		Abschlagsfrei <sup>12</sup> ab Alter		Vorzeitige Inanspruchnahme ab Alter möglich		Abschlagsfrei ab Alter
<b>1952</b>											Keine vorzeitige Inanspruchnahme möglich
Januar	6	65+6	6	65+6	63	9,0%	1	63+1	60+1	10,8%	65
Februar	6	65+6	6	65+6	63	9,0%	2	63+2	60+2	10,8%	65
März	6	65+6	6	65+6	63	9,0%	3	63+3	60+3	10,8%	65
April	6	65+6	6	65+6	63	9,0%	4	63+4	60+4	10,8%	65
Mai	6	65+6	6	65+6	63	9,0%	5	63+5	60+5	10,8%	65
Juni-Dez	6	65+6	6	65+6	63	9,0%	6	63+6	60+6	10,8%	65
<b>1953</b>	7	65+7	7	65+7	63	9,3%	7	63+7	60+7	10,8%	65
<b>1954</b>	8	65+8	8	65+8	63	9,6%	8	63+8	60+8	10,8%	65
<b>1955</b>	9	65+9	9	65+9	63	9,9%	9	63+9	60+9	10,8%	65
<b>1956</b>	10	65+10	10	65+10	63	10,2%	10	63+10	60+10	10,8%	65
<b>1957</b>	11	65+11	11	65+11	63	10,5%	11	63+11	60+11	10,8%	65
<b>1958</b>	12	66	12	66	63	10,8%	12	64	61	10,8%	65
<b>1959</b>	14	66+2	14	66+2	63	11,4%	14	64+2	61+2	10,8%	65
<b>1960</b>	16	66+4	16	66+4	63	12,0%	16	64+4	61+4	10,8%	65
<b>1961</b>	18	66+6	18	66+6	63	12,6%	18	64+6	61+6	10,8%	65
<b>1962</b>	20	66+8	20	66+8	63	13,2%	20	64+8	61+8	10,8%	65
<b>1963</b>	22	66+10	22	66+10	63	13,8%	22	64+10	61+10	10,8%	65
<b>ab 1964</b>	24	67	24	67	63	14,4%	24	65	62	10,8%	65

<sup>8</sup> § 35 SGB VI, Übergangsregelung § 235 SGB VI; Voraussetzungen: Wartezeit von 5 Jahren (Beitragszeiten)

<sup>9</sup> § 36 SGB VI, Übergangsregelung § 236 SGB VI; Voraussetzungen: Wartezeit von 35 Jahren (alle rentenrechtlichen Zeiten, § 54 SGB VI)

<sup>10</sup> § 37 SGB VI, Übergangsregelung § 236a SGB VI; Voraussetzungen: Wartezeit von 35 Jahren (alle rentenrechtlichen Zeiten, § 54 SGB VI) und Anerkennung als Schwerbehinderte/r (§ 2 Abs. 2 SGB IX)

<sup>11</sup> § 38 SGB VI, Voraussetzungen: Wartezeit von 45 Jahren (es zählen Beitragszeiten und Berücksichtigungszeiten (bis zum 10. Lj. eines Kindes); Zeiten des Alg I- und Alg-II-Bezuges zählen nicht, §§ 50 Abs.5, 51 Abs. 3a SGB VI)

<sup>12</sup> Sondervertrauensschutz für ältere schwerbehinderte Menschen (vor 17.11.1950 geboren und am 16.11.2000 schwerbehindert, berufs- oder erwerbsunfähig nach dem am 31.12.2000 geltenden Recht) abschlagsfrei mit 60.

Anmerkung: Die Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute wird hier nicht behandelt. Für sie gelten die §§ 40 und als Übergangsregelung § 238 SGB VI. Auch hier sind Vertrauensschutzregelungen vorgesehen.

Stand Januar 2007, Judith Kerschbaumer, ver.di-Bundesverwaltung, Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik

### 8. Fazit: Das geht besser! – Alternativen zur Rente mit 67

Gerade vor dem Hintergrund der Anhebung der Altersgrenzen muss eine erhöhte **Flexibilisierung des Übergangs von der Erwerbs- in die Rentenphase** einen sozial- und tarifpolitischen Schwerpunkt der nächsten Jahre bilden. Dabei müssen die Gestaltung und Umsetzung von Maßnahmen, die ein sozial abgefedertes, früheres, aber auch kombiniertes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ermöglichen, im Vordergrund stehen. Auch muss 18 Jahre nach der Deutschen Einheit die **Spaltung des Rentenrechts in Ost und West** überwunden werden. Dazu hat ver.di das Modell eines „Angleichungszuschlags im Stufenmodell“ entwickelt (siehe dazu unter [www.sopo.verdi.de](http://www.sopo.verdi.de)). Weiterhin ist es aus Gründen der Solidarität notwendig, Konzepte für die **Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung** zu diskutieren und umzusetzen. Dazu

haben die Gewerkschaften ver.di, IG Metall, BAU, der DGB, der Sozialverband Deutschland SoVD und die Volkssolidarität ein gemeinsames Konzept erarbeitet. Um das **Vertrauen in die gesetzliche Rentenversicherung zu stärken**, muss dafür Sorge getragen werden, dass das Rentenniveau nicht weiter sinkt.

#### 9. Die ver.di-Positionen und Alternativen zur Rente mit 67 im Einzelnen:

- ver.di tritt ein für die Beibehaltung und Stärkung der paritätisch finanzierten gesetzlichen Rentenversicherung in einem umlagefinanzierten, mit solidarischen Umverteilungselementen ausgestatteten System, das durch eine weitgehend paritätisch finanzierte betriebliche Altersversorgung sowie privaten Sicherungselementen (Riester-Rente) eine lebensstandardsichernde Alterssicherung gewährleistet. ver.di fordert, dass Durchschnittsverdiener aus der gesetzlichen Rentenversicherung Renten erhalten, die deutlich über dem Grundsicherungsniveau liegen. Die Gewerkschaften haben deshalb gefordert, ein Sicherungsniveau für eine Rente zu verankern, die einen wesentlichen Beitrag zur Lebensstandardsicherung gesetzlich verankert und so den Versicherten eine Planungsgrundlage gibt und ihr Vertrauen in die Rentenversicherung stärkt.
- Eine Grundrente lehnt ver.di ab.
- ver.di tritt ein für eine an Schutz- und Solidaritätsgesichtspunkten orientierte Absicherung im Alter entsprechend dem Modell einer Erwerbstätigenversicherung.
- Der demographische Wandel darf nicht als Begründung für den Abbau von sozialen Rechten und Leistungen herangezogen werden. ver.di sieht den demographischen Wandel als eine gestaltbare, gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Für die Rentenversicherung von entscheidender Bedeutung ist es, Massenarbeitslosigkeit abzubauen und den Trend des Rückgangs sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse umzukehren. Mittel- und langfristig ist der demographische Wandel mit dem Aufbau eines stärker präventiven und infrastrukturorientierten Sozialstaates zu beantworten.
- Eine weitere Absenkung des Rentenniveaus lehnt ver.di ab.
- Eine Anhebung des gesetzlichen Renteneintrittalters über 65 Jahre hinaus lehnt ver.di ab, solange ältere Beschäftigte keine faire Chance auf Teilhabe am Arbeitsleben haben. Unerlässlich ist eine aktive Arbeitsmarktpolitik: Schaffung eines „ehrlichen zweiten Arbeitsmarkts“ (gemeinnützige und zusätzliche, sozialversicherungspflichtige Beschäftigung) und die Verbesserung der Initiative „50plus“. Die Initiative „50plus“ ist angesichts dieser Situation nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Sie erfasst ca. 100.000 Personen bei 1,2 Millionen registrierten Arbeitslosen zwischen 50 und 65 Jahren im Jahresdurchschnitt 2006.
- Arbeit darf nicht krank machen. Deshalb sind Maßnahmen, die das längere Verbleiben im Arbeitsleben fördern und ermöglichen, erforderlich. Gesundheitsförderung im Betrieb muss ausgebaut werden: Umsetzung der Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsbestimmungen sowie ein wirkungsvolles Präventionsgesetz; Stärkung der Fortbildungs- und Qualifizierungsangebote für Beschäftigte allgemein und für Ältere im Besonderen (durch Weiterentwicklung der Arbeitslosenversicherung und tarifliche Vereinbarungen).

- Statt einer abschlagsfreien „Altersrente für besonders langjährig Versicherte“ mit 65 Jahren, die insbesondere Frauen diskriminiert, da sie die erforderlichen 45 Versicherungsjahre nur selten erreichen, fordert ver.di, die „Rente wegen Erwerbsminderung“ zu reformieren und so zu gestalten, dass sie abschlagsfrei unabhängig vom Alter und nach einer Versicherungszeit von mindestens 5 Jahren gewährt wird.
- Für Versicherte, die lange Jahre sozialversicherungsfrei gearbeitet haben und nur geringe Entgelte erzielt haben, fordert ver.di – steuerfinanziert – eine Aufwertung ihrer Rentenanwartschaften nach dem Modell der „Rente nach Mindesteinkommen“. Darin sieht ver.di die sinnvolle und logische Fortsetzung der Forderung nach einem gesetzlichen Mindestlohn auch für die Alterssicherung.
- Für Patchwork-Biographien forderte ver.di Reformen nach dem „Modell der flexiblen Anwartschaften“ sowie eine verbesserte Absicherung von Selbstständigen im Alter.
- ver.di fordert eine Verbesserung der rentenrechtlichen Anerkennung von Familienleistungen unabhängig vom Bestehen einer Ehe.
- Der betrieblichen Altersversorgung und der Riester-Rente kommen bei der Lebensstandardsicherung eine bedeutende Rolle zu. Die Rahmenbedingungen hierfür müssen deshalb sozial und nicht zum Nachteil der gesetzlichen Rentenversicherung langfristig gestaltet werden.
- Minijobs entziehen den sozialen Sicherungssystemen Jahr für Jahr Beiträge in Milliardenhöhe. Eine Abschaffung der Minijobs ist deshalb ein wirksamer Beitrag zur Stabilisierung der Finanzbasis der Sozialversicherungssysteme – nicht zuletzt der Rentenkassen.
- Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer brauchen weiterhin Möglichkeiten, frühzeitig in Rente zu gehen. Das ist nicht nur ein Gebot der Humanisierung der Arbeitswelt, insbesondere in Bereichen mit belastenden Tätigkeiten, es ist angesichts der Massenarbeitslosigkeit und der damit verbundenen Schwierigkeiten für Jüngere, Arbeit zu finden, auch ein Gebot der Generationengerechtigkeit. ver.di tritt deshalb für die Flexibilisierung beim Übergang vom Erwerbsleben in die Rente ein. Schwerpunkt sozialpolitischer Überlegungen muss dabei die Gestaltung und Umsetzung von Maßnahmen sein, die ein sozial abgefedertes früheres, aber auch kombiniertes Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ermöglichen. Folgende Eckpunkte sind deshalb aus der Sicht von ver.di zu gestalten: Verlängerung und Modifizierung von Altersteilzeitarbeit, Vereinfachung des Teilrentenbezugs, der Möglichkeit des „Rückkaufs von Rentenabschlägen“ und der Hinzuverdienstregelungen sowie von Kombinationsmodellen zum „gleitenden Berufsausstieg“.

(J.K.)



## II. Aus der Geschichte lernen – die Rentenreform 1957

Seinen größten Wahlerfolg konnte Bundeskanzler Konrad Adenauer (CDU) im September 1957 feiern: Er erreichte die absolute Mehrheit und benötigte nunmehr keinen Koalitionspartner. Zu diesem Wahlsieg hatte sein ärgster Gegner, die Sozialdemokraten, beigetragen. Wenn auch unfreiwillig. Adenauers Wahlsieg begründet sich auf der Rentenreform, die der Bundestag im Januar 1957 beschlossen hat und zwar mit Stimmen von Union und SPD – und gegen die Stimmen von Adenauers Koalitionspartner FDP.

Die Altersversorgung in Deutschland wurzelt in selbstverwalteten Vorsorgekassen von Berufsverbänden oder Betrieben, die bei Invalidität des Arbeiters zum Lebensunterhalt beitragen sollen. Ein markantes Beispiel war der „Büchsenpfennig“ im Bergbau. Um der aufstrebenden und unterdrückten Sozialdemokratie das Wasser abzugraben, hatte Bismarck den deutschen Kaiser Wilhelm I 1881 zu einer Kaiserlichen Botschaft mit der Ankündigung von gesetzlich geregelter Sozialversicherung gedrängt. Die 1889 im Reichstag beschlossene Invalidenversorgung blieb von einer Existenz sichernden Altersversorgung jedoch weit entfernt. Es gab wegen Krankheit verursachte Erwerbsunfähigkeitsrenten und Altersrenten ab dem 70. Lebensjahr. Erst 1916 senkte der Reichstag das Rentenalter auf 65 Jahre. Die Altersarmut blieb vom Kaiserreich, über die Weimarer Republik und Hitler-Diktatur bis in die Nachkriegszeit erhalten. Bis im geteilten Deutschland unterschiedliche Rentensysteme sich herauskristallisierten. In Ostdeutschland begann 1947 unter Leitung des Freien Deutschen Gewerkschaftsbundes der Aufbau eines einheitlichen Sozialversicherungssystems.

Das alte Kapital gedeckte Rentensystem in Westdeutschland überlebte dagegen sogar die Währungsreform von 1948 und folgte der ein Jahr später gegründeten Bundesrepublik Deutschland. Im westeuropäischen Maßstab niedrige Löhne und eine im Vergleich zur Leitwährung US-Dollar unterbewertete D-Mark legten eine Basis für das „Wirtschaftswunder“ in der Nachkriegszeit. Von dann allmählich steigenden Arbeitseinkommen bei Vollbeschäftigung blieben Rentnerinnen und Rentner abgekoppelt. Nominal hatten sich die Renten seit dem Kriegsende kaum erhöht. Renten bewegten sich damals für die meisten von 50 DM aufwärts. Mit mehrmals gesetzlich beschlossenen Zuschlägen ist die Altersarmut in Westdeutschland abgemildert worden. Zwischen 1952 und 1956 mussten alljährlich zwischen 36 und 47 Prozent der Gesamtausgaben der Versicherungsanstalten vom Bundeshaushalt bezuschusst werden. Die oppositionelle SPD hat bereits 1952 die Einsetzung einer Sozialkommission gefordert, die Grundlagen für eine zeitgemäße Sozialversicherung erarbeiten sollte. Das hat die Adenauer-Regierung zu verhindern gewusst und beschränkte sich auf die Restitution der Sozialversicherung, wie sie in der Weimarer Republik bestanden hat, als gegliederte, in Arbeiter und Angestellte differenzierte Sozialversicherung – als Gegenstück zur einheitlichen Volksversicherung, mit der die SPD noch 1953 in den Bundestagswahlkampf gezogen war.

Die Sozialversicherung war seit 1949 im Bundeskabinett beim Bundesarbeitsminister angesiedelt. Das war Anton Storch, gelernter Tischler und in der Weimarer Republik zunächst Gewerkschaftssekretär beim Zentralverband der christlichen Holzarbeiter, von 1931 bis zum Verbot der Gewerkschaften durch die Nazis war Storch Chef des Landesverbandes Niedersachsen des Allgemeinen Deutschen Gewerkschaftsbundes. Er zählte 1945 zu den Mitbegründern der CDU und der Gewerkschaften. Von 1946 bis 1948 leitete er die Abteilung Sozialpolitik des DGB in der britischen Zone und anschließend bis 1949 war er Direktor der Verwaltung für Arbeit der Westzonen. Storch wurde am 20. September 1949 Bundesarbeitsminister.

Adenauer hatte in seiner Regierungserklärung 1953 noch eine umfassende Sozialreform angekündigt. Die Vorlagen aus dem Storch-Ministerium fanden entweder beim Kanzler keinen Widerhall oder es gab gleich Widerspruch vom starken Wirtschaftsminister Ludwig Erhard. Adenauer engagierte dann vier Professoren, die ihm ein passendes Rentenkonzept zuschneiden sollten. Aber die hielten in ihrer Ausrichtung am Subsidiarprinzip fest, keine staatlich garantierte Altersversorgung, hohe Selbstbeteiligung der Versicherten und eine „bewegliche Altersgrenze“.

Die Abkehr vom Kapitaldeckungsverfahren, das nie ohne staatliche Zuschüsse funktioniert hatte, brachte letztlich der von Wilfrid Schreiber, Sekretär des Bundes katholischer Unternehmer, konzipierte Solidarvertrag zwischen den Generationen. Zur Dynamisierung der Rente wurden individuelle Beiträge ins Verhältnis zur allgemeinen Lohnentwicklung gesetzt. Das Konzept war in der Union heftig umstritten. Widerstand kam von Adenauers Wirtschaftsminister Ludwig Erhard (CDU) und Finanzminister Fritz Schäffer (CSU). Sie opponierten gegen die Ankopplung der Renten an die allgemeine Lohnentwicklung.

Kanzler Adenauer setzte seine Richtlinienkompetenz ein und erklärte die Rentenreform zur Chefsache. Mit Blick auf den nächsten Wahltermin im Herbst 1957 behielt er Schreibers Konzept auf der Tagesordnung. Er mahnte im Oktober im Bundeskabinett, dass „es gerecht sei, wenn man die alten Leute an der Hebung des allgemeinen Lebensstandards teilnehmen“ lasse. Für den Kanzler war die soziale Sicherheit der Menschen im Lande ebenso wichtig wie die äußere Sicherheit.

Hinzu kam, dass auch in der Sozialdemokratie einiges in Bewegung geriet. Auch hier war unter dem Stichwort „Lohnwertrente“ an eine Ankopplung der Renten an die Lohnentwicklung die Rede. Und der Sozialexperte der SPD-Bundestagsfraktion, der Berliner Abgeordnete Ernst Schellenberg, konnte ideologische Fixierungen auflösen.

Immerhin waren es die Sozialdemokraten, die dann am 18. April 1956 einen umfangreichen Gesetzentwurf zur Rentenentwurf in den Bundestag einbrachten. Arbeitsminister Storch verkündete zwar tags darauf einen Grundsatzentwurf, konnte aber zu Beginn der Verhandlungen im Bundestagsausschuss keinen Regierungsentwurf vorlegen. Und er hatte es in den Folgemonaten schwer. Er bekam mit seinem dann eingebrachten Entwurf Zunder von der Opposition und aus den eigenen Reihen der Koalition. Alle hielten ihm unzureichende Berechnungen zur Dynamisierung der Renten, die Koppelung an den Lohnindex vor. Schellenberg, weil er seinen weitergehenden Rentenentwurf durchsetzen wollte, Adenauers Finanzminister Schäffer sowie die Sozialexpertin des Koalitionspartners aus der Deutschen Partei, Margot Kalinke, zweifelten an der Finanzierbarkeit.

In einem Verhandlungsmarathon vor allem im sozialpolitischen Bundestagsausschuss, dem Schellenberg vorstand, gelang allmählich eine Annäherung der Positionen auch bis in die letzten Details. Auch in der SPD war der Kurs Schellenbergs nicht unumstritten. Oppositionschef Erich Ollenhauer monierte in der Schlussphase, dass es zwar noch Ungerechtigkeiten gebe, aber mit dieser Rentenreform einen Beitrag zur „Linderung der sozialen Not in der Bundesrepublik“ geleistet werde. Die Rentenreform wäre ohne den damals starken Einfluss der Sozialausschüsse in der Union und die Kompetenz von Versicherungsexperten in der SPD, wie Schellenberg und Walter Auerbach, kaum zustande gekommen.

Die Rentenreform hat der Bundestag abschließend am 21. Januar 1957 beraten. Hier liefer-

### **Sozialpolitik mit Leidenschaft und Kompetenz – Ein Portrait**

Der Sozialpolitiker Prof. Ernst Schellenberg wäre am 22. Februar 2007 hundert Jahre alt geworden – ein Porträt.  
Siehe D.X.

ten sich Ernst Schellenberg und Margot Kalinke (Deutsche Partei) ein mehrstündiges Duell. Schellenberg ging 57 Mal an das Rednerpult und machte 64 Zwischenrufe, Kalinke kam auf 79 Redebeiträge am Pult und auf 77 Zwischenrufe, bilanzierte damals der „SPIEGEL“. Schellenberg reklamierte hier das Erstgeburtsrecht für die dynamisierte Rente und verwies auf die Lohnwertrente, wie sie im Sozialplan der SPD von 1952 enthalten sei. Dann beschloss der Bundestag die entscheidende Rentenreform in der deutschen Sozialpolitik. Sie trat rückwirkend zum Jahresbeginn 1957 in Kraft. Der „Bonner Generalanzeiger“ sollte Recht behalten, als er darauf meldete, die Nachzahlungen würden zum rechten Zeitpunkt für die Regierung wirken. Adenauer fuhr am 15. September 1957 ein fulminantes Wahlergebnis ein. Die Union kam auf 50,2 Prozent, die an der Rentenreform beteiligten Sozialdemokraten nur auf 31,8 Prozent. Aber Arbeitsminister Anton Storch gehörte dem dritten Kabinett Adenauer nicht mehr an.

Tatsächlich bescherte die Rentenreform von 1957 den Renterinnen und Rentnern eine kräftige Anhebung ihrer Renten und dann eine jährliche Anpassung. Bis zur Wiedervereinigung stiegen die Renten 32 Mal. Im Jahr der Rentenreform bekam ein Rentner nach 45 Beitragsjahren eine durchschnittliche Rente von 240 Mark, trat der Versicherte 1990 nach 45 Beitragsjahren in den Ruhestand erhielt er 1781 Mark.

(G.L.)

### III. Für flexible und solidarische Wege des Ausstiegs aus dem Erwerbsleben

Informationspapier der IG Metall vom 14.12.2006

#### 1. Ausgangslage

Die geförderte Altersteilzeit läuft zwar erst Ende 2009 aus. Dennoch müssen Gewerkschaften schon jetzt eine Initiative für eine geeignete Form der Fortsetzung des sozialverträglichen Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand ergreifen. Es gibt viele Gründe, das Thema Altersteilzeit (oder eine vergleichbare Nachfolgeregelung) auf die Agenda der politischen Auseinandersetzung zu setzen.

Zum einen ist damit zu rechnen, dass im Gesetzgebungsverfahren für die „Rente mit 67“ Festlegungen getroffen werden, die Auswirkungen auf Fortsetzungsregelungen der geförderten Altersteilzeit haben können. Zum anderen wollen unsere Mitglieder, die Beschäftigten, Betriebsräte und Vertrauensleute – nicht zuletzt aber auch die Personalverantwortlichen in den Unternehmen – kalkulierbare Rahmenbedingungen und transparente Planungssicherheit über das Jahr 2009 hinaus haben.

Bisher hat die Politik wenig Bereitschaft signalisiert, die bisherigen Regelungen des Altersteilzeitgesetzes (oder eines Nachfolgeprojektes) mit gleichzeitiger Förderung über 2009 hinaus fortschreiben zu wollen.

Ziel der Großen Koalition ist, schrittweise die Rente mit 67 einzuführen, die Erwerbstätigenquote Älterer deutlich zu erhöhen und die Praxis der „Frühverrentung“ zu beenden. Auch von Seiten der Bundesagentur für Arbeit ist öffentlich betont worden, dass an einer Fortsetzung geförderter Altersteilzeit kein Interesse besteht.

Wir stellen uns den Einwänden und Argumenten, die in der politischen Debatte gegen Altersteilzeit-Modelle ins Feld geführt werden. Sie können mit stichhaltigen Fakten und guten Begründungen zurückgewiesen werden (siehe folgenden Abschnitt II).

Neben der Zurückweisung dieser Bedenken muss es aber auch Aufgabe der IG Metall sein, ein tragfähiges Konzept zu entwickeln, das etwa dem Wandel im demographischen Aufbau der Bevölkerung ebenso Rechnung trägt wie wichtigen renten- und sozialrechtlichen Veränderungen (siehe unten Abschnitt III).

#### 2. Politische Einwände und unsere Gegenargumente

Gegen die Fortführung der derzeitigen ATZ werden **in der Politik** eine Reihe von Argumenten vorgebracht. Die wichtigsten werden im folgenden Abschnitt aufgegriffen und mit Fakten konfrontiert.

##### 1. Argument: Belastung Rentenversicherung:

Die bisherige Praxis der ATZ hat dazu geführt, dass viele Arbeitnehmer durch die ATZ vorzeitig (bis 2005) ab Vollendung des 60. Lebensjahres in Vollrente gegangen und damit die Rentenkassen bis zu 5 Jahre vorzeitig in Anspruch genommen haben.

##### Fakt ist:

*Gegenüber der Rentenversicherung ist die ATZ im Längsschnitt der Belastung kostenneutral. Die Abschläge für eine vorgezogene Altersrente (0,3 v.H. pro Monat) gleichen den Vorteil des früheren Renteneintritts rentenmathematisch aus. Dies wird auch durch die Rentenversicherungsträger nicht in Frage gestellt.*

**2. Argument: Belastung Bundesagentur für Arbeit:**

Die ATZ wurde vorwiegend als Arbeitsplatzabbauinstrument genutzt. Ein Beschäftigungseffekt zugunsten Jüngerer lässt sich durch die ATZ nicht nachweisen. Zudem ist widersprüchlich, einerseits in die Förderung der Beschäftigung Älterer zu investieren, andererseits Milliarden dafür auszugeben, um Ältere frühzeitig in Rente zu schicken. Aus diesen Gründen kann die Bundesagentur künftig keine Förderung zur ATZ mehr erbringen.

**Fakt ist:** *Einerseits kann Altersteilzeit dazu beitragen, Arbeitslosigkeit bei älteren Arbeitnehmern zu verhindern. Sie stellt einen sozialverträglichen Weg des Übergangs vom Erwerbsleben in die Rente dar, ohne dass vor dem Renteneintritt gesellschaftliche Kosten durch Arbeitslosigkeit entstehen.*

*Andererseits wurden bis Mitte 2006 ca. 370.000 ATZ-Fälle durch die BA gefördert (von insgesamt 700 000 bis 800 000 ATZ-Fällen), sind infolge dessen zugunsten Arbeitsloser bzw. junger Menschen beschäftigungspolitisch relevant geworden. Wenn künftig eine positivere Beschäftigungsentwicklung erwartet wird, kann ATZ für jüngere Arbeitnehmer und Arbeitslose die Einstiegschancen in den Arbeitsmarkt verbessern.*

*Aus diesen Gründen ist die weitere Förderung der ATZ durch die BA ein wirkungsvolles arbeitsmarktpolitisches Instrument.*

*Insbesondere dann, wenn sie in Zukunft nicht nur an die Bedingung der Wiedereinstellung geknüpft wird. Zu überlegen ist etwa auch, dass die Qualifizierung und Weiterbildung älterer Arbeitnehmer im Betrieb die Fördervoraussetzung erfüllt. Beschäftigte sollen durch frühzeitige gezielte Förderung im Berufsleben bleiben können. So werden die Bedingungen dafür geschaffen, dass sie ATZ in Anspruch nehmen können und Kosten durch Arbeitslosigkeit vermieden werden.*

**3. Argument: Belastung öffentlicher Haushalte durch Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit von Aufstockungsbeträgen:**

Mit der bisherigen ATZ werden die öffentlichen Kassen erheblich zusätzlich belastet (Beitragsausfälle, vorzeitiges Entstehen im Leistungsfall). Dazu trägt auch die Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit von Aufstockungsbeträgen beim Entgelt durch die Arbeitgeber bei.

**Fakt ist:** *Arbeitslosigkeit Älterer mündet sehr häufig in Langzeitarbeitslosigkeit. Diese verursacht mehr Kosten als die Steuer- und Sozialversicherungsfreiheit von Aufstockungsleistungen in der Altersteilzeit.*

*Sozialversicherungsbeiträge werden für Arbeitslosengeld II-Empfänger deutlich weniger gezahlt als für Altersteilzeit-Beschäftigte. Zudem müssen künftig Arbeitslosengeld II-Bezieher grundsätzlich frühestmöglich in Rente gehen und dabei erhebliche Abschläge hinnehmen. Damit wächst das Risiko von Altersarmut.*

**4. Argument: Demographischer Wandel:**

Aufgrund des demographischen Wandels muss dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Erwerbsbevölkerung länger im Erwerbsprozess

verbleiben muss, weil ansonsten das Verhältnis von Beitragszahlern und Leistungsempfängern (Rentnern und Rentnerinnen) weiter in Schieflage gerät. Die ATZ, insbesondere das Blockmodell, ist hierfür kontraproduktiv, weil es eine vorzeitige Verrentung von Beschäftigten forciert.

**Fakt ist:** *Trotz des demographischen Wandels wird es auch in Zukunft notwendig sein, Beschäftigten, die z.B. aus gesundheitlichen Gründen nicht bis 67 arbeiten können, einen sozialverträglichen Ausstieg aus dem Erwerbsleben zu organisieren. ATZ ist und bleibt ein Instrument, um eine ausgewogene Altersstruktur in den Betrieben sozialverträglich und solidarisch zwischen den Generationen zu fördern.*

#### **5. Argument: Ungerechte Ost/West-Verteilung und Großbetriebslastigkeit:**

ATZ (war und) ist ein Modell für die Beschäftigten in westdeutschen Großbetrieben und spielt im Osten keine Rolle.

**Fakt ist:** *Es ist richtig, dass die derzeitige ATZ-Regelung in erster Linie in Großbetrieben durchgeführt wird. Dennoch kann dieses Argument nicht gegen die Fortführung einer ATZ-Regelung geltend gemacht werden. Deshalb müssen ATZ-Modelle entwickelt werden, die auch für kleine und mittlere Unternehmen attraktiv sind.*

*Es ist auch richtig, dass die ATZ häufiger von westdeutschen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in Anspruch genommen wird. Maßgeblich sind aber nicht die tatsächlichen Zahlen von ATZ-Verträgen im Vergleich Ost/West. Vielmehr ist entscheidend, in welchem Verhältnis sie zu den versicherungspflichtig Beschäftigten Ost/West stehen. Nach der Statistik der Deutschen Rentenversicherung waren 2004 in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt ca. 25 Mio. versicherungspflichtig Beschäftigte gemeldet. Davon im Westen ca. 20,4 und im Osten ca. 4,6 Mio. Dies entspricht einem Verhältnis von ca. 4,5 zu 1. Damit wird deutlich, dass das Potenzial der möglichen ATZ-Arbeitnehmer im Osten gegenüber dem Westen um mehr als vier Mal geringer ist. Von daher ist der Vergleich der absoluten Zahlen von Teilnehmern an ATZ im Osten und Westen unzulässig.*

*Vergleicht man die bewilligten ATZ-Fälle (nur diese sind statistisch sauber erfasst), so stellt man fest, dass es keine „Westlastigkeit“ gibt. Bis Ende 2005 gab es insgesamt ca. 327.000 geförderte ATZ-Fälle. Die Ost/West-Verteilung (ca. 274.000 zu ca. 52.000) spiegelt in etwa das Verhältnis bei den versicherungspflichtigen Beschäftigten wider.*

#### **6. Argument: Fachkräftemangel:**

Nach 2010 ist – auch bedingt durch die geburtenschwache Jahrgänge – mit einem Fachkräftemangel zu rechnen. Dieser Fachkräftemangel wird durch ATZ noch verstärkt, wenn auch in diesem Bereich die vorzeitige Verrentung weitergehen sollte.

**Fakt ist:** *ATZ ist kein Naturereignis, das einen Betrieb unkontrollierbar trifft. ATZ ist in den Unternehmen stets in die mittelfristige Personalplanung eingebunden. Politik kann zwar Umdenkungsprozesse zugunsten einer längeren Le-*

*bensarbeitszeit organisieren und initiieren, nicht aber konkrete Personalplanung in den Betrieben ersetzen. Die Betriebsparteien können am Besten (auf der Basis gesetzlicher Rahmensetzungen und tarifvertraglicher Gestaltungsmöglichkeiten) beurteilen, wer über ATZ ausscheiden und ersetzt werden kann.*

**Fazit: Im Ergebnis sprechen mehr gute Gründe für die Fortsetzung als für das Auslaufen von ATZ-Modellen bzw. von Anschlussvarianten.**

### 3. Zukünftige Rahmenbedingungen

Bei allen ATZ-Varianten ist zu berücksichtigen, dass mit Beginn des Jahres 2012 das Eintrittsalter in die Regelaltersrente von bisher 65 auf 67 Jahre angehoben werden soll. Dementsprechend würden die Rentenabschläge bei vorzeitiger Inanspruchnahme für die noch verbleibenden Rentenarten steigen.

Für die Geburtsjahrgänge ab 1952 soll es die Rentenart für Frauen und nach Arbeitslosigkeit/ATZ nicht mehr geben. Das Renteneintrittsalter für schwerbehinderte Menschen soll vom 60. auf das 62. Lebensjahr angehoben werden. Schwerbehinderte Menschen sollen dann künftig erst mit Erreichung des 62. Lebensjahres diese Altersrente in Anspruch nehmen können. Abschlagsfrei ab dem 65. Lebensjahr. Die Abschläge werden maximal 10,8 Prozent betragen.

Die Abschläge für eine Altersrente an langjährig Versicherte würden ebenfalls steigen. Gelingt es, für diese Rentenzugangsart das künftig mögliche Renteneintrittsalter von 62 Jahren (politisch) zu halten, würden die Rentenabschläge auf 18 Prozent steigen (Referenzalter 67). Damit wäre künftig ein vorzeitiger Renteneintritt generell mit erhöhten Abschlägen verbunden (steigend je nach Geburtsjahrgang im Rahmen des Anhebungsprozesses der Regelaltersrente).

Um mit künftigen Altersteilzeitmodellen die späteren Rentenabschläge gering zu halten, ist entweder ein späterer Renteneintritt erforderlich oder aber eine andere Form des finanziellen Ausgleichs zu finden.

(J.L.)

## **IV. Erwerbsminderungsrente: keine Abschläge vor dem 60. Lebensjahr**

### **Der 4. Senat des Bundessozialgerichts hat mit Urteil vom 16.5.2006 (B 4 RA 22/05 R) Rentenabschläge bei Erwerbsminderungsrenten für Bezugszeiten vor dem 60. Lebensjahr für rechtswidrig erklärt.**

Seit der gesetzlichen Einführung von „Rentenabschlägen“ bei Erwerbsminderungsrenten (EMR) im Jahr 2001 werden im Rentenbescheid für jeden Monat der Inanspruchnahme einer EMR vor dem 63. Lebensjahr 0,3 % Rentenabschlag festgestellt. Höchstens 10,8 %, wenn die EMR ab dem 60. Lebensjahr oder früher beginnt.

Mit Urteil vom 16.5.2006 hat der 4. Senat des Bundessozialgerichts (BSG) die Praxis der Rentenversicherungsträger für rechtswidrig erklärt, auch bei Erwerbsminderungsrenten, die vor dem 60. Lebensjahr geleistet werden, Rentenabschläge vorzunehmen. Für eine Rentenkürzung gibt es in diesen Fällen keine Rechtsgrundlage, so der 4. Senat des BSG.

Ob Rentenabschläge bei Erwerbsminderungsrenten ab dem 60. Lebensjahr verfassungsgemäß sind, musste das BSG nicht entscheiden.

Der folgende Artikel informiert über das Urteil und gibt Handlungshilfen für die Praxis einschließlich eines Musterformulars für die Überprüfung des Erwerbsminderungsrentenbescheides.

#### **1. Ausgangssituation:**

Bekanntlich hat der Gesetzgeber bei Altersrenten mit Wirkung ab 1997 Rentenabschläge eingeführt, wenn Altersrenten vor dem 65. Lebensjahr in Anspruch genommen werden. Die Kürzung der Rente beträgt monatlich 0,3 bzw. jährlich 3,6 % der vorgezogenen Inanspruchnahme. Nimmt ein Versicherter z. B. eine Rente wegen vorangegangener Arbeitslosigkeit bzw. Altersteilzeit ab Vollendung des 60. Lebensjahres in Anspruch, wird die Rente wegen fünfjähriger vorzeitiger Inanspruchnahme (vor der Regelaltersgrenze des 65. Lebensjahres) um 18 % gekürzt.

Um zu verhindern, dass Versicherte deshalb vorzugsweise versuchen, eine Erwerbsminderungsrente zu erreichen, hat der Gesetzgeber mit Wirkung vom 1.1.2001 auch bei diesen Erwerbsminderungsrenten Rentenabschläge eingeführt. Er hat bestimmt, dass Erwerbsminderungsrenten, die vor dem 63. Lebensjahr in Anspruch genommen werden, monatlich um die gleichen Abschläge gekürzt werden wie Altersrenten. Der Gesetzgeber hat in der dafür maßgeblichen Vorschrift des § 77 II 3 SGB VI aber festgelegt, dass die Zeit des Bezugs einer Rente vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Versicherten nicht als Zeit einer vorzeitigen Inanspruchnahme gilt.

#### **2. Die Handhabung durch die Rentenversicherungsträger:**

Die Rentenversicherungsträger haben diese Vorschrift so ausgelegt und angewandt, dass bei jeder Erwerbsminderungsrente, die vor dem 63. Lebensjahr in Anspruch genommen wird, Rentenabschläge festzustellen sind: bei einem Rentenbeginn z. B. ab dem 60. Lebensjahr 10,8 %. Liegt der Rentenbeginn vor dem 60. Lebensjahr, werden auch hier 10,8 % Rentenabschläge vorgenommen, weil die Rente auch in diesen Fällen als „drei Jahre vorzeitig“ in Anspruch genommen gilt.



### 3. Das Urteil des 4. Senats des BSG:

Der 4. Senat des BSG hat diese Rechtsauffassung als gesetz- und grundrechtswidrig erachtet.

Er hat ausgeführt, dass es weder im Gesetz noch in den sogenannten Gesetzesmaterialien einschließlich der Beratungen des Deutschen Bundestages eine Erklärung dafür gibt, dass Erwerbsminderungsrenten für Bezugszeiten vor Vollendung des 60. Lebensjahres gekürzt werden sollten. Vielmehr sollte die Kürzung dazu dienen, ein spekulativ unterstelltes Ausweichen der Versicherten in die Erwerbsminderungsrenten wegen der Rentenabschläge bei vorzeitigen Altersrenten zu verhindern; ein solches „Ausweichen“ kommt aber frühestens ab Vollendung des 60. Lebensjahres in Betracht, weil es vorher keine Altersrenten gibt. Der Gesetzgeber hat ausdrücklich klargestellt, dass das Gesetz einen „Rentenabschlag“ bei einem Recht auf Rente wegen Erwerbsminderung für Bezugszeiten vor Vollendung des 60. Lebensjahres ausschließt. § 77 II 3 SGB VI sagt ausdrücklich, dass die Zeit des Bezugs einer EMR vor Vollendung des 60. Lebensjahres des Versicherten nicht als Zeit einer „vorzeitigen Inanspruchnahme“ gilt.

Das BSG hatte nicht zu prüfen, ob die vom Gesetz vorgesehene Kürzung von Erwerbsminderungsrenten für Bezugszeiten nach Vollendung des 60. Lebensjahres des Versicherten verfassungsgemäß ist, denn die Klägerin des Verfahrens ist 1960 geboren.

### 4. Hinweise für die Praxis:

Für kürzlich ergangene oder künftig ergehende Rentenbescheide über Erwerbsminderungsrenten, mit Bezugszeiten vor dem 60. Lebensjahr, sollte innerhalb der Monatsfrist Widerspruch eingelegt werden. Dabei ist auf die Rechtsprechung des 4. Senats des BSG vom 16.5.2006 hinzuweisen und geltend zu machen, dass die Rentenabschläge für rechtswidrig erklärt und deshalb aufzuheben sind.

Bei bereits bestandskräftigen Erwerbsminderungs-Rentenbescheiden sollte eine Überprüfung nach § 44 SGB X beim zuständigen Rentenversicherungsträger beantragt werden. Da die vollständigen Urteilsgründe der Entscheidung des Bundessozialgerichts derzeit noch nicht vorliegen, kann noch nicht abschließend beurteilt werden, ob diese Überprüfungsanträge erfolgversprechend sind. Wir werden hierüber ggf. ergänzend berichten.

Das Bundessozialgericht hatte in diesem konkreten Fall keine Entscheidung darüber zu treffen, ob die Rentenkürzung bei Erwerbsminderungsrenten für Bezugszeiten ab dem 60. Lebensjahr verfassungsgemäß sind. Denn die Klägerin des zu entscheidenden Falles ist 1960 geboren und hatte somit das 60. Lebensjahr zum Zeitpunkt des Rentenbeginns noch nicht vollendet.

Auch hier muss abgewartet werden, ob der 4. Senat des Bundessozialgerichts für diese Fallgestaltungen in den zu erwartenden Urteilsgründen Hinweise gibt.

Wie die Rentenversicherungsträger mit dieser Entscheidung umgehen werden, ist ebenfalls noch nicht absehbar, da die vollständigen Entscheidungsgründe noch nicht vorliegen. Auch hierüber werden wir ggf. ergänzend berichten.

(J.S.)

**Handlungshilfe:  
Musterformular zur Überprüfung des Erwerbsminderungsbescheids**

An:

\_\_\_\_\_

Rentenversicherungsträger

\_\_\_\_\_

(Straße)

\_\_\_\_\_

(PLZ/Ort)

Absender:

\_\_\_\_\_

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum

\_\_\_\_\_

Straße

\_\_\_\_\_

PLZ, Ort

\_\_\_\_\_

Rentenversicherungsnummer

Hiermit b e a n t r a g e ich die Überprüfung meines Erwerbsminderungsrenten-Bescheides gem. § 44 SGB X vom \_\_\_\_\_ .

**Begründung:**

Ich wende mich gegen die Rentenabschläge in meinem Rentenbescheid.

Das Bundessozialgericht hat mit Urteil vom 16.5.2006 (B 4 RA 22/05 R) entschieden, dass bei Erwerbsminderungsrenten mit Bezugszeiten vor dem 60. Lebensjahr, Rentenabschläge rechtswidrig sind.

Auch meine Erwerbsminderungsrente hat vor dem 60. Lebensjahr begonnen und ist deshalb ohne Rentenabschläge zu berechnen.

Durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts erweist sich, dass Sie bei der Berechnung meines Erwerbsminderungsrenten-Bescheides das Recht unrichtig angewandt haben.

Ich beantrage daher, den Bescheid abzuändern und meine Rente ohne Abschläge festzustellen.

\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift

(I.S.)

## V. Die sozialversicherungsfreie Entgeltumwandlung aus sozialpolitischer Sicht – Aspekte zur Beendigung der Beitragsfreiheit von Entgeltumwandlungen zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersvorsorge

Der nachfolgende Text will einen Beitrag zur Diskussion um die Fortsetzung der sozialversicherungsfreien Entgeltumwandlung aus sozialpolitischer Sicht sein. Dabei ist uns bewusst, welche insbesondere tarifpolitischen Gefahren die Sozialversicherungspflichtigkeit darstellen. Dennoch meinen wir, dass die Folgewirkungen von allen Seiten bedacht werden müssen.

### Vorbemerkung

Mit dem Gesetz zur Reform der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Förderung eines kapitalgedeckten Altersvorsorgevermögens (Altersvermögensgesetz – AVmG) vom 26.6.2001 ist zur Ergänzung der Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung und zur Stärkung der betrieblichen Altersvorsorge am 1.1.2002 für Arbeitnehmer ein individueller Anspruch auf betriebliche Altersvorsorge durch Entgeltumwandlung eingeführt worden. Die betriebliche Altersvorsorge war bis dahin primär ein Instrument der Arbeitgeber, die Bindung der Arbeitnehmer an den Betrieb zu stärken. Die Aufwendungen für die betriebliche Altersvorsorge wurden jedoch zuletzt verstärkt aus der Umwandlung von Arbeitsentgelt des Arbeitnehmers finanziert.


Um den sozialpolitisch gewünschten Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersvorsorge zu fördern, wurde die begrenzte Steuer- und Beitragsfreiheit der umgewandelten Entgeltbestandteile neu geregelt. Damit eine Reduzierung der Beitragseinnahmen der Sozialversicherung durch den Anspruch auf Entgeltumwandlung auf Dauer vermieden wird, ist die Beitragsfreiheit dabei ausdrücklich zum 31.12.2008 begrenzt worden. Die durch die Beitragsfreiheit ermöglichte Anschubfinanzierung war als „Starthilfe“ der betrieblichen gegenüber der privaten Altersvorsorge angelegt. Ab 1.1.2009 sollen umgewandelte Entgeltbestandteile zum Aufbau einer betrieblichen Altersvorsorge wieder zum beitragspflichtigen Arbeitsentgelt zählen. Die über 2008 hinaus bestehenden steuerrechtlichen Fördertatbestände bieten auch weiterhin einen ausreichenden Anreiz für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zum Aufbau einer zusätzlichen Altersvorsorge.

An der Beendigung der beitragsfreien Entgeltumwandlung muss aufgrund deren Auswirkungen auf die Rentenversicherung und die übrigen Zweige der Sozialversicherung unbedingt festgehalten werden.

### Auswirkungen der beitragsfreien Entgeltumwandlung

#### ■ Beitragsmindereinnahmen

Für belastbare Berechnungen zu den konkreten finanziellen Folgen der beitragsfreien Entgeltumwandlung fehlen bisher geeignete Daten. Das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung geht in einer Schätzung von Beitragsausfällen bis einschließlich 2004 in der Sozialversicherung von ca. 2,4 Mrd. Euro pro Jahr aus, die ca. zur Hälfte auf die gesetzliche Rentenversicherung entfallen dürften. Allein die seit 2002 mögliche beitragsfreie Entgeltumwandlung zu Pensionskassen oder Pensionsfonds soll jährlich zu ca. 800 Mio. Euro Beitrags-



mindereinnahmen in der Sozialversicherung führen. Dabei sollen derzeit lediglich fünf Millionen Arbeitnehmer von der Möglichkeit der Entgeltumwandlung Gebrauch machen. Nach Modellrechnungen würde es in der Sozialversicherung insgesamt zu Einnahmeausfällen in einer Größenordnung von ca. 1,5 bis 2 % kommen, wenn nur jeder fünfte Versicherte in vollem Umfang die Möglichkeit der beitragsfreien Entgeltumwandlung nutzen würde. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Raffelhüschen und Ehrentraut in der im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW erstellten Studie des Forschungszentrums Generationenverträge. Eine konkrete Aussage über die aktuelle Gesamtwirkung der beitragsfreien Entgeltumwandlung auf die Rentenfinanzen ist zwar nicht möglich. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass die Beitragsmindereinnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung mit jeder Milliarde Euro Entgeltumwandlung etwa 200 Mio. Euro betragen. Diesem Effekt steht allerdings, aufgrund der daraus resultierenden geringeren Rentenanpassung, zeitverzögert ein entgegengesetzter Anpassungseffekt gegenüber.

#### ■ **Reduzierte Rentenerhöhungen**

Die Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung hat zur Folge, dass der aktuelle Rentenwert aufgrund seiner Orientierung an der Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Entgelte weniger stark zunimmt, als es ohne beitragsfreie Entgeltumwandlung der Fall wäre. Dadurch werden zwar die Beitragsmindereinnahmen in der gesetzlichen Rentenversicherung über geringere Leistungsausgaben kompensiert. Allerdings sind von dem gedämpften Anstieg des aktuellen Rentenwertes auch diejenigen Versicherten und Rentner betroffen, die keine Entgeltumwandlung vornehmen können bzw. wollen. Dies ist sozialpolitisch bedenklich, weil dadurch z. B. Geringverdiener oder Familien schlechter gestellt werden, die aktuell nicht auf Teile ihrer Entgelte verzichten können. Zudem erscheint es auch (verfassungs-) rechtlich bedenklich, wenn von den negativen Auswirkungen der Entgeltumwandlung auf die Rentenhöhe auch diejenigen betroffen werden, die von der Möglichkeit der Entgeltumwandlung ausgeschlossen sind (z. B. durch entsprechende tarifvertragliche Regelungen, pflichtversicherte Selbstständige und den aktuellen Bestandsrentnern).

#### ■ **Reduzierung der gesetzlichen Rentenansprüche durch zusätzliche Altersvorsorge**

Die Förderung der zusätzlichen kapitalgedeckten Altersvorsorge soll dazu beitragen, dass die durch die Rentenreform angestrebte Senkung des Rentenniveaus ausgeglichen wird. Die durch die Niveausenkung entstandene „Versorgungslücke“ soll (teilweise) geschlossen werden. Über die beitragsfreie Entgeltumwandlung werden jedoch die Ansprüche aus der Rentenversicherung zusätzlich reduziert, man schafft also eine weitere Versorgungslücke, die man dann füllen will. Letztlich handelt es sich aus Sicht der Rentenversicherung deshalb nicht um eine ergänzende zusätzliche, sondern um eine verdrängende Altersvorsorge, die bei einer Verlängerung über die beabsichtigte begrenzte Anschubfinanzierung hinaus der eigentlichen sozialpolitischen Intention des Aufbaus dieser Altersvorsorge widersprechen würde. Zudem zeigen Raffelhüschen und Ehrentraut in der o. g. Studie, dass durch eine Entgeltumwandlung ausgelöste Reduzierung der Anwartschaften der gesetzlichen Rentenversicherung in vielen Fällen durch die damit aufgebauten Ansprüche in der betrieblichen Altersversorgung nicht einmal ausgeglichen werden kann.

### ■ **Subventionierung der Entgeltumwandlung für begrenzten Personenkreis**

Die Subventionierung der Entgeltumwandlung durch höhere Beitragssätze in der Rentenversicherung oder beschränkte Leistungen (in der Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung) wird zwar von der Solidargemeinschaft getragen, sie kann jedoch nicht von allen Versicherten in Anspruch genommen werden, sei es aufgrund von Tarifverträgen (wie im Öffentlichen Dienst) oder weil Versicherte bspw. freiwillig bzw. als Selbstständige in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert sind oder aber auch deshalb, weil Versicherte u. U. einfach nicht dazu in der Lage sind, auf Teile des erzielten Arbeitsentgelts zu verzichten (Geringverdiener, Familien, etc.). Unter dem Gesichtspunkt der Gleichbehandlung ist es nicht vertretbar, über die Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung das sozialpolitische Ziel der Förderung der kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung letztlich dauerhaft durch die Beitragszahler und Leistungsempfänger der Sozialversicherungen zu finanzieren. Sollte die bisherige Finanzierung aufrechterhalten werden, müsste sie systemgerecht durch die gesamte Gesellschaft – also aus Steuermitteln finanziert werden.

### ■ **Niedrigere Beitragsrendite**

Die Rendite der gesetzlichen Rentenversicherung wird durch die beitragsfreie Entgeltumwandlung geschmälert, da die erworbenen Rentenanswartschaften für alle aktuellen und zukünftigen Rentner eine geringere Bewertung erhalten.

### ■ **Gefährdung des Nettorentenniveaus**


Bei den bisherigen Berechnungen zur mittel- und langfristigen Entwicklung der Rentenfinanzen ist u. a. das Auslaufen der Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlungen für die betriebliche Altersvorsorge Ende 2008 vorausgesetzt worden. Es erscheint fraglich, ob bei einer Weiterführung der Beitragsfreiheit die Einhaltung der Zielgröße für das Nettorentenniveau vor Steuern i. H. v. mindestens 43 % im Jahr 2030 sichergestellt ist. (Dies wäre u. a. vom Umfang der künftigen Inanspruchnahme abhängig). Zudem käme es im Vergleich zu Status-quo-Prognosen auch zu höheren Ausgaben der Rentenversicherung, da bei Beibehaltung der Beitragsfreiheit die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung – und damit auch die der Krankenversicherung der Rentner – entsprechend ansteigen würden.

### ■ **Schwankende Einnahmen der Sozialversicherung**

Da Art und Umfang der Entgeltumwandlung individuell gestaltbar sind, führt die Beitragsfreiheit nicht nur zu tendenziell geringeren, sondern auch zu stärker schwankenden Einnahmen der Sozialversicherung. In der gesetzlichen Rentenversicherung würden die Beitragsmindereinnahmen zwar mittelfristig durch geringere Leistungsausgaben kompensiert. Aufgrund von Beitragsmindereinnahmen erforderliche Beitragssatzerhöhungen in der Krankenversicherung bedeuten jedoch höhere Ausgaben der Rentenversicherung für die gesetzlich krankenversicherten Rentner.

### ■ **Gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Förderung der betrieblichen Altersvorsorge**

Die Förderung der betrieblichen Altersvorsorge ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die ausschließlich über Steuermittel zu finanzieren ist. Eine Belastung der Sozialversicherung ist



weder ordnungspolitisch sachgerecht, noch sozialpolitisch oder ökonomisch sinnvoll, da dies tendenziell höhere Beitragssätze bzw. Leistungseinschränkungen zur Folge hat. Darüber hinaus sind von diesen Auswirkungen auch die Versicherten betroffen, die von der beitragsfreien Entgeltumwandlung keinen Gebrauch machen können oder wollen.

### **Fazit**

Eine Verlängerung der Regelungen zur Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlungen zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersvorsorge über das Jahr 2008 hinaus ist nicht nur unter sozial- bzw. verteilungspolitischen Gesichtspunkten abzulehnen, sondern auch aus systematischen Gründen nicht zu rechtfertigen.

Insbesondere aufgrund der Subventionierung der beitragsfreien Entgeltumwandlung zur Förderung des als gesamtgesellschaftliche Aufgabe anzusehenden Aufbau betrieblicher Altersvorsorge durch die Mitglieder der Solidargemeinschaft – zudem unabhängig davon, ob diese auch von dieser Möglichkeit Gebrauch machen können oder wollen – ist eine Fortführung der Beitragsfreiheit nicht gerechtfertigt. Im Ergebnis würde der Aufbau zusätzlicher Ansprüche aus der betrieblichen Altersvorsorge derjenigen, die sich Entgeltumwandlungen leisten können und dazu berechtigt sind, von denjenigen mitfinanziert, die sich keine Entgeltumwandlung leisten können bzw. keine Berechtigung hierzu haben. Die Fortsetzung der beitragsfreien Entgeltumwandlung zur betrieblichen Altersvorsorge würde demzufolge eine Subventionierung der zusätzlichen Altersvorsorge der Besserverdienenden durch die Geringverdiener darstellen.

Als gesamtgesellschaftliche Aufgabe sollte die Förderung der zusätzlichen betrieblichen Altersvorsorge über das progressive und alle Einkunftsarten umfassende Steuersystem vollzogen werden. Zu gleichen Ergebnissen kommen auch Raffelhüschen und Ehrentraut in der o. g. Studie.

*(J.K.)*

## VI. Rentenversicherungsbericht der Bundesregierung 2006 und Bericht zur zusätzlichen Altersvorsorge

### Vorbemerkung

Nach § 154 Abs. 1 SGB VI hat die Bundesregierung den gesetzgebenden Körperschaften jährlich den Rentenversicherungsbericht vorzulegen. Der Bericht für 2006 ist am 29.11.2006 vom Bundeskabinett verabschiedet worden.

Der Rentenversicherungsbericht enthält einen Überblick über die vergangene, aktuelle und zukünftige Entwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung, insbesondere Vorausberechnungen zur Entwicklung von Einnahmen und Ausgaben, der Nachhaltigkeitsrücklage sowie des jeweils erforderlichen Beitragssatzes in den nächsten 15 Kalenderjahren.

Die Vorausberechnungen basieren auf der Grundlage des geltenden Rechts (u. a. RV-Nachhaltigkeitsgesetz, 2004) und unter Einschluss der erst im Gesetzgebungsverfahren befindlichen Maßnahmen zur Anpassung der Regelaltersgrenze und zur Stärkung der Finanzierungsgrundlage der gesetzlichen Rentenversicherung (Entwurf RV-Altersanpassungsgesetzes, 2006). Es werden somit u. a. berücksichtigt: Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre, die Einführung einer Rente für besonders langjährig Versicherte und die Anhebung des Beitragssatzes in der allgemeinen Rentenversicherung.

Der Rentenversicherungsbericht 2006 steht in direkten Zusammenhang zu den ebenfalls am 29.11.2006 vom Bundeskabinett beschlossenen Gesetzentwürfen zur „Rente mit 67“ und zur „Initiative 50plus“.

### 1. Rentenversicherungsbericht 2006

#### a. Die wichtigsten „Ergebnisse“

Wie bereits im Rentenversicherungsbericht 2005 dargestellt, wird die gesetzliche Rentenversicherung künftig zwar nach wie vor die tragende Säule der Alterssicherung für die in der Privatwirtschaft beschäftigten Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen bleiben, aber alleine für eine Lebensstandard sichernde Leistung nicht ausreichen.

Um den erworbenen Lebensstandard zu erhalten, ist für alle Beschäftigten der konsequente Auf- und Ausbau der zusätzlichen Altersvorsorge unumgänglich, d.h. notwendig.

Das Nettorentenniveau wird für den sog. Eckrentner (Rentner mit 45 Jahren Durchschnittsverdienst) unter Berücksichtigung der geltenden Rechtslage (RV-Nachhaltigkeitsgesetz, 2004) und unter Berücksichtigung des RV-Altersanpassungsgesetzes (Entwurf, 2006) von derzeit 52,4 % auf 46,6 % im Jahr 2020 (vor Steuern) „planmäßig“ absinken.

Der Beitragssatz zur Rentenversicherung steigt 2007 von 19,5 auf 19,9 % und bleibt auf diesem Niveau bis 2012, sinkt dann bis 2014 auf 19,2 %. 2019 steigt er dann wieder auf 19,5 %, ein Jahr später auf 20,0 %.

Die Rücklagen der Rentenversicherung (Nachhaltigkeitsrücklage) werden wegen der verbes-

### Die RV-Berichte der letzten Jahre sind hier zu finden:

2006: Bundestagsdrucksache 16/3700  
 2005: Bundestagsdrucksache 16/905  
 2004: Bundestagsdrucksache 15/4498  
 2003: Bundestagsdrucksache 15/2144  
 2002: Bundestagsdrucksache 15/110  
 2001: Bundestagsdrucksache 14/7639  
 unter [www.drucksachen.bundestag.de](http://www.drucksachen.bundestag.de)

(J.K.)

serten Einnahmesituation (insb. durch das Vorziehen der Beitragsabführung) das gesetzliche Mindestmaß wieder übersteigen (0,36 Monatsausgaben Nachhaltigkeitsrücklage).

Die Rentenleistungen werden ab 2009 wieder dynamisiert. Der Entgeltpunktwert wird ab 2009 von derzeit 26,13 € (West) auf 26,23 € im Jahr 2010 steigen. Aufgrund der Einkommensentwicklung in Ostdeutschland wird der Entgeltpunkt Ost von 22,97 € (2006) auf 23,10 (2010) steigen. Die Anpassung an das Westniveau von derzeit 87,9 % steigt auf 88,1 % im Jahr 2010. Die vollständige Angleichung wird 2030 erreicht sein.

## **b. Grundannahmen für die Vorausberechnungen**

Die Ergebnisse der Vorausberechnungen (Modellberechnungen bis 2020) der Bundesregierung basieren auf einer mittleren Szenario-Variante der Entgelt- und Beschäftigungsentwicklung.

Den Vorausberechnungen und den Schlussfolgerungen der Bundesregierung liegen finanzwirksame Maßnahmen zugrunde, die sich zum Teil derzeit noch im Gesetzgebungsverfahren befinden. Insbesondere ist hier zu nennen der Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Regelaltersgrenze an die demographische Entwicklung und zur Stärkung der Finanzgrundlagen der gesetzlichen Rentenversicherung (RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz). In diesem Gesetz geht es u.a. um folgende Punkte:

- die schrittweise Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre von 2012 bis 2029;
- die Einführung einer Rente für besonders langjährig Versicherte (mit 45 Jahren an Pflichtbeiträgen aus Beschäftigung, selbstständiger Tätigkeit und Pflege sowie Zeiten der Kindererziehung bis zum 10. Lebensjahr des Kindes), die einen abschlagsfreien Rentenzugang ab Alter 65 ermöglicht;
- keine Anhebung des Referenzalters für den abschlagsfreien Rentenzugang bei Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach 35 bzw. 40 Jahren an Pflichtbeiträgen aus Beschäftigung, selbstständiger Tätigkeit und Pflege sowie Zeiten der Kindererziehung bis zum 10. Lebensjahr des Kindes;
- schrittweise Anhebung der Altersgrenze für die große Witwen- und Witwerrente von 45 auf 47 Jahre;
- Modifizierung der Schutzklausel bei der Rentenanpassung (Realisierung unterbliebener Anpassungsdämpfungen);
- Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und andere Gesetze;
- Entwurf eines Gesetzes über die Festsetzung der Beitragssätze in der gesetzlichen Rentenversicherung und der Beiträge und Beitragszuschüsse in der Alterssicherung der Landwirte für das Jahr 2007;
- Festsetzung des Beitragssatzes in der allgemeinen Rentenversicherung auf 19,9 % ab 1.1.2007.

Der Rentenversicherungsbericht geht darüber hinaus von folgenden *demographischen und ökonomischen Grundannahmen* aus:

- Die Entwicklung des künftigen Erwerbspersonenpotenzials wird bei mittlerer Beschäftigungsentwicklung im Westen von derzeit 27,4 Millionen auf 28,2 Millionen im Jahr



2020 leicht zunehmen und in den neuen Bundesländern auf dem derzeitigen Niveau von 5,1 Millionen verbleiben. Diese Entwicklung unterstellt eine steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen sowie die steigende Erwerbsbeteiligung von Älteren, die auch in der schrittweisen Anhebung der Altersgrenzen auf 67 Jahre ab 2012 begründet wird.

- Die Arbeitslosigkeit sinkt von 4,5 Millionen (2006) auf 4,1 Millionen (2010).
- Es wird eine Lohnentwicklung für die alten Länder ab dem Jahr 2011 von 2,5 % (Durchschnitt) bei jährlich steigenden Zuwachsraten, die sich von 2,1 % im Zeitraum 2011 bis 2020 auf 3 % erhöhen, unterstellt.
- In den neuen Ländern soll im Jahr 2030 das Lohnniveau der alten Länder erreicht werden. Vor dem Hintergrund der Lohnangleichung fallen die Lohnzuwächse in den neuen Ländern somit deutlich höher aus: für den Zeitraum 2011 bis 2020 ergibt sich eine durchschnittliche Rate von 3,6 %.
- Rentenanpassungen wird es ab 2009 wieder geben, wobei in den Jahren zwischen 2011 bis 2014 die nicht realisierten Rentendämpfungen der Jahre 2005 bis 2008 nachgeholt werden. Gleichwohl wird es unter Berücksichtigung des Verrechnens der nicht realisierten Anpassungsdämpfungen („Nachholfaktor“) bis zum Jahr 2020 zu einer durchschnittlichen Steigerungsrate von 1,4 % pro Jahr kommen.
- Durch die Anhebung des Beitragssatzes ab 2007 auf 19,9 % und das bereits vollzogene Vorziehen der Fälligkeit von Sozialversicherungsbeiträgen der Arbeitgeber stabilisiert sich die Einnahme-/Ausgabesituation der Deutschen Rentenversicherung, so dass bis zum Jahr 2012 der Beitragssatz bei 19,9 % stabil gehalten werden kann.

### c. Bewertung und Schlussfolgerungen

Die gesetzliche Rentenversicherung muss die tragende und stärkste Säule der Altersversorgung auf hohem Niveau bleiben. Ein weiteres Absinken des Rentenniveaus ist nicht hinnehmbar.

Der Rentenversicherungsbericht legt offen, dass die Stabilität der Rentenversicherung wesentlich von der Entwicklung des Arbeitsmarktes und damit der Entwicklung der versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse abhängt.

Der Rentenversicherungsbericht schweigt sich darüber aus, worauf die Annahme beruht, dass ältere Arbeitnehmer künftig tatsächlich bessere Beschäftigungs- und Einstellungschancen haben werden. Aufgrund der Annahme des nur leichten Rückganges der Arbeitslosigkeit lässt dies einen solchen Schluss nicht zu.

Die Verbesserung der Einkommenssituation der versicherungspflichtig Beschäftigten in der gesetzlichen Rentenversicherung hat besondere Bedeutung. Gerade im Osten bleibt kein anderer Weg, als die Lohnangleichung West zu forcieren. Die finanziellen Deckungslücken in den neuen Bundesländern beruhen nicht nur auf den fehlenden sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnissen, sondern auch auf den geringeren Beiträgen.

Insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass die Gesamalterseinkünfte in den neuen Bundesländern bei Ehepaaren zu knapp 90 % ausschließlich aus den Leistungen der gesetzlichen Rentenversicherung stammen (bei Frauen sogar bei 95 %) ist eine Einkommensangleichung zur Verbesserung und Stabilisierung des gesetzlichen Rentenversicherungsniveaus in Ost und West unausweichlich.

Das Nachholen von nicht realisierten Anpassungsdämpfungen der Rente durch den Nachhaltigkeitsfaktor wegen der Sicherungsklausel koppelt die Rentenentwicklung in den Jahren 2011 bis 2014 weiter deutlich von der Einkommensentwicklung der aktiv Beschäftigten ab.

Angesichts der Entwicklung des Rentenniveaus erweist sich die Forderung der IG Metall und der DGB-Gewerkschaften als richtig, dass es ein Nachholen der nicht ausgeschöpften Rentendämpfungen sowohl der vergangenen als auch der vor uns liegenden Jahre nicht geben darf. Es ist widersinnig, die Rentendynamisierung künstlich zu dämpfen mit der Begründung, das Beitragssatzniveau halten zu können, gleichzeitig aber ab dem Jahr 2012 bis 2014 ein Absinken des Beitragssatzes auf 19,2 % einzuplanen. Letztlich gehen diese ersparten Beitragseinnahmen den Versicherten leistungsrechtlich verloren und sie müssen die mit den ersparten Beitragsvolumina erbrachten Rentendämpfungen durch private Vorsorge ohne Beteiligung der Arbeitgeber zusätzlich auffangen.

Es fällt auf, dass das Thema Erwerbsminderungsrente im Rentenversicherungsbericht keine Rolle spielt. Der Bericht enthält keine Aussagen zur Entwicklung der Erwerbsminderungsrenten: weder zur Zahl der anerkannten Versicherungsfällen noch zur Höhe des Leistungsniveaus.

## **2. Bericht zur zusätzlichen Altersvorsorge**

Als Ergänzung zum Rentenversicherungsbericht haben das Bundesarbeits- und das Bundesfinanzministerium der Bundesregierung am 29.11.2006 einen Bericht zur zusätzlichen Altersvorsorge vorgelegt. Der Bericht zählt die seit 2002 durchgeführten Maßnahmen auf und resümiert bisherige Erfolge.

### **a. Ergebnisse**

Der Rentenversicherungsbericht 2006 stellt das Absinken des Rentenniveaus von derzeit 52,4 % auf 46,6 % (vor Steuern) im Jahr 2020 dar. Hieran knüpft der Bericht zur zusätzlichen Altersvorsorge an. Angesichts der entstehenden Rentenlücke sei zusätzliche Eigenvorsorge durch betriebliche und private Altersvorsorge künftig unerlässlich.

Hervorgehoben werden die Bemühungen der Tarifvertragsparteien in verschiedenen Branchen. Insbesondere die Umwidmung der Vermögenswirksamen Leistungen in Altersvorsorgeleistungen in den Branchen, Metall, Chemie und Bau. Hier sei ein besonders hoher Verbreitungsgrad zu erwarten.

#### **aa. Betriebliche Altersversorgung**

- Anspruch auf Entgeltumwandlung bis zu einer Höhe von 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (2006 = 2.520,00 €) bei dauernder Steuerfreiheit und Beitragsfreiheit zur Sozialversicherung bis Ende 2008;
- zusätzlicher steuerfreier Betrag von 1.800,00 € seit 1.1.2005 im Rahmen des Wegfalls der Pauschalbesteuerung von Beiträgen zu Direktversicherungen;
- Verbesserung der Portabilität von betrieblichen Altersversorgungsansprüchen beim Arbeitgeberwechsel.

## bb. Riester-Rente

- Erhöhung der Förderbeträge (Zulagen) auf 154,00 €/Jahr und 185,00 € für jedes Kind/Jahr:
- Einführung eines Dauerzulagenantrags seit 1.1.2005;
- Möglichkeit einer Kapitalauszahlung von bis zu 30 % am Beginn der Leistungsphase;
- erhebliche Ausweitung der betriebliche Altersversorgung (bis 2004 hätten 46 % der in der Privatwirtschaft Beschäftigten eine entsprechende Anwartschaft, Privatwirtschaft und Öffentlicher Dienst zusammengenommen rund 60 %);
- bis Ende September 2006 sei die Gesamtzahl von Riester-Rentenverträgen auf knapp 7 Millionen angestiegen.

## b. Ziele und Perspektiven

### aa. Entgeltumwandlung


- Eine Veränderung der geltenden Rechtslage für die Beitragspflicht von Entgeltumwandlungsbeträgen zur Sozialversicherung ab 2009 könne nicht geplant werden. Den Sozialversicherungssystemen entgingen zur Zeit jährlich über 2 Milliarden Euro.
- Konzidiert wird, dass eine Fortführung der Beitragsfreiheit über 2008 hinaus den Aufbau von Betriebsrentenanwartschaften weiter beschleunigen würde. Angesichts der Absicht der Senkung der Lohnnebenkosten könne jedoch die Dynamik beim Auf- und Ausbau der betrieblichen Altersversorgung nicht mit höheren Beitragssätzen in der Sozialversicherung erkauft werden.

### bb. Riester-Rente

- Für alle ab 2008 geborenen Kinder wird die Kinderzulage auf 300,00 € (von 185,00 €) erhöht.
- Ein Sonderbonus für Berufseinsteiger wird eingeführt. Wer bereits mit unter 21 Jahren einen Riester-Vertrag abschließt, erhält einmalig eine Bonuszahlung von 100,00 €. Die Bildung von selbstgenutztem Wohneigentum soll in die geförderte Riester-Vorsorge integriert werden.
- Geplant ist eine bundesweite Informationskampagne zu den Möglichkeiten zusätzlicher Altersvorsorge, unter anderem in Gestalt von Volkshochschulkursen unter dem Motto „Altersvorsorge macht Schule“.

## c. Bewertung und Schlussfolgerungen

Ein Hinweis auf die Verantwortung der Arbeitgeber für die Altersvorsorge ihrer Beschäftigten fehlt völlig. Vorstellungen zu von Gewerkschaftsseite geforderten verpflichtenden Arbeitgeberbeiträgen werden nicht entwickelt. Die Verantwortung wird auf die Tarifvertragsparteien und in den Bereich der Lohnfindung abgeschoben.



Zusätzliche Altersvorsorge wird allein aus dem Gesichtspunkt der durch den Rentengesetzgeber geschaffenen Versorgungslücke in der gesetzlichen Rentenversicherung betrachtet. Dabei wird übersehen, dass auch das früher erreichte Sicherungsniveau der gesetzlichen Rentenversicherung für eine Lebensstandardsicherung nicht immer ausgereicht hat.

Die Bedeutung der Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung als Motivation für den Abschluss entsprechender Verträge wird wohl unterschätzt.

Wir müssen auch weiterhin den Ausbau der zweiten Säule (bAV) vorantreiben. Die Gewerkschaften haben diese Notwendigkeit erkannt und tarifpolitische Initiativen ergriffen. Aber auch die Arbeitgeber tragen Verantwortung und müssen sich noch stärker und umfassend an der Finanzierung der betrieblichen Altersversorgung beteiligen.

*(J.L.)*

## **VII. Aufbewahrungsfrist für DDR-Lohnunterlagen verlängert**

Die Aufbewahrungsfrist für DDR-Lohnunterlagen wurde um fünf Jahre bis zum 31. Dezember 2011 verlängert. Die gesetzliche Änderung wurde jetzt im Bundesgesetzblatt verkündet.

Ursprünglich war die Aufbewahrungspflicht für DDR-Lohnunterlagen bis 31. Dezember 2006 befristet worden. Nach diesem Zeitpunkt hätten die Unterlagen vernichtet werden dürfen. Bei einer Vielzahl von Arbeitnehmern, die Beschäftigungszeiten in der ehemaligen DDR zurückgelegt haben, hätte dann das Rentenversicherungskonto ggf. nicht mehr vollständig geklärt werden können. Dieses hätte zu Lücken in den Rentenversicherungsbiographien und damit zu geringeren Rentenansprüchen führen können.

Die Deutsche Rentenversicherung Bund bittet alle Versicherten, die Beschäftigungszeiten in der ehemaligen DDR zurückgelegt und noch keine Klärung ihres Rentenversicherungskontos durchgeführt haben, diese nun umgehend zu beantragen.

Die notwendigen Antragsunterlagen für eine Kontenklärung können im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung-bund.de](http://www.deutsche-rentenversicherung-bund.de) heruntergeladen werden. Die ver.di-Versichertenberaterinnen, -berater und die Versichertenältesten helfen dabei. Bei allen Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung sind die Antragsunterlagen ebenfalls erhältlich. Diese helfen auch beim Ausfüllen der Unterlagen.

*(J.K.)*

### VIII. Renditen in der gesetzlichen Rentenversicherung bleiben positiv

Die Renditen in der gesetzlichen Rentenversicherung werden auch langfristig positiv bleiben. Das erklärten der Vorsitzende des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung sowie des Sozialbeirates der Bundesregierung, Bert Rürup, und der Präsident der Deutschen Rentenversicherung Bund, Herbert Rische.

„Nach den jüngsten Rentenreformen werden sich die Beitragsrenditen in der Rentenversicherung zwar verringern, bleiben aber auch künftig positiv“, sagte Bert Rürup. Diese Aussage treffe auch für ledige Versicherte zu, die keine Witwen, Witwer oder Waisen mit Ansprüchen auf Hinterbliebenenrenten hinterlassen. Denn besonders Frauen und Ehepaare könnten im Vergleich zu männlichen Alleinstehenden mit vergleichsweise höheren Renditen rechnen. Zu diesem Ergebnis kommen

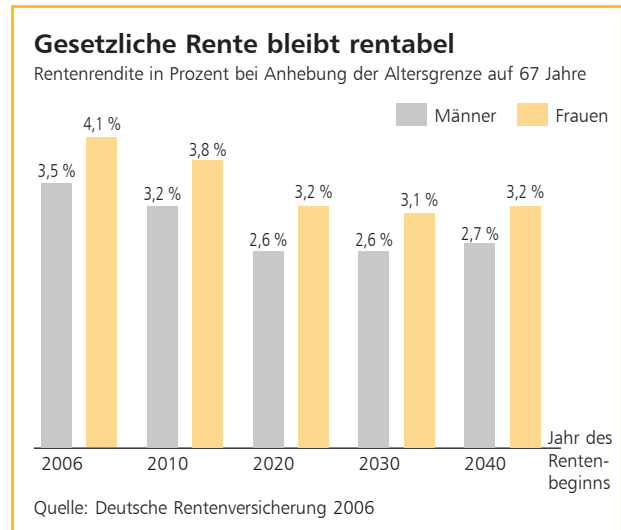
aktuelle Berechnungen unabhängiger Institutionen wie der Deutschen Rentenversicherung Bund, des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und des Sozialbeirates der Bundesregierung. Von der Stiftung Warentest wurden diese Befunde in ihrer Zeitschrift „Finanztest“ in Heft 5/2006 vom Ergebnis her bestätigt.

„Die Renditen bleiben positiv, auch wenn das Renteneintrittsalter jetzt gleitend auf das 67. Lebensjahr angehoben wird“, sagte Rische. Dies liege nicht zuletzt daran, dass auch in der Zukunft von einem Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung und damit der Rentenbezugsdauer auszugehen sei. Deshalb werde die Rente trotz des späteren Rentenbeginns nicht wesentlich kürzer bezogen. Die Renditenentwicklung sei daher kein Anlass, das System der gesetzlichen Rentenversicherung grundsätzlich in Frage zu stellen, zumal mit den aktuellen Reformen faktisch alle wichtigen Maßnahmen umgesetzt wurden, um die Rentenversicherung gegen die in der Bevölkerungsalterung angelegten Probleme abzusichern.

#### Berechnungen der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Rendite der gesetzlichen Rentenversicherung – die 10 häufigst gestellten Fragen

Die Rentenversicherung veröffentlicht seit Ende der 90er Jahre Berechnungen zu der Frage, welche Renditen sich aufgrund der in die gesetzliche Rentenversicherung eingezahlten Beiträge ergeben haben bzw. – auch unter Berücksichtigung der jüngsten Rentenreform – für künftige Rentenzugänge ergeben werden. Die Berechnungen wurden von Sabine Ohsmann und Ulrich Stolz konzipiert und durchgeführt, die als Mathematiker und Aktuare bei der Rentenversicherung tätig sind. Ergebnisse und methodische Grundlagen der Berechnungen wurden u.a. in der Zeitschrift *Die Angestelltenversicherung*, Heft 2/2004, publiziert.

Die Ergebnisse der Renditeberechnungen werden in den Medien und in der politischen und wissenschaftlichen Öffentlichkeit mit Interesse zur Kenntnis genommen und teilweise intensiv diskutiert. Im Folgenden sollen deshalb einige der häufigsten Fragen zu den bei den Berechnungen angewendeten versicherungsmathematischen Methoden und den dabei unterstellten Annahmen aufgegriffen und beantwortet werden.



**Frage 1:** Die gesetzliche Rentenversicherung wird im Umlageverfahren durchgeführt; die Beiträge werden deshalb nicht langfristig angelegt, sondern unmittelbar zur Finanzierung der laufenden Renten verwendet. Wie kann man da überhaupt eine Rendite der eingezahlten Beiträge berechnen?

Die Beitragszahlung in die gesetzliche Rentenversicherung kann als eine Finanzinvestition angesehen werden: Man zahlt Beiträge ein und erhält dafür einen Rechtsanspruch auf künftige Auszahlungen, deren genaue Höhe aber vorab nicht festgelegt ist. Ein anerkanntes Verfahren zur Beurteilung der Rentabilität einer solchen Investition ist die Ermittlung der „internen Rendite“. Dabei wird die Summe der Einzahlungen für diese Investition der Summe der zu erwartenden Auszahlungen gegenübergestellt, wobei zu berücksichtigen ist, dass einerseits die in der Vergangenheit getätigten Einzahlungen bis zum Auszahlungsbeginn „auf“gezinst und andererseits die erst in Zukunft zu zahlenden Renten auf den gleichen Zeitpunkt „ab“gezinst werden müssen. Als „interne Rendite“ wird dann jener Zinssatz bezeichnet, bei dessen Verwendung die Summe der eingezahlten und bis zum Rentenbeginn aufgezinnten Beiträge genau der Summe der auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns abgezinsten Rentenzahlungen entspricht.

Diese in der Finanz- und Versicherungsmathematik zur Beurteilung der Rentabilität von Investitionen übliche Methode wurde von der Rentenversicherung auch bei der Ermittlung der Rendite der gesetzlichen Rentenversicherung verwendet.

**Frage 2:** Wie hoch die Rendite der eingezahlten Beiträge im Einzelfall konkret ist, kann doch erst nach dem Tod eines Versicherten ermittelt werden, da man erst dann weiß, wie lange die Rente tatsächlich gezahlt wurde und wie hoch sie in dieser Zeit war. Wie kann die Rentenversicherung da Renditeberechnungen für Versicherte vorlegen, die erst in 30 Jahren in Rente gehen?

Für konkrete Einzelfälle kann die Rendite der Beitragszahlungen tatsächlich erst nach der letzten Rentenzahlung (bzw. der sich daran ggf. anschließenden Hinterbliebenenrentenzahlung) ermittelt werden. Die Berechnungen der Rentenversicherung zur Rendite der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen sich auf Modellfälle, bei denen typisierende Annahmen bzgl. Versicherungsverlauf und Rentenbezugszeit getroffen werden: Es wird von Versicherten ausgegangen, die 45 Jahre lang durchschnittlich verdient und entsprechende Beiträge gezahlt haben und die ihre Rente für einen Zeitraum beziehen, der für jeden Modellfall der durchschnittlichen Lebenserwartung zu Rentenbeginn entspricht. Hinsichtlich der künftigen Lohn-, Beitrags- und Rentenentwicklung wird auf jene Annahmen zurückgegriffen, die auch den regelmäßigen Finanzschätzungen der Rentenversicherungsträger und der Beitragsfestsetzung durch die Bundesregierung zugrunde liegen.

**Frage 3:** Der Standardrentner mit 45 Versicherungsjahren wird mehr und mehr zu einer reinen Modellkonstruktion, in der Realität weisen die Versicherten im Regelfall viel weniger Versicherungsjahre auf. Wird die Rendite der Rentenversicherung nicht viel zu positiv dargestellt, wenn man bei der Berechnung von dieser unrealistischen Annahme ausgeht?

Einerseits liegt die durchschnittliche Anzahl der Versicherungsjahre bei den Altersrenten für Männer (ohne Regelaltersrenten) in West- und Ostdeutschland tatsächlich bei rd. 45 Versicherungsjahren, was bedeutet, dass die Modellkonstruktion des Standardrentners hier durchaus weiterhin ihre Berechtigung hat. Bei den Frauen liegen die entsprechenden Durchschnittswerte deutlich niedriger, allerdings immerhin bei rd. 42 Jahren in Ost- und rd. 35 Jahren in Westdeutschland.

Andererseits wird die interne Rendite der Rentenversicherung aber auch keineswegs generell niedriger, wenn man von weniger als 45 Beitragsjahren ausgeht. Bei der Ermittlung der Rendite wird die Summe der (aufgezinsten) Beiträge der Summe der (abgezinsten) Rentenzahlungen gegenübergestellt (vgl. Frage 1). Geht man bei der Renditeberechnung von weniger als 45 Versicherungsjahren aus, verringert sich sowohl die Summe der Beitragszahlungen als auch die Summe der Rentenzahlungen (da die monatliche Rente entsprechend niedriger ausfällt). Inwieweit sich dabei das Verhältnis dieser beiden Werte – also die interne Rendite – verändert, hängt im Wesentlichen von der Verteilung der unterstellten Beitragszahlungen auf die potenzielle Erwerbsphase (also den Zeitraum zwischen dem 17. Lebensjahr und dem Rentenbeginn) ab: Sind bei einer tatsächlichen Versicherungszeit von beispielsweise 30 Jahren die Beitragszahlungen gleichmäßig über diesen Zeitraum verteilt, ergibt sich grundsätzlich die gleiche Rendite wie für den Fall des Standardrentners. Liegen die Beitragszahlungen eher am Ende der Erwerbsphase, fällt die Rendite etwas geringer aus; liegen sie dagegen überwiegend im vorderen Teil der Erwerbsphase, fällt die Rendite etwas höher aus. Grund für diese Abweichungen sind die Wirkungen des Zinseszinses. Festzuhalten gilt aber: Auch bei einer geringeren Versicherungszeit als den in den Modellrechnungen der Rentenversicherung unterstellten 45 Jahren fällt die Rendite der eingezahlten Beiträge nicht systematisch geringer aus.

**Frage 4:** *Bei der Renditeberechnung wird die Summe der Beitragszahlungen der Summe künftiger Renten gegenübergestellt. Deshalb ist für jeden berechneten Modellfall die Höhe der Rendite wesentlich abhängig von der unterstellten Rentenlaufzeit, d.h. der durchschnittlichen Lebenserwartung des Rentenbeziehers. Bei der aktuellen Renditeberechnung der Rentenversicherung wird von einer deutlich höheren durchschnittlichen Lebenserwartung der Rentenbezieher ausgegangen als in den Renditeberechnungen der vergangenen Jahre. Will die Rentenversicherung damit die in der Rentenversicherung zu erwartende Rendite „schönrechnen“?*

Es ist richtig, dass die interne Rendite der Rentenversicherung unter sonst gleichen Bedingungen umso größer ist, je höher die für die einzelnen Modellfälle unterstellte Lebenserwartung der Rentenbezieher ist.

Die Rürup-Kommission hat in ihrem Bericht festgestellt, dass die in der Vergangenheit von der Rentenversicherung verwendeten Annahmen die künftige Entwicklung der durchschnittlichen Lebenserwartung unterschätzt haben: Nach den Erkenntnissen der Kommission ist von einem deutlich stärkeren Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung auszugehen, als bislang angenommen wurde.

Dies wurde bei den seither vorgelegten Renditeberechnungen berücksichtigt. Bedacht wurde zudem auch, dass die bei der Renditeberechnung verwendeten Annahmen miteinander kompatibel sein müssen: Wenn z.B. hinsichtlich der durchschnittlichen Lebenserwartung von einer bestimmten Annahme ausgegangen wird, muss man hinsichtlich der künftigen Beitragssätze jene Entwicklung unterstellen, die sich bei dieser durchschnittlichen Lebenserwartung ergeben würde. Die Renditeberechnungen der Rentenversicherung gehen deshalb hinsichtlich der unterstellten künftigen Lebenserwartung der Rentenbezieher jeweils von den gleichen Werten aus, die auch den aktuellen Schätzungen zur langfristigen Beitragssatzentwicklung zu Grunde liegen. Diese Werte basieren auf der 10. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes und entsprechen tendenziell den von der Rürup-Kommission angenommenen Entwicklungen.

Die Rentenversicherung beschönigt in ihren Berechnungen also die Renditeerwartungen nicht; die Renditeberechnungen erfolgen vielmehr auf Basis seriöser, in der wissenschaftlichen Politikberatung allgemein anerkannter Annahmen zur Entwicklung der Lebenserwartung.

**Frage 5:** *In den Renditeberechnungen der Rentenversicherung ergeben sich für Frauen deutlich höhere Renditen als für (ledige) Männer, obwohl doch Frauen im Durchschnitt geringere Renten beziehen als Männer. Wie ist das begründet?*

Dass Frauen niedrigere (Monats-)Renten beziehen als Männer ist im Wesentlichen dadurch begründet, dass sie im Schnitt weniger Versicherungsjahre aufweisen als Männer und zudem in diesen Zeiten im Durchschnitt ein geringeres versicherungspflichtiges Entgelt bezogen haben und entsprechend niedrigere Beiträge gezahlt haben. In dem lohnbezogenen deutschen Rentensystem führt dies zu einer geringeren Monatsrente. Für die Höhe der Rendite ist die Höhe der Monatsrente jedoch nicht ausschlaggebend, da sich die Rendite aus der Gegenüberstellung der Summe der Beiträge und der Summe der Rentenzahlungen ergibt und den im Schnitt geringeren (Monats-)Renten der Frauen auch geringere Beitragszahlungen gegenüberstehen.

Die vergleichsweise höhere Rendite bei Frauen ergibt sich vielmehr dadurch, dass die durchschnittliche Lebenserwartung der weiblichen Rentenbezieher höher ist als die der männlichen, so dass – unter sonst gleichen Bedingungen – wegen der im Schnitt längeren Rentenlaufzeit auch die Summe der Rentenleistungen höher ausfällt als bei vergleichbaren Männerrenten. Sofern sich allerdings an die Rente eines verstorbenen männlichen Versicherten eine Hinterbliebenenrente an seine Witwe anschließt, wird die gesamte Rentenlaufzeit – eigene Versichertenrente des Verstorbenen und anschließende Witwenrente zusammengekommen – deutlich länger und damit auch die Summe der Rentenleistungen insgesamt höher. Die Berechnungen der Rentenversicherung weisen deshalb für verheiratete Männer eine durchschnittliche Rendite aus, die im Wesentlichen der von Frauen entspricht.

**Frage 6:** *Kommen die Berechnungen zur Rendite der gesetzlichen Rentenversicherung nur deshalb zu so günstigen Werten, weil die künftige Geldentwertung nicht berücksichtigt wurde? Wenn man die zu erwartenden Kaufkraftverluste aufgrund der jährlichen Preissteigerungen in die Betrachtung einbeziehen würde – wie dies andere Studien teilweise tun, die die „reale“ Rendite der Rentenversicherung berechnen – käme man auf viel niedrigere Renditen.*

Es ist richtig, dass in den Renditeberechnungen der Rentenversicherung die künftige (ebenso wie die vergangene) Geldentwertung nicht berücksichtigt wird: Die Summe der – auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns aufgezinster – nominalen Beitragszahlungen wird der Summe der – auf den Zeitpunkt des Rentenbeginns abgezinster – zu erwartenden nominalen Rentenzahlungen gegenüber gestellt (vgl. Frage 1). Die Berechnungen der Rentenversicherung weisen also die nominale Rendite der Rentenversicherung, nicht die preisbereinigte „reale“ Rendite aus.

Dies ist jedoch kein ungewöhnliches, sondern das bei der Berechnung der Renditen von Kapitalanlagen allgemein übliche Verfahren: Der Ausweis der Verzinsung etwa von festverzinslichen Wertpapieren (z.B. Bundesschatzbriefen) oder von Festgeldkonten erfolgt stets in Form von Nominalwerten. Gleiches gilt sowohl für die ex-post Analyse der Ablaufrenditen als auch für die Leistungszusagen z.B. von Lebens- oder privaten Rentenversicherungen aber auch von Investmentgesellschaften. Die Verwendung preisbereinigter, realer Renditewerte ist



im Wesentlichen auf den Bereich modelltheoretisch orientierter wissenschaftlicher Arbeiten beschränkt.

Würde die Rentenversicherung bei ihren Berechnungen zur gesetzlichen Rentenversicherung abweichend von der in der Praxis sonst üblichen Vorgehensweise die reale Rendite ausweisen, so wäre die Vergleichbarkeit der Rendite verschiedener Formen der Altersvorsorge nicht mehr gegeben und die Gefahr missverständlicher Interpretationen durch die betroffenen Versicherten und die Öffentlichkeit entsprechend groß.

**Frage 7:** *Wird bei den Renditeberechnungen der Rentenversicherung nur der vom Arbeitnehmer zu zahlende Anteil des Rentenversicherungsbeitrags berücksichtigt oder auch der sog. „Arbeitgeberanteil“?*

In ihren Renditeberechnungen stellt die Rentenversicherung die Summe des gesamten, für die Altersrente verwendeten Rentenversicherungsbeitrags – also Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteil – den im Durchschnitt daraus zu erwartenden Rentenzahlungen gegenüber. Würde man bei den Berechnungen allein auf den Arbeitnehmeranteil der eingezahlten Beiträge abstellen, ergäbe sich eine weitaus höhere Rendite. Ein solches Vorgehen wäre jedoch nicht sachgerecht, da mit der Renditeberechnung die Rentabilität der Beitragszahlung in die Rentenversicherung ermittelt werden soll und auch der vom Arbeitgeber getragene Beitragsanteil als Lohnbestandteil in die Rentenversicherung eingezahlt und zur Finanzierung der Rentenansprüche verwendet wurde.

**Frage 8:** *Bei der Ermittlung der Rendite in der gesetzlichen Rentenversicherung stellt die Rentenversicherung nur die Summe der von den Versicherten gezahlten Beiträge den Rentenzahlungen gegenüber. Die Renten werden in der Realität aber zu einem erheblichen Teil (über 30 %) durch Mittel aus dem Bundeshaushalt – also aus Steuern – finanziert. Müssen diese Bundesmittel bei der Renditeberechnung nicht berücksichtigt werden, was dann zu deutlich ungünstigeren Ergebnissen hinsichtlich der Höhe der Rendite führen würde?*

Es ist richtig, dass derzeit über 30 % der für die Finanzierung der Rentenversicherung erforderlichen Mittel aus dem Bundeshaushalt stammen. Diese Bundesmittel dienen in erster Linie der Finanzierung von Rentenansprüchen, die nicht aufgrund von Beitragszahlungen, sondern durch andere – vom Gesetzgeber festgelegte – Tatbestände erworben wurden. Zu diesen sog. „nicht beitragsgedeckten Leistungen“ gehören z.B. Rentenansprüche aufgrund von Kindererziehungszeiten oder Zeiten einer Fachschulausbildung, aufgrund einer sozialpolitisch begründeten Höherbewertung von Zeiten mit geringen Beitragszahlungen, u.a.m. In den Modellfällen, die den Renditeberechnungen der Rentenversicherung zugrunde liegen, sind derartige nicht beitragsgedeckte Rentenansprüche jedoch explizit ausgeklammert; die verwendeten Modellfälle weisen ausschließlich Rentenansprüche auf, die vollständig durch Beitragszahlungen erworben wurden. Deshalb ist es für diese Modellfälle sachgerecht, bei der Renditeberechnung auch ausschließlich auf die Summe der eingezahlten Beiträge abzustellen.

Wollte man dagegen die der Rentenversicherung zufließenden Bundesmittel bei der Renditeberechnung berücksichtigen, müsste man die betrachteten Modellfälle so gestalten, dass ihre Renten teilweise auch auf nicht beitragsgedeckten Ansprüchen beruhen. Die ausgewiesenen Renditen würden somit nicht generell höher oder niedriger ausfallen, wären aber erheblich stärker durch die unterstellten Annahmen zum Versicherungsverlauf der Modellfälle geprägt. Um dies zu vermeiden und wegen der besseren Vergleichbarkeit mit der Rendite anderer Finanzanlagen – bei denen es nicht beitragsgedeckte Leistungen nicht gibt – gehen

die Renditeberechnungen der Rentenversicherung ausschließlich von Rentenansprüchen aus, die durch Beiträge erworben wurden und stellen diesen konsequenter Weise auch allein die dafür eingezahlten Beiträge gegenüber.

**Frage 9:** *Die Rentenversicherung berücksichtigt bei ihren Renditeberechnungen nur 80 % der vom Versicherten und dessen Arbeitgeber eingezahlten Beiträge. Führt das nicht dazu, dass das Verhältnis von (bei der Berechnung berücksichtigten) eingezahlten Beiträgen und erwarteter Rentenzahlung – d.h. die Rendite – zu günstig ausgewiesen wird? Wird dadurch die Rendite der gesetzlichen Rentenversicherung im Vergleich zu Produkten der privaten Altersvorsorge, bei denen der gesamte Beitragsaufwand berücksichtigt wird, nicht zu hoch ausgewiesen?*

Tatsächlich werden bei den Renditeberechnungen der Rentenversicherung nicht die gesamten eingezahlten Beiträge den erwarteten Rentenleistungen im Alter gegenübergestellt, sondern nur 80 % der Beiträge. Dies hat seinen Grund darin, dass nur etwa 80 % der Rentenbeiträge zur Finanzierung der Leistungen der Rentenversicherung im Alter verwendet werden; die restlichen 20 % dienen der Absicherung des Erwerbsminderungs- und des Todesfallrisikos des Versicherten während der Erwerbsphase (in diesen Fällen müssten Erwerbsminderungs- oder Hinterbliebenenrenten gezahlt werden) sowie der Finanzierung von Rehabilitationsleistungen. Bei der realitätsgerechten Berechnung der Rendite der Alterssicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung ist deshalb auch nur von jenem Beitragsanteil auszugehen, der tatsächlich (im Durchschnitt) für die Leistungen im Alter verwendet wird. Nur so ist im Übrigen auch ein Vergleich mit den Renditen anderer Formen der Alterssicherung möglich, die häufig auf die reine Geldleistung im Alter beschränkt sind und bei denen eine Absicherung der Erwerbsminderungs- und Todesfallrisiken während der Erwerbsphase oder der Kosten von Rehabilitationsmaßnahmen nicht erfolgt. (Allenfalls ist dort eine zusätzliche Absicherung dieser Risiken möglich, die allerdings auch mit zusätzlichen Beitragszahlungen verbunden ist.)

**Frage 10:** *Die Berechnungen der Rentenversicherung kommen für die heute 30- bis 40-Jährigen auf Renditen von 3 oder mehr Prozent, während andere Studien für diesen Personenkreis nur auf Renditen von 0 Prozent oder knapp darüber kommen. Wie ist das zu erklären?*

Die Rentenversicherung-Berechnungen zur Rendite der gesetzlichen Rentenversicherung verwenden anerkannte versicherungsmathematische Methoden, berücksichtigen die tatsächlichen (und nicht modelltheoretisch abgeleiteten) Zahlungsströme und basieren auf seriösen, aufeinander abgestimmten Annahmen zur künftigen wirtschaftlichen und demographischen Entwicklung. Wenn andere Veröffentlichungen zur Rendite der gesetzlichen Rentenversicherung zu Ergebnissen kommen, die deutlich von denen der Rentenversicherung-Berechnungen abweichen, so hat dies häufig folgende Ursachen:

Es wird übersehen, dass mit der Beitragszahlung an die gesetzliche Rentenversicherung nicht nur Ansprüche auf eine Rente im Alter, sondern auch Ansprüche auf weitere Versicherungsleistungen erworben werden; bei der Berechnung der Rendite werden die Beiträge für diesen zusätzlichen Versicherungsschutz nicht berücksichtigt (vgl. Frage 9).

Es wird von deutlich geringeren künftigen Rentenlaufzeiten (d.h. von einer deutlich geringeren Lebenserwartung der Rentenbezieher) und/oder von stärker steigenden Beitragssätzen ausgegangen, als in den Rentenversicherung-Berechnungen; dies hat dann deutlich schlechtere Ergebnisse bzgl. der Beitragsrendite zur Folge. Bei diesen Annahmen wird häufig die

Wechselwirkung zwischen der Entwicklung der durchschnittlichen Rentenlaufzeit und der Entwicklung des Beitragssatzes nicht berücksichtigt. So verwenden z. B. Studien, die von der im Bericht der Rürup-Kommission ausgewiesenen künftigen Beitragssatzentwicklung, aber einer deutlich geringeren durchschnittlichen Lebenserwartung ausgehen, Annahmen, die nicht miteinander kompatibel sind (vgl. Frage 4).

Es werden preisbereinigte „reale“ Renditen ermittelt, die schon von der Definition her tendenziell deutlich niedriger ausfallen als die „nominalen“ Renditen. Dies kann in modelltheoretisch ausgerichteten wissenschaftlichen Ansätzen durchaus sinnvoll sein; im Hinblick auf konkrete Altersvorsorgeprodukte ist dies allerdings nicht üblich. Schon um die notwendige Vergleichbarkeit zu sichern, weisen die Rentenversicherung-Berechnungen insofern ebenso wie die Berechnungen der Produktanbieter privater Vorsorgeprodukte „nominale“ Renditen aus (vgl. Frage 6).

*(J.K.)*

## IX. Altersvorsorge macht Schule

Der geneigte Leser wird auf die Frage: „Was für ein Auto fährst Du?“ wie aus der Pistole geschossen bereitwillig Auskünfte über Baujahr, PS, Spritverbrauch und Höchstgeschwindigkeit runterbeten können. Gleichzeitig wird der Autonarr auch schon konkrete Pläne für den Kauf des nächsten Vehikels im Kopf haben, die er lang und breit erläutern kann. Doch wie fällt die Antwort auf die Frage „Was für eine Altersvorsorge hast Du?“ ausfallen? Bei Weitem sicherlich nicht so detailliert.

Um diesen weißen Fleck zu bekämpfen, haben sich der Deutsche Volkshochschulverband, die Deutsche Rentenversicherung, die Bundesregierung, der Bundesverband der Verbraucherzentralen, der Bund der Arbeitgeber und der Deutsche Gewerkschaftsbund zur Aktion „Altersvorsorge macht Schule“ zusammengeschlossen.



Ziel eines 12-stündigen Kurses an der örtlichen Volkshochschule (VHS) soll es sein, die Bundesbürger fit für die eigene Altersvorsorge zu machen. Unabhängige Referenten der Deutschen Rentenversicherung informieren neutral über Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung und die ergänzende betriebliche und private Altersvorsorge. Hierbei werden nicht nur die verschiedenen Anlageformen vorgestellt, sondern auch Informationen über die steuerliche Betrachtung in der Einzahlungs- und Auszahlungsphase gegeben.

### Das Kursprogramm

#### Wie könnte mein Leben im Alter aussehen?

- Die drei Säulen der Altersvorsorge in Abgrenzung zu den „drei Schichten“
- Die Absicherung existenzieller Risiken
- Die Kernelemente der gesetzlichen Rentenversicherung
- Altersvorsorge ist mehr als Geldanlage
- Informations- und Beratungsangebote der gesetzlichen Rentenversicherungsträger

#### Was bekomme ich eigentlich als Rente?

- Der Leistungskatalog und die Renteninformation der gesetzlichen Rentenversicherung
- Weitere Altersvorsorgeinformationen
- Der Ist-und-Soll-Einkommens-Check

#### Soll ich privat vorsorgen und wenn ja, wie?

- Schätzen Sie Ihre persönliche Finanzsituation ein
- Verschiedene private Altersvorsorgeprodukte
- Unterschiede zwischen privater Vorsorge und gesetzlicher Rentenversicherung

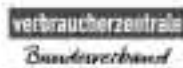
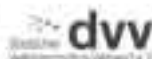
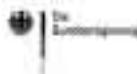
„Ich verdiene einfach nicht  
genug, um mir bei der Rente  
Fehler leisten zu können.“



**A** Altersvorsorge  
macht Schule.

Viele Menschen tun sich schwer, ein tragfähiges Konzept für ihre Altersvorsorge zu finden. Mit dem neuen Kursangebot der Volkshochschulen haben Sie es da leichter. Unabhängige Berater der Deutschen Rentenversicherung geben Ihnen die richtigen Antworten auf Ihre ganz speziellen Fragen. Melden Sie sich an.

**Jetzt Experte werden. Mit den Altersvorsorge-Kursen in Ihrer Volkshochschule.**



Infos unter  
[www.altersvorsorge-macht-schule.de](http://www.altersvorsorge-macht-schule.de)

## **Betriebliche Altersvorsorge – der bessere Weg für mich?**

- Begriffe der betrieblichen Altersvorsorge
- Durchführungswege
- Anspruch und Mitnahmemöglichkeiten
- Steuerliche und sozialversicherungsrechtliche Behandlung in der Anspar- und Auszahlungsphase
- Besonderheiten
- Vor- und Nachteile

## **Was kann und soll ich zusätzlich für die Altersvorsorge tun?**

- Der Sonderausgabenabzug
- Die „Riester-Förderung“
- Steuerliche Berücksichtigung von Beiträgen zu gesetzlichen Alterssicherungssystemen und von Aufwendungen zur privaten „Basis-/Rürup-Rente“

## **Wie wähle ich das Altersvorsorgeprodukt, das zu mir passt? Wie schätze ich Beratungsgespräche richtig ein?**

- Das Provisionssystem der Vermittler
- Die Bewertung einer Beratung

Die Teilnehmer der VHS-Kurse werden nicht mit konkreten Empfehlungen ausgestattet, sondern vielmehr mit so viel Hintergrundwissen versorgt, dass sie im Beratungsgespräch mit Banken oder Versicherungen die richtigen Fragen stellen können.

Dass die Initiatoren die Bundesbürger in Sachen Altersvorsorge an den Volkshochschulen „nachsitzen“ lassen, ist durchaus notwendig. Im Durchschnitt schätzen die Bundesbürger, dass sie nur 75 Jahre alt werden. Statistisch werden aber Männer 86 und Frauen 91 Jahre alt. Jammern hilft hier also nicht. Traurig nur, dass die Bundesregierung die Aktion – im Gegensatz zu manch anderen – nur mit begrenzten finanziellen Mitteln ausstattet. Mit Kinospots will man die Bevölkerung erreichen.

Zu den Kursen kann man sich direkt bei seiner VHS am Ort anmelden. Die Teilnehmergebühr beträgt 20 €, wofür man noch zahlreiches Informationsmaterial und einen Online-Zugang für einen geschützten Teilnehmerbereich auf [www.altersvorsorge-macht-schule.de](http://www.altersvorsorge-macht-schule.de) erhält.

(D.R.S.)

## X. Sozialpolitik mit Leidenschaft und Kompetenz – Ernst Schellenberg

### Der Sozialpolitiker Prof. Ernst Schellenberg wäre am 22. Februar 2007 hundert Jahre alt geworden – ein Porträt

„Der Abgeordnete Schellenberg entwirft, entwickelt, greift auf, was sozialpolitisch heilsam wirken muss. Er ist weitblickend, präzise und unerbittlich.“ So charakterisierte der SPD-Spitzenpolitiker Herbert Wehner Ernst Schellenberg und nannte ihn „den Motor wirklicher Sozialreformen“. Und Walter Henkels, über Jahrzehnte publizistischer Intimkenner des Bonner Bundestags, sah in ihm den kompetentesten Sozialpolitiker der Republik. Viele sahen in ihm, dem „Berliner Professor“, den Sachwalter der „kleinen Leute“, wie Reinhart Bartholomäi, Schellenbergs einstiger persönlicher Referent, sich erinnert.

Ernst August Rudolf Schellenberg kommt als erstes Kind von Anna und Paul Schellenberg am 22. Februar 1907 in Berlin zur Welt, der Vater ist ein kleiner Angestellter und die Mutter betreibt im gutbürgerlichen Bezirk Berlin-Schmargendorf ein kleines Blumengeschäft, akquiriert Aufträge zu Blumenarrangements für die Feiern der betuchten Leute der Gegend. Von 1913 bis 1922 besucht Ernst das Real-Gymnasium in Berlin-Steglitz. Mit der Mittleren Reife muss der lernbegabte Sohn die Schule verlassen, denn nach der Scheidung als Alleinerziehende mit drei Kindern kann die Mutter einen längeren Schulbesuch nicht mehr finanzieren. Ernst Schellenberg absolviert bei einer Berufsgenossenschaft in Berlin eine Sozialversicherungslehre und arbeitet dann als Fürsorger. Sein Alltag zeigt ihm, dass die „Goldenen Zwanziger“ für die meisten Menschen durchaus nicht golden sind. Er engagiert sich zunächst in der Roten Hilfe und wird später Mitglied der KPD. Sein jüngerer Bruder Paul, 1912 geboren, ist führender Aktivist des kommunistischen Jugendverbandes geworden und emigriert später in die Sowjetunion. Als Fürsorger arbeitet Ernst Schellenberg bis 1931 und besucht von 1927 bis 1929 das Sozialpolitische Seminar an der Deutschen Hochschule für Politik. Vom Sommersemester 1929 an studiert er als Gasthörer an der Berliner Universität Volkswirtschaft und wird 1931 mit dem Hochbegabtenabitur zum ordentlichen Studium zugelassen, zeitweise in Berlin, zeitweise in Heidelberg. Unter dem Heidelberger Nationalökonomem Emil Lederer promoviert Schellenberg zum Dr. rer. pol. Als Assistent am Kommunalwissenschaftlichen Institut der Friedrich-Wilhelm-Universität in Berlin verdiente er bis zum Frühjahr 1933 seinen bescheidenen Lebensunterhalt. Die politische Gleichschaltung nach der Machtübernahme durch die Nationalsozialisten beendet Schellenbergs Traum von einer wissenschaftlichen Karriere. Im September 1933 bekommt er in Stuttgart eine Anstellung als Statistiker bei der Allianz-Versicherung. Ein Versuch, an der Tübinger Universität zu habilitieren, schlägt 1936 fehl. Er wird abgelehnt unter Hinweis auf die Nürnberger Rassegesetze. Ehefrau Annelese, eine renommierte Juristin, hat jüdische Verwandtschaft. Ernst Schellenberg erweist sich in der Versicherungswirtschaft als Koryphäe. Fachblätter der Branche publizieren regelmäßig Schellenbergs Aufsätze. Der Reichsverband der Versicherungswirtschaft holt ihn schließlich im April 1938 als wissenschaftlichen Referenten in die Berliner Zentrale und macht ihn zum Leiter der Abteilung Kalkulation. Ab 1940 übernimmt er zusätzlich Lehraufträge am Hochschulinstitut für Versicherungswissenschaft der Berliner Universität, wo er nach 1942 zeitweise gar als Stellvertreter von Institutsleiter Theodor Süss wirkt. Eine Ausweitung der wissenschaftlichen Lehrtätigkeit, wie von Schellenberg sehnlich erhofft, lehnt das Erziehungsministerium allen Fürsprachen zum Trotz aus politischen Beweggründen ab. Offensichtlich war seine frühere KPD-Mitgliedschaft ebenso aktenkundig wie das Abtauchen des Bruders in den Untergrund. Unerkannt geblieben sind Schellenbergs Verbindungen zu Ge-

werkschaftern im Widerstand, etwa zu Wilhelm Leuschner. Wegen Dienstunfähigkeit nach ein paar Monaten als Rekrut bleibt Schellenberg die Einberufung zur Wehrmacht erspart.

Ernst Schellenberg übersteht das Ende der Nazi-Diktatur in Berlin. Nur wenige Tage nach der Kapitulation in Berlin, am 17. Mai 1945, wird er stellvertretender Stadtrat für Sozialfürsorge und gehört damit dem Berliner Magistrat an. Bereits im Juni erörtert die neue zivile Stadtverwaltung die Situation der Sozialversicherung in Berlin, und Schellenberg unterbreitet Vorschläge zur Fortführung der Sozialversicherung. Dabei macht er darauf aufmerksam, dass zwischen öffentlicher und privater Krankenversicherung zu unterscheiden sei, ein frühes Indiz für sein Plädoyer für eine Gleichberechtigung von sozialer und privater Versicherung. Für die einzelnen Versicherungszweige solle es vorerst, so Schellenberg, nur einen Versicherungsträger geben. Der Magistrat beauftragt ihn mit dem Aufbau der Sozialversicherung in der nunmehr „Vier-Mächte-Stadt“ Berlin. Es entsteht unter seiner Führung die „Versicherungsanstalt Berlin“ (VAB), deren Direktor er später wird. Ihm gelingt es, dass die Witwen gefallener deutscher Soldaten von Rentenzahlungen nicht ausgeschlossen werden, wie es anfänglich von der sowjetischen Militäradministration verlangt wurde. Sein Stadtratsmandat gibt er im Folgejahr auf, nicht zuletzt auch um künftig wieder stärker wissenschaftlicher Lehrtätigkeit nachzugehen. „Dr. Schellenberg ist eine durchaus eigene Persönlichkeit und offenbar weit über den Durchschnitt begabt. Sein Auftreten als Redner wird uns als gewandt und sicher geschildert, so dass er verspricht, ein anregender Dozent zu werden. Für unsere Fakultät würde er als Professor für seine jetzt besonders aktuellen Fächer ein bemerkenswerter Gewinn sein“, so wirbt Dekan Kohlrausch für eine Ernennung am wirtschaftswissenschaftlichen Seminar der Berliner Universität, der späteren Humboldt-Universität. Johannes Stroux, der erste Rektor der Berliner Universität nach Kriegsende, plädiert unisono. Und mit Erfolg. Schellenberg wird Professor mit Lehrauftrag „Versicherungsrecht und Fürsorgewesen“ und zugleich Leiter des Instituts für Versicherungswissenschaft. Im April 1948 wird der Lehrauftrag erweitert. Aber zu diesem Zeitpunkt hat die Vier-Sektoren-Stadt der „kalte Krieg“, die ideologische Ost-West- Auseinandersetzung, erfasst. Und im Frühjahr 1949, mitten in der Blockade Berlins, spaltet sich die VAB in einen West- und einen Ostteil der Stadt. Schellenberg zieht vom Ostberliner Stadtteil Mitte zum Westberliner Bezirk Wilmersdorf; aus der einheitlichen VAB folgen Anfang der 50er Jahre wieder eine nach Sparten gegliederte Sozialversicherung, so auch die AOK Berlin, deren erster Direktor Schellenberg dann wird. Im Mai 1949 verkündet die Leitung der Humboldt-Universität, dass Ernst Schellenberg nicht mehr dem Lehrkörper der Hochschule angehört.

Ernst Schellenberg ist 1948 den Sozialdemokraten beigetreten. Seine Aufbauleistung für die Sozialversicherung in Berlin findet in der Partei großen Widerhall und er gilt in der Sozialpolitik als unangefochtene Kompetenz. Im Februar 1952 wird Ernst Schellenberg vom Berliner Abgeordnetenhaus als Berliner Bundestagsabgeordneter gewählt (Berlins Abgeordnete waren im Bundestag zwar integriert, hatten aber kein volles Stimmrecht). Er engagiert sich in allen Bundestagsausschüssen, die etwas mit Sozialpolitik zu tun hatten. Und als Oppositionspolitiker attackiert er die Arbeits- und Sozialminister der Union, Anton Storch und Theodor Blank.

Er hält den Ministern zweifelhafte Zahlenwerke vor, die er genüsslich am Rednerpult zerpfückt, zeichnet anschaulich die Lebenssituation derer, an denen das deutsche Wirtschaftswunder spurlos vorübergegangen ist, mahnt Versprechungen der Regierung an und stellt gar den Antrag, dem Arbeitsminister seine Amtsbezüge zu streichen. Ob Krankenversiche-



rung, Renten, Kindergeld, Kriegsopfersversorgung, Behinderte – Ernst Schellenberg ist in seinem Element, hier glänzt er auf dem politischen Parkett.

Und er bewährt sich als Pragmatiker. So beispielsweise bei der Rentenreform. Ihm ist klar, dass angesichts der Mehrheitsverhältnisse das SPD-Konzept kaum lupenrein durchs Parlament zu bringen ist. Er streitet im Plenum wie im Bundestagsausschuss um nahezu jeden Paragraphen. Auch wenn manche Parteigenossen es lieber gesehen hätten, die Fraktion würde geschlossen gegen die Rentenreform stimmen.

Wegen der Doppelbelastung und nicht zuletzt um Interessenkonflikte zu vermeiden, scheidet Schellenberg 1958 als AOK-Direktor aus und widmet sich ausschließlich der Sozialpolitik, zumal ihn 1955 die Fraktion in den Vorstand wählte und er seit der Bundestagswahl 1957 Vorsitzender des Sozialpolitischen Ausschusses des Bundestages ist. Der Parteitag 1960 wählt ihn in den Parteivorstand und er wird 1966 stellvertretender Fraktionsvorsitzender. Bei den Bundestagswahlkämpfen 1965 und 1969 zählt der renommierte Sozialpolitiker zum sogenannten Schattenkabinett, also einer künftigen Regierungsmannschaft.

Doch ihm bleibt in der ersten sozialliberalen Koalition von 1969 der Ministersessel verwehrt. „Schellenberg war zwar der sozialpolitisch dominierende Fachmann, hatte aber keine eigenen Legionen hinter sich. So hatte sich Willy Brandt für das Kabinetttableau den damaligen Gewerkschaftsvorsitzenden Walter Arendt geholt und Schellenberg den Posten als Staatssekretär angeboten, der aber das Angebot arg enttäuscht dann ausschlug“, erinnert sich Schellenbergs damaliger Referent Bartholomäi.

Der Beginn der sozialliberalen Koalition ist auch von einem sozialpolitischen Aufbruch begleitet. Weitere Rentenreformen folgen, für die Arbeiter wird die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall Gesetz und die Vorsorge in der Krankenversicherung ausgeweitet, verbessert wird der Arbeitsschutz, und schließlich wird die Humanisierung des Arbeitslebens Arbeitsauftrag einer Bundesregierung.

Nach 1973 zieht sich Ernst Schellenberg allmählich zurück, scheidet aus dem Parteivorstand aus und beendet schließlich im Herbst 1976 seine parlamentarische Arbeit. Am 6. Juni 1984 stirbt Ernst Schellenberg 77jährig in Berlin.

„Schellenbergs Autorität wurzelt in seinem umfassenden Wissen, der Fähigkeit hinzuzuleren, dem Fleiß des Fachmanns, dem mitreißenden Elan des Volkstribunen und dem für den Einzelmenschen mit seinen Problemen aufgeschlossenen warmen Herzen. Er ist weder Dogmatiker noch Demagoge; Schellenberg ist Dolmetscher sozialpolitischer Probleme und zuverlässiger Bergführer zu ihrer Überwindung“, so brachte Herbert Wehner den Charakter von Ernst Schellenberg auf den Punkt.

(G.L.)

Die dargestellten Regelungen beschreiben das derzeit geltende Recht, das sich mit der Reform durch das RV-Altersanpassungsgesetz zum 1.1.2008 ändern wird (siehe dazu oben I.)

## XI. Grundsätzliche Infos zu Renteneintritt, Altersteilzeit und Rentenhöhe

### 1. Inanspruchnahme einer Altersrente

Bereits seit der Rentenreform 1992 ist geltendes Recht, dass nach dem 31.12.1951 Geborene die „Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit“, aber auch die „Altersrente für Frauen“ nicht mehr in Anspruch nehmen können. Diese Rentenarten entfallen für alle ab dem 1.1.1952 Geborenen.

#### a. Altersteilzeit und Rente

Oftmals soll über die Altersteilzeit die Rente erreicht werden. Irrtümlich glauben viele, dass nach Altersteilzeit die „Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit“ in Anspruch genommen werden muss. Das ist nicht der Fall! Die „Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit“ ist nicht die einzige Rentenart, die nach Altersteilzeit zu einer Altersrente führt. Auch andere Altersrenten kommen in Betracht. Auf die Höhe der Rente hat die Art der in Anspruch genommenen Rente keinen unmittelbaren Einfluss. Es spielt im Hinblick auf die Rentenart auch keine Rolle, ob die letzten Erwerbsjahre in Teilzeit, Vollzeit oder Altersteilzeit verbracht werden. Im Anschluss an Altersteilzeit kann auch eine andere Rentenart als die „Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit“ in Anspruch genommen werden.

Die Inanspruchnahme der Altersteilzeit muss so gestaltet werden, dass eine – auch geminderte – Altersrente direkt im Anschluss daran in Anspruch genommen werden kann. Das bedeutet, dass es sich erst dann um Altersteilzeit handelt, wenn von der Altersteilzeit ein Übergang in eine Rente möglich ist. Durch die sehr differenzierten rentenrechtlichen Regelungen der Rentenreform 1992, die erst heute ihre Wirkungen voll entfalten können, kann das Zusammenspiel von Altersteilzeit und Rentenrecht sehr verwirrend sein. Denn:

- Nach dem Altersteilzeitgesetz kann Altersteilzeit erst mit Vervollendung des 55. Lebensjahres, also ab dem 55. Geburtstag begonnen werden.
- Eine Altersrente muss im Anschluss an die Altersteilzeit theoretisch möglich sein.
- Geförderte Altersteilzeit ist bis Ende 2009 befristet, d.h. die Altersteilzeit muss tatsächlich bis 31.12.2009 begonnen werden.

Es empfiehlt sich deshalb, ausgehend vom Renteneintrittszeitpunkt, den maximalen (oder gewünschten) Zeitraum der Altersteilzeit rückzurechnen.



*Viele Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben sich mit personellen Maßnahmen, die oftmals dem Personalabbau dienen, auseinander zu setzen. Fragen stellen sich wie: Abfindung, Beschäftigungsgesellschaft, Altersteilzeit – wie soll ich mich entscheiden – oder bleibe ich zu geänderten Bedingungen im Betrieb? Welche Auswirkungen hat meine Entscheidung?*

*Antworten und erste Entscheidungshilfen gibt unsere aktuelle Broschüre. Bestellvordruck im Anhang oder unter: [www.sopo.verdi.de](http://www.sopo.verdi.de)*

**Neuaufgabe ist für Frühjahr 2007 geplant.**

Die dargestellten Regelungen beschreiben das derzeit geltende Recht, das sich mit der Reform durch das RV-Altersanpassungsgesetz zum 1.1.2008 ändern wird (siehe dazu oben I.)

**Beispiel:** Im Betrieb ist max. eine 6-jährige Altersteilzeit möglich. Da Frau X. 1953 geboren ist und frühestens mit 62 in Rente gehen kann, kann sie die Altersteilzeit mit 56 beginnen.

Schwerbehinderte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer haben hier keine Probleme, da sie weiterhin eine mit max. 10,8 % Abschlägen versehene „Rente für schwerbehinderte Menschen“ mit voll. 60. Lebensjahr in Anspruch nehmen können. Sie können also auch noch im Dezember 2009 (Jahrgang 1954) mit Vollend. des 55. Lebensjahr eine mind. 5-jährige bis zum 60. Lebensjahr oder eine max. 6-jährige Altersteilzeit bis zum 61. Lebensjahr (dann mit 7,2 % Abschlag) beginnen.

## b. Wer kann welche Rente in Anspruch nehmen?

### Möglichkeiten der Inanspruchnahme einer Altersrente

Altersrentenart	Geburtsjahrgänge bis einschl. 31.12.1951 Geborene	Geburtsjahrgänge ab 1.1.1952 Geborene
	Inanspruchnahme	Inanspruchnahme
Regelaltersrente	möglich	möglich
Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit	möglich	<b>nicht</b> mehr möglich
Altersrente für Frauen	möglich	<b>nicht</b> mehr möglich
Altersrente für langjährig Versicherte	möglich	möglich
Altersrente für Schwerbehinderte	möglich	möglich

Die Frage, welche Rentenart zur Verfügung steht, und damit die Frage, wann eine Rente erstmalig bezogen werden kann, hängt vom Geburtsjahrgang und dem Vorliegen der Voraussetzungen der jeweiligen Rente ab.

Eine weitere gesetzliche Neuerung betrifft die „Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit“. Hier wurde der Rentenzugang, soweit kein Vertrauensschutz eingreift, durch das RV-Nachhaltigkeitsgesetz 2004 angehoben.

Die folgenden Renten sind von der Neuregelung durch das RV-Nachhaltigkeitsgesetz nicht betroffen. Deshalb sollte geprüft werden, welche Rentenart in Anspruch genommen werden kann.

#### ■ Regelaltersrente

Sie kann mit Vollendung des 65. Lebensjahres in Anspruch genommen werden, wenn die allgemeine Wartezeit von fünf Jahren erfüllt ist. Die Wartezeit erfüllt in jedem Fall, wer fünf Jahre mit Rentenversicherungsbeiträgen vorweisen kann.

### ■ Altersrente für langjährig Versicherte

Diese Altersrente kann von bis zum 31.12.1947 Geborenen ab dem 63. Lebensjahr und von allen ab 1950 geborenen Versicherten ab dem 62. Lebensjahr in Anspruch genommen werden. Voraussetzung ist die Erfüllung einer rentenrechtlichen Wartezeit von 35 Jahren. Für die Jahrgänge 1948 und 1949 siehe Tabelle.

#### **Wartezeit:**

Wartezeit ist die erforderliche Mindestversicherungszeit für einen Rentenanspruch. Bei der Wartezeit von 35 Jahren zählen außer den Zeiten, für die Beiträge gezahlt wurden, auch alle anderen Zeiten mit:

Z.B.: Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung bis zum 10. Lebensjahr des Kindes, Berufsausbildungszeiten, Zeiten einer schulischen Ausbildung bis zu 8 Jahren.

### ■ Altersrente für schwerbehinderte Menschen

Schwerbehinderte Menschen können abschlagsfrei ab dem vollendeten 63. Lebensjahr, mit Abschlägen ab dem vollendeten 60. Lebensjahr in Rente gehen, wenn sie bei Rentenbeginn als Schwerbehinderte im Sinne des § 2 Abs. 2 SGB IX mit einem Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 anerkannt sind und die rentenrechtliche Wartezeit von 35 Jahren erfüllen.

Für schwerbehinderte Menschen, die bis zum 16.11.1950 geboren sind, und am 16.11.2000 schwerbehindert, berufs- oder erwerbsunfähig waren, gibt es einen besonderen Vertrauensschutztatbestand: Sie können noch abschlagsfrei mit 60 in Rente gehen.

### ■ Altersrente für Frauen

Diese Rentenart können Frauen, die vor dem 1.1.1952 geboren sind und nach Vollendung des 40. Lebensjahres mehr als 10 Jahre Pflichtbeiträge für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorweisen können sowie 15 Jahre Wartezeit erfüllen, ab dem 60. Lebensjahr (mit einem Abschlag von maximal 18 %) in Anspruch nehmen. Für Frauen, die nach dem 31.12.1951 geboren worden sind, ist diese Rentenart bereits nach geltendem Recht nicht mehr vorgesehen.

**Beispiel:** Eine schwerbehinderte Frau, geboren im April 1951, die seit ihrem 20. Lebensjahr durchgängig sozialversicherungspflichtig teilzeit- und vollzeitbeschäftigt ist, und ab dem 55. Lebensjahr in Altersteilzeit arbeitet, fragt, wann sie in Rente gehen kann.

Sie erfüllt die Voraussetzungen für folgende Altersrenten:

- Regelaltersrente mit vollendetem 65. Lebensjahr – Renteneintritt wäre der 1.5.2016;
- Altersrente für Frauen frühestens mit vollendetem 60. Lebensjahr und max. 18 % Abschlag – Renteneintritt wäre der 1.5.2011;
- Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit frühestens mit vollendetem 60. Lebensjahr und max. 18 % Abschlag – Renteneintritt wäre der 1.5.2011;
- Altersrente für schwerbehinderte Menschen abschlagsfrei mit vollendetem 63. Le-

bensjahr – Renteneintritt wäre der 1.5.2014; mit vollendetem 60. Lebensjahr, also 3 Jahre früher mit einem max. Abschlag von 10,8 % zum 1.5.2011;

- Altersrente für langjährige Versicherte mit Vollendung des 62. Lebensjahres und einem max. Abschlag von 10,8 % – Renteneintritt wäre der 1.5.2013.

Sie erfüllt die Voraussetzungen für alle genannten Altersrentenarten, kann also wählen, welche Rentenart sie in Anspruch nehmen will. Dass sie die letzten Erwerbsjahre in Altersteilzeit verbringt, ist nicht relevant. Nur wenn sie die „Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit“ in Anspruch nehmen will, muss sie die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen, also z.B. 24 Monate Altersteilzeit ausgeübt haben (eine Vereinbarung über Altersteilzeit mit vollständiger Freistellung auch in der Arbeitsphase reicht nicht aus; siehe Entscheidung des Bundesarbeitsgerichts vom 10.2.2004, Az: 9 AZR 401/02). Will sie so früh wie möglich mit dem geringstmöglichen Abschlag in Rente, kann sie die Altersrente für Schwerbehinderte abschlagsfrei mit vollendetem 63. Lebensjahr, also ab 1.5.2014 in Anspruch nehmen. Ist für sie der Abschlag nicht maßgeblich und möchte sie nur so schnell als möglich eine Rente beziehen, kann sie am 1.5.2011 mit vollendetem 60. Lebensjahr in eine um 10,8 % geminderte Altersrente für schwerbehinderte Menschen eintreten.

**Beispielsvariante 1:** Sie ist nicht schwerbehindert, die sonstigen Daten sind aber gleich. Diese Frau könnte die oben dargestellten Altersrentenarten mit Ausnahme der Altersrente für Schwerbehinderte in Anspruch nehmen, frühestens mit vollendetem 60. Lebensjahr ab dem 1.5.2011 mit einem max. Abschlag von 18 %, abschlagsfrei mit vollendetem 65. Lebensjahr ab 1.5.2016.

**Beispielsvariante 2:** Gleiche Daten wie in Variante 1, nur jetzt ist sie ein Jahr später, im April 1952, geboren. Sie kann die Altersrente für Frauen und die Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit nicht mehr in Anspruch nehmen. Es verbleibt nur noch die Möglichkeit der Inanspruchnahme der Altersrente für langjährige Versicherte und die Regelaltersrente. Damit kann sie frühestens mit Vollendung des 62. Lebensjahres, also zum 1.5.2014 mit einer um 10,8 % geminderten Rente, oder mit Vollendung des 65. Lebensjahres, also zum 1.5.2017, abschlagsfrei eine Altersrente beziehen.

Wer nach Altersteilzeit in Rente gehen will, sollte sich daher in jedem Fall von seinem Rentenversicherungsträger beraten lassen, welche anderen Rentenarten neben der Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit noch in Betracht kommen. Der Rentenversicherungsträger kann auch genau Auskunft darüber geben, ob der oder die Betroffene die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen, insbesondere die Wartezeiten für den Bezug einer bestimmten Rentenart erfüllt.

### c. „Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit“

Das RV-Nachhaltigkeitsgesetz vom 26.7.2004 (BGBl. 2004, I. 1791) sieht in Artikel 10, Ziff. 45, § 237 Abs. 5 SGB VI vor, dass die Altersgrenze für die frühestmögliche Inanspruchnahme einer „Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit“ von bisher 60 Jahren ab 2006 in monatlichen Stufen von je einem Monat auf 63 Jahre angehoben werden soll (siehe Tabelle). Betroffen sind die Geburtsjahrgänge 1946 bis 1951.

Die dargestellten Regelungen beschreiben das derzeit geltende Recht, das sich mit der Reform durch das RV-Altersanpassungsgesetz zum 1.1.2008 ändern wird (siehe dazu oben I.)

Geburtsmonat	Renteneintritt	Geburtsmonat	Renteneintritt	Geburtsmonat	Renteneintritt
Januar 1946	60 J. 1 Monat	Januar 1947	61 J. 1 Monat	Januar 1948	62 J. 1 Monat
Februar 1946	60 J. 2 Monate	Februar 1947	61 J. 2 Monate	Februar 1948	62 J. 2 Monate
März 1946	60 J. 3 Monate	März 1947	61 J. 3 Monate	März 1948	62 J. 3 Monate
April 1946	60 J. 4 Monate	April 1947	61 J. 4 Monate	April 1948	62 J. 4 Monate
Mai 1946	60 J. 5 Monate	Mai 1947	61 J. 5 Monate	Mai 1948	62 J. 5 Monate
Juni 1946	60 J. 6 Monate	Juni 1947	61 J. 6 Monate	Juni 1948	62 J. 6 Monate
Juli 1946	60 J. 7 Monate	Juli 1947	61 J. 7 Monate	Juli 1948	62 J. 7 Monate
August 1946	60 J. 8 Monate	August 1947	61 J. 8 Monate	August 1948	62 J. 8 Monate
September 1946	60 J. 9 Monate	September 1947	61 J. 9 Monate	September 1948	62 J. 9 Monate
Oktober 1946	60 J. 10 Monate	Oktober 1947	61 J. 10 Monate	Oktober 1948	62 J. 10 Monate
November 1946	60 J. 11 Monate	November 1947	61 J. 11 Monate	November 1948	62 J. 11 Monate
Dezember 1946	61 J.	Dezember 1947	62 J.	Dezember 1948, 1949 bis 1951	63 J.

**Keine Änderungen zum bisherigen Recht** ergeben sich für vor 1946 Geborene. Diese können die „Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeit“ weiterhin ab dem 60. Lebensjahr in Anspruch nehmen, wenn auch mit einem Abschlag von bis zu 18 % (der sich für jeden Monat der späteren Inanspruchnahme um 0,3 % vermindert).

**Das Gleiche, also die Möglichkeit der Inanspruchnahme dieser Rente frühestens mit dem vollendeten 60. Lebensjahr**, gilt für Versicherte, denen das RV-Nachhaltigkeitsgesetz Vertrauensschutz zubilligt. Die Vertrauensschutztatbestände sind in § 237 Abs. 5 SGB VI normiert.

#### Die Vertrauensschutztatbestände des § 237 Abs. 5 SGB VI

Vertrauensschutz genießen alle im Zeitraum 1946–1951 Geborenen mit der Folge, dass die vorgenannte Anhebung in Monatsschritten auf das 63. Lebensjahr nicht zum Tragen kommt und sie mit vollendetem 60. Lebensjahr diese Rentenart mit Abschlägen beanspruchen können

- die am 1.1.2004 arbeitslos waren,
- deren Arbeitsverhältnis auf Grund einer Kündigung oder Vereinbarung, die vor dem 1.1.2004 erfolgt ist, nach dem 31.12.2003 beendet worden ist, wobei eine Veränderung des Zeitpunktes der Beendigung der Beschäftigung nach dem 31.12.2003 unschädlich ist (Vertrauensschutz besteht auch, wenn das Arbeitsverhältnis aufgrund einer Kündigung oder Vereinbarung beendet worden ist, die erst nach dem 31.12.2003 erfolgte, aber vor dem 1.1.2004 mündlich angekündigt wurde (Beweisanforderung),
- die vor dem 1.1.2004 einen befristeten Arbeitsvertrag abgeschlossen haben, wobei die Befristung auf einen Zeitpunkt nach dem 31.12.2003 wirkt (Vertrauensschutz gilt auch für Versicherte, die nahtlos von einer Beschäftigungsgesellschaft übernommen wurden, wenn mit ihnen vor dem 1.1.2004 ein befristeter Arbeitsvertrag geschlossen wurde und das Arbeitsverhältnis aufgrund der Befristung nach dem 31.12.2003 geendet hat),
- die eine befristete arbeitsmarktpolitische Maßnahme vor dem 1.1.2004 bewilligt erhielten, die nach dem 31.12.2004 endet (z.B. Existenzgründungszuschuss nach § 421l SGB III. § 237 Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 SGB VI ist hier weit auszulegen: Er gilt auch für Personen, die am 1.1.2004 Überbrückungsgeld (§ 57 SGB III) oder Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer (§ 421j SGB III) bezogen haben. Diese Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik zielen darauf ab, Arbeitslosigkeit zu vermeiden oder geförderte Arbeitslose möglichst dauerhaft in eine reguläre Erwerbstätigkeit zu bringen.),

- deren Arbeitsverhältnis vor dem 1.1.2004 beendet wurde und Beschäftigungslosigkeit im Sinne des § 118 Abs. 1 Nr. 1 SGB III am 1.1.2004 vorlag (z.B. Versicherte, die am 1.1.2004 bereits arbeitslos waren, die sich aber zum Stichtag noch nicht bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet hatten),
- die vor dem 1.1.2004 Altersteilzeitarbeit im Sinne der §§ 2 und 3 Abs. 1 Nr. 1 ATG vereinbart hatten. Hier ist zu beachten:
  - ein verbindlicher Vertrag zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer wird vorausgesetzt; d.h. es muss eine konkret-individuelle Regelung über die Umwandlung des Arbeitsverhältnisses in ein Altersteilzeitarbeitsverhältnis vorliegen,
  - eine Vereinbarung, d.h. Antrag, Angebot oder Absichtserklärung reicht nicht aus (Ausnahme: Arbeitgeber kommt aus Zeitgründen nicht dazu, den Vertrag rechtzeitig auszuformulieren – Beweisanforderung!),
  - eine Rücktrittsklausel oder ein Widerrufsvorbehalt ist unschädlich. Nach Ausübung des Rücktrittsrechts entfällt der Vertrauensschutz. Wird nachträglich die Dauer der Altersteilzeit geändert, ändert sich am Vertrauensschutz nichts, oder
- die Anpassungsgeld für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus bezogen haben. (Auf den Zeitpunkt des Bezugs dieser Leistung kommt es nicht an.)

Ein bestehender Vertrauensschutz wird durch die spätere Aufnahme eines Beschäftigungsverhältnisses oder den Eintritt in eine neue arbeitsmarktpolitische Maßnahme nicht berührt.

(J.K.)

## 2. Abschläge

Abschläge sind der versicherungsmathematische Ausgleich dafür, dass die Rente früher und damit insgesamt gesehen länger in Anspruch genommen wird. Abschläge in der Gesetzlichen Rentenversicherung betragen 0,3 % pro Monat. Sie gelten lebenslänglich und setzen sich bei einer Witwen-/Witwerrente fort.

**Beispiel:** Arbeitnehmerin, April 1951 geboren, geht mit vollendetem 60. Lebensjahr in Rente. Ihrer Renteninformation entnimmt sie, dass sie mit 65 eine Rente von rd. 1.000 € bekommen würde. Auf ihrem Rentenkonto sind dann, hochgerechnet mit dem jetzigen Verdienst, rd. 38 Entgeltpunkte (EP) vorhanden. In den letzten 5 Jahren erwirbt sie von ihrem jetzigen Verdienst ausgehend je Jahr 0,8 EP (also 4 EP für 5 Jahre) auf ihrem Rentenkonto.

Sie muss sich nun Folgendes überlegen: Von den bis 65 hochgerechneten 38 EP muss sie 4 EP abziehen, die sie nicht erwerben kann, wenn sie mit 60 in Rente geht. Dazu kommt dann der Abschlag von 18 %. Das ergibt eine Bruttorente von rd. 730 €. Der Verlust aus nicht erworbenen EP und Abschlag zusammen ergibt in etwa eine Kürzung um 1/4 des Anspruchs.



Die dargestellten Regelungen beschreiben das derzeit geltende Recht, das sich mit der Reform durch das RV-Altersanpassungsgesetz zum 1.1.2008 ändern wird (siehe dazu oben I.)

## Rentenzugang nach Geburtsjahren

Altersrentenarten		Geburtsjahrgang							
		1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952 und später
<b>Altersrente wegen Arbeitslosigkeit oder nach Altersteilzeitarbeit</b>	Altersgrenze für Rentenbeginn <b>ohne</b> Abschläge	65	65	65	65	65	65	65	
	Altersgrenze für frühest möglichen Rentenbeginn <b>mit</b> Abschlägen* und <b>mit</b> Vertrauensschutz nach dem RV-Nachh.G	60	60	60	60	60	60	60	Diese Rentenarten gibt es für alle ab dem 1.1.1952 Geborenen nicht mehr
	Anhebung nach dem RV-Nachh.G <b>mit</b> Abschlägen* <b>ohne</b> Vertrauensschutz	60	60	61	62	63	63	63	
			auf 61**	auf 62**	auf 63**				
<b>Altersrente für Frauen</b>	Altersgrenze für Rentenbeginn <b>ohne</b> Abschläge	65	65	65	65	65	65	65	
	Altersgrenze für frühest möglichen Rentenbeginn <b>mit</b> Abschlägen*	60	60	60	60	60	60	60	
<b>Altersrente für Schwerbehinderte</b>	Altersgrenze für Rentenbeginn <b>ohne</b> Abschläge	63	63	63	63	63	63	63	63
	Altersgrenze für frühest möglichen Rentenbeginn <b>mit</b> Abschlägen*	60	60	60	60	60	60	60	60
	Sondervertrauensschutz für Schwerbehinderte, die am 16.11.2000 das 50. Lebensjahr vollendet haben <b>ohne</b> Abschläge	60	60	60	60	60	60	Kein Sondervertrauensschutz mehr	
<b>Altersrente für langjährig Versicherte</b>	Altersgrenze für Rentenbeginn <b>ohne</b> Abschläge	65	65	65	65	65	65	65	65
	Altersgrenze für frühest möglichen Rentenbeginn <b>mit</b> Abschlägen*	63	63	63	63	auf 62 ½	62	62	62
		63	63	63	63	auf 62 ½***	auf 62***		
<b>Regelaltersrente</b>		65	65	65	65	65	65	65	65

\* der Abschlag beträgt 0,3 % pro Monat des vorzeitigen Rentenbeginns

\*\* Anhebung erfolgt in monatlichen Schritten

\*\*\* Anhebung erfolgt in 2-Monats-Schritten

**Anmerkung:** die „alten“ Vertrauensschutztatbestände für Versicherte, die vor dem 1.1.1942 geboren sind, bleiben außer Betracht.

(J.K.)

### 3. Wie hoch ist meine Rente?

Die meisten gesetzlich Versicherten haben zwischenzeitlich eine Renteninformation ihres Rentenversicherungsträgers erhalten und sind ratlos. Denn die dort hoch gerechneten Beträge scheinen eine mehr als auskömmliche Rente zu garantieren. Um die Entscheidung, mit welchem Alter Mann/Frau sich den Ausstieg aus dem Erwerbsleben (z.B. über Altersteilzeit, siehe oben) leisten kann, realitätsgerecht treffen zu können, empfiehlt sich folgende – vereinfachte – Überlegung:<sup>1</sup>

**Beispiel:** Frau Muster, 50 Jahre alt, Durchschnittsverdienerin in den alten Bundesländern, hat bis heute bereits 25 Entgeltpunkte erworben.

Die Renteninformation gibt den derzeitigen Stand in Entgeltpunkten wieder. Im Beispielfall 25 Entgeltpunkte (EP). Frau Muster verdient durchschnittlich, also ca. 30.000 € im Jahr und erhält für ihre Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung pro Jahr 1 Entgeltpunkt. Dies

<sup>1</sup> Die Renteninformation geht von einem Ausstieg aus dem Erwerbsleben mit vollendetem 65. Lebensjahr aus. Erfolgt der Ausstieg z.B. mit dem vollendeten 60. Lebensjahr, muss nicht nur ein Abschlag von – in der Regel 18 % – abgezogen, sondern auch die nicht erworbenen Entgeltpunkte zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr berücksichtigt werden.



macht bis zum 62. Lebensjahr noch 12 EP, also gesamt 37 EP. Geht sie mit 62 in die „Altersrente für langjährig Versicherte“ muss sie einen Abschlag von 10,8 % in Kauf nehmen. Dies macht bei 37 EP knapp 3,7 EP. Damit bleiben ihr etwa 33,3 EP. Mit dem heutigen aktuellen Rentenwert von 26,13 €/pro EP (West)<sup>2</sup> multipliziert, ergibt dies eine Rente – nach heutigen Werten – von 870 €. Würde sie mit 65 Jahren in Rente gehen, betrüge die Rente – nach heutigen Werten – 967,00 €.

Diese überschlägigen Berechnungen sollten z.B. bei der Überlegung, ob ein Altersteilzeit-Arbeitsvertrag in Frage kommt, der einen Ausstieg vor dem 65. Lebensjahr ermöglicht, ange stellt werden, um zum Zeitpunkt des Renteneintritts ein „böses Erwachen“ zu vermeiden.

Renten aus der GRV sind **beitragsbezogen**, d.h. sie errechnen sich aus den Beträgen, die im Laufe eines Erwerbslebens verarbeitet werden. Vielfach besteht der Irrglaube, es gäbe im deutschen gesetzlichen Rentensystem eine „Mindestrente“ oder eine „Maximalrente“ – etwa nach 45 Jahren der Beitragszahlung. Beides ist falsch!

Richtig ist:

Jeder Beitrag, den Arbeitnehmer und Arbeitgeber je zur Hälfte zahlen, erhöht die Rente nach folgendem ganz allgemein dargestellten System:

Wer (in 2006) 19,5 % RV-Beitrag (je 9,75 % ArbN und ArbG) von seinem Bruttoarbeitsentgelt (bis zur BBG (West) 5.250 €) bezahlt, erhält dafür auf seinem Rentenkonto Entgelt-punkte (EP).

Für Beiträge aus dem Durchschnittsentgelt (siehe H. Daten & Fakten) gibt es 1 EP. Bezieht jemand ca. 15.000 € Bruttojahresentgelt bekommt er/sie ca. 0,5 EP, verdient jemand 44.000 € Jahresbrutto, bekommt er/sie ca. 1,5 EP. Die EP werden bis auf 4 Stellen hinter dem Komma errechnet.

Kindererziehungszeiten, Ausbildungszeiten und sonstige rentenrechtliche Zeiten werden nach dem im Zeitpunkt des Renteneintritts geltenden Recht berücksichtigt.

Am Ende des Erwerbslebens werden die EP zusammengerechnet und eine persönliche EP-Zahl gebildet. Für Kinder, die nach 1992 geboren wurden, gibt es 3 Jahre lang pro Jahr 1 EP, das bedeutet eine monatliche Rentensteigerung pro Kind von rund 75 €. So kann ganz grob jede/r seine Rente überschlagen.

Für jeden EP gibt es zur Zeit 26,13 € im Westen und 22,97 € im Osten monatliche Rente (siehe dazu unter H. Daten & Fakten).

(J.K.)

<sup>2</sup> Die aktuellen Rentenwerte sind unten unter H. Daten und Fakten abgedruckt. Da die künftigen Rentenanpassungen durch den mit dem RV-Nachhaltigkeitsgesetz eingeführten Nachhaltigkeitsfaktor künftig geringer als die Inflationsrate sein wird, nimmt die Rente tendenziell ab.

## E. Pflegeversicherung

### Reform der sozialen (gesetzlichen) Pflegeversicherung

Auf der Agenda der Großen Koalition steht für das Frühjahr 2007 – im Nachgang zur Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung – die Reform der sozialen Pflegeversicherung. Die soziale Pflegeversicherung leidet aktuell unter Qualitäts- und Finanzierungsproblemen (Einnahmeverluste und Ausgabensteigerungen) sowie strukturellen Schwierigkeiten (insbesondere schlechte Vereinbarkeit Pflege und Beruf). In einer alternativen Gesellschaft nimmt die Zahl der Pflegebedürftigen zu. Gleichzeitig jedoch nehmen private Pflegebereitschaft und -möglichkeit im häuslichen Bereich ab.

Wir möchten zum jetzigen Zeitpunkt einen kurzen Überblick über die aktuelle Situation – Ist-Stand – und die möglichen Aspekte der anstehenden Reform der Pflegeversicherung geben.

### Die soziale Pflegeversicherung im Überblick

Die soziale Pflegeversicherung wurde 1995 als eigenständige Säule in der Sozialversicherung als Teilversicherung konzipiert, d.h. sie trägt lediglich einen festgelegten Betrag der anfallenden Kosten, der allerdings seit 1995 nicht erhöht (dynamisiert) wurde. Sie hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind (§ 1 Abs. 4 SGB XI). In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind (§ 1 Abs. 2 SGB XI). Träger der Pflegeversicherung sind die Pflegekassen. Eine Pflegekasse wird bei jeder Krankenkasse errichtet (§ 46 Abs. 1 SGB XI). Alle Vollversicherten einer privaten Krankenversicherung müssen Pflichtmitglieder einer privaten Pflegeversicherung sein. Der organisatorische Aufbau der sozialen Pflegeversicherung und damit die Zuständigkeit der einzelnen Pflegekassen sowie die Festlegung des versicherten Personenkreises erfolgt nach dem Grundsatz, dass die Pflegeversicherung der Krankenversicherung folgt. Die Pflegeversicherung ist also an die Krankenversicherung gebunden.

In der sozialen Pflegeversicherung gilt der Grundsatz des Vorrangs der häuslichen Pflege vor der stationären Pflege (§ 3 SGB XI). Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.

Die soziale Pflegeversicherung erbringt nach Antrag Leistungen als Geld- oder Sachleistungen. Die Höhe der Leistungen richtet sich nach der jeweiligen Pflegestufe. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen begut-

Der **Beitragssatz zur sozialen Pflegeversicherung** beträgt aktuell 1,7 % vom beitragspflichtigen Einkommen bis zur Bemessungsgrenze (2007: 3.562,50 € monatlich). Diesen Beitrag teilen sich Arbeitgeber und Arbeitnehmer – mit Ausnahme der Beschäftigten in Sachsen – je zur Hälfte (jeweils 0,85 %). Kinderlose (zwischen 23 und 65 Jahren) zahlen einen Zuschlag in Höhe von 0,25 %. Am Zuschlag für Kinderlose werden die Arbeitgeber nicht beteiligt. Der Beitrag der Versicherten erhöht sich entsprechend um 0,25 auf 1,1 Prozent. Der Arbeitgeberanteil beträgt weiterhin 0,85 Prozent.

### SGB XI

#### § 1 Soziale Pflegeversicherung

(1) Zur sozialen Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit wird als neuer eigenständiger Zweig der Sozialversicherung eine soziale Pflegeversicherung geschaffen.

(2) In den Schutz der sozialen Pflegeversicherung sind kraft Gesetzes alle einbezogen, die in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Wer gegen Krankheit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert ist, muss eine private Pflegeversicherung abschließen.

(3) Träger der sozialen Pflegeversicherung sind die Pflegekassen; ihre Aufgaben werden von den Krankenkassen (§ 4 des Fünften Buches) wahrgenommen.

(4) Die Pflegeversicherung hat die Aufgabe, Pflegebedürftigen Hilfe zu leisten, die wegen der Schwere der Pflegebedürftigkeit auf solidarische Unterstützung angewiesen sind.

(5) Die Leistungen der Pflegeversicherung werden in Stufen eingeführt: die Leistungen bei häuslicher Pflege vom 1. April 1995, die Leistungen bei stationärer Pflege vom 1. Juli 1996 an.

(6) Die Ausgaben der Pflegeversicherung werden durch Beiträge der Mitglieder und der Arbeitgeber finanziert. Die Beiträge richten sich nach den beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder. Für versicherte Familienangehörige und eingetragene Lebenspartner (Lebenspartner) werden Beiträge nicht erhoben.

### SGB XI

#### § 3 Vorrang der häuslichen Pflege

Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.

achtet das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit für die häusliche wie auch für die stationäre Pflege. Er prüft, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit vorliegen und empfiehlt die Pflegestufe.

### Zahlen und Daten zur Pflegeversicherung

In der sozialen Pflegeversicherung sind rd. 70,31 Mio. Versicherte (Stand: 1.1.2006), in der privaten Pflege-Pflichtversicherung rd. 9,04 Mio. Versicherte (Stand: 31.12.2004). Im Dezember 2005 haben rund 1,9 Mio. Menschen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung bezogen (ambulant u. stationär). Mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen in der Bevölkerung waren Frauen (Lebenserwartung). Die Mehrheit der Pflegebedürftigen wurde zu Hause versorgt, ein kleinerer Teil in Pflegeheimen. Rund 1,3 Mio. ambulant Pflegebedürftige in der sozialen Pflegeversicherung befanden sich in den Pflegestufen:

Stand:	31.12.2004	31.12.2005
davon:		
Pflegestufe I	746.140 = 57,5 %	759.114 = 58,0 %
Pflegestufe II	426.632 = 32,9 %	425.843 = 32,5 %
Pflegestufe III	124.039 = 9,6 %	124.549 = 9,5 %
	<b>1.296.811</b>	<b>1.309.506</b>

Die Gesamtzahl der in der sozialen Pflegeversicherung versicherten Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen beträgt rd. 642.000 Versicherte. Davon wurden den Pflegestufen zugeordnet:

Stand:	31.12.2004	31.12.2005
davon:		
Pflegestufe I	245.327 = 39,0 %	251.730 = 39,2 %
Pflegestufe II	258.926 = 41,2 %	262.528 = 40,9 %
Pflegestufe III	124.639 = 19,8 %	128.189 = 19,9 %
	<b>628.892</b>	<b>642.447</b>

Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor.

#### SGB XI

##### § 4 Art und Umfang der Leistungen

(1) Die Leistungen der Pflegeversicherung sind Dienst-, Sach- und Geldleistungen für den Bedarf an Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung sowie Kostenerstattung, soweit es dieses Buch vorsieht. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit und danach, ob häusliche, teilstationäre oder vollstationäre Pflege in Anspruch genommen wird.

(2) Bei häuslicher und teilstationärer Pflege ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege und Betreuung. Bei teil- und vollstationärer Pflege werden die Pflegebedürftigen von Aufwendungen entlastet, die für ihre Versorgung nach Art und Schwere der Pflegebedürftigkeit erforderlich sind (pflegebedingte Aufwendungen), die Aufwendungen für Unterkunft und Verpflegung tragen die Pflegebedürftigen selbst.

(3) Pflegekassen, Pflegeeinrichtungen und Pflegebedürftige haben darauf hinzuwirken, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

Pflegebedürftige erhalten im Bedarfsfall Sach- und Geldleistungen, die nach **drei Pflegestufen** (§ 15 SGB XI) unterteilt werden. Verkürzt:

Pflegestufe I: Erheblich pflegebedürftige Personen, die bei Körperpflege, Ernährung oder Mobilität mindestens einmal täglich Hilfe benötigen (im Tagesschnitt mindestens 90 Minuten).

Pflegestufe II: Schwer pflegebedürftige Personen, die mindestens dreimal zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen (im Tagesschnitt mindestens drei Stunden).

Pflegestufe III: Schwerstpflegebedürftige Personen, die rund um die Uhr Hilfe benötigen (im Tagesschnitt mindestens fünf Stunden).

##### § 36 Abs. 3 u. 4 SGB XI, Pflegesachleistungen (im Überblick):

Sachleistung Häusliche Pflege, je Kalendermonat für Pflegebedürftige der

Pflegestufe I: bis 384 €

Pflegestufe II: bis 921 €

Pflegestufe III: 1.432 €

Härtefälle: bis zu 1.918 €

\* Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, herausgegeben vom Bundesministerium für Gesundheit, Stand: Juni 2006; (Pflege)Statistiken im Internet unter: [http://www.bmg.bund.de/cln\\_041/nn\\_600126/DE/Datenbanken-Statistiken/Statistiken-Pflege/In-Zahlen/in-zahlen-node,param=.html\\_\\_nnn=true](http://www.bmg.bund.de/cln_041/nn_600126/DE/Datenbanken-Statistiken/Statistiken-Pflege/In-Zahlen/in-zahlen-node,param=.html__nnn=true); Statistisches Bundesamt Deutschland, <http://www.destatis.de/basis/d/solei/soleiq24.php>; Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Lage, Jahresgutachten 2005/ 2006, [http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/download/ziffer/z488\\_506j05.pdf](http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de/download/ziffer/z488_506j05.pdf).

Im Jahr 2005 betragen die Leistungsausgaben in der sozialen Pflegeversicherung im ambulanten Bereich rd. 8,2 Mrd. € und stationär rd. 8,7 Mrd. €.

Es kam damit insg. zu einem Anstieg der Leistungsausgaben um 1,2 % auf rund 17,9 Mrd. €. Die Beitragseinnahmen betragen 2005 rund 17,5 Mrd. €.

Das Defizit betrug damit insgesamt in 2005 ca. 360 Mio. €.

Die Gründe für die kontinuierliche Steigerung der Ausgaben in der Pflegeversicherung waren und sind u. a. bestehende strukturelle Unterfinanzierung, eine steigende Zahl von Pflegebedürftigen, der Trend hin zur professionellen Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste anstelle der Pflege durch Angehörige u. a. Zugleich erodieren die Beitragseinnahmen in der Sozialversicherung.

2005 betrug die Rücklage in der sozialen Pflegeversicherung noch rund 3,05 Mrd. €; spätestens Ende 2008 wird sie erschöpft sein.

Die Zahl der Pflegebedürftigen soll lt. Prognosen der Rürup-Kommission von 1,89 Mio. im Jahr 2002 auf 3,09 Mio. im Jahr 2030 steigen. Das bedeutet u. a., dass immer mehr Beschäftigte mit dem Problem konfrontiert werden, Beruf und Pflege von Angehörigen vereinbaren zu müssen. Betroffen sind vor allem Frauen. Die Zahl der pflichtversicherten Pflegepersonen in der gesetzlichen Rentenversicherung betrug 2004 rund 441.000 Personen, 90 % davon sind Frauen (vorläufiges Ergebnis, Stand: 05/06).

### **Reformüberlegungen:**

Herausforderung für die Reformüberlegungen werden die angemessene und geschlechtergerechte Reaktion auf gesellschaftliche Entwicklungen sein. Neben Optionen für eine künftige Finanzierung der sozialen Pflegeversicherung und ihrer Beitragssatzgestaltung müssen Vorstellungen zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen pflegerischen Versorgung aller pflegebedürftigen Menschen in der ambulanten und stationären Pflege entwickelt werden. Es müssen insbesondere Maßnahmen ergriffen werden, die wichtige Gesichtspunkte wie Arbeitsbedingungen, Aus- und Weiterbildung, strukturelle Rahmenbedingungen, Unterstützungsleistungen im Alltag für Pflegenden, Vereinbarkeit Pflege und Beruf angemessen berücksichtigen, um dieses Ziel zu erreichen.

### **Aspekte im Rahmen einer anstehenden Reform der sozialen Pflegeversicherung (nicht abschließend!):**

Gesellschaftliche Entwicklungen – demographischer Wandel. Geburtenrückgang, kombiniert mit einer zunehmenden Lebenserwartung, „Fallsteigerungszahlen“ bis 2040 prognostiziert: Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt mit zunehmendem Alter; mit dem Anwachsen der älteren Bevölkerungsgruppen wird auch die Zahl der Pflegebedürftigen zunehmen.

**§ 37 SGB XI, Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen** (z. B. Angehörige, Freunde, Nachbarn etc.), Pflegegeld je Kalendermonat bei häuslicher Pflege durch Angehörige:

Pflegestufe I: 205 €

Pflegestufe II: 410 €

Pflegestufe III: 665 €

**§ 41 SGB XI Tagespflege und Nachtpflege/§ 42 SGB XI Kurzzeitpflege** (bis 30. Juni 2007), je Kalendermonat:

Tages-/Nachtpflege Pflegestufe I: 384 €,

Tages-/Nachtpflege Pflegestufe II: 921 €

Tages-/Nachtpflege Pflegestufe III: 1.432 €

Kurzzeitpflege: 1.432 € (vier Wochen pro

Kalenderjahr). Fallen betreuende Angehörige wegen Krankheit oder Urlaub aus, übernimmt die Pflegekasse die Aufwendungen für eine Ersatzpflegekraft in Höhe von bis zu 1.432 € jährlich.

Sozialer Wandel – sinkendes familiäres Pflegepotenzial.

Individualisierung, Einstellungsveränderungen, Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit. Folge: Verschiebungen hin zur professionellen Pflege sind zu erwarten, die soziale Pflegeversicherung (und auch die anvisierten Reformüberlegungen) setzt aber vorrangig auf häusliche Pflege und Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn.

Pflegeversicherungsreform unter Genderaspekten.

Frauen sind die Hauptpflegepersonen; rund zwei Drittel von ihnen sind noch im erwerbsfähigen Alter. Eine geschlechtergerechte Pflegepolitik hat die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen unter Beantwortung der Frage, wem die Pflegeversicherung und welche Reformoptionen letztlich nutzen bzw. schaden.

Zukünftige Finanzierung von Pflegeleistungen.

Zur Diskussion stehen mehrere Modelle (u. a. Bürgerversicherung, einkommensunabhängige Kopfpauschale); Frage, inwiefern eine Beteiligung der privaten Krankenversicherung in Betracht kommt usw.

Einnahmeprobleme der sozialen Pflegeversicherung.

„Leere Kassen“ und „Verschiebehahnhöfe“: u. a. Arbeitsmarktsituation, geringe bzw. sinkende Lohn- und Gehaltszuwächse, Abbau sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse, Nullrunden in der Rentenversicherung usw.

Beitragssatz (Entwicklung). Der Beitragssatz zur Pflegeversicherung von 1,7 Prozent (Ausnahme: Einführung Kinderlosenzuschlag) hat sich seit ihrem Beginn nicht verändert. Ohne eine Reform der Pflegeversicherung sind Beitragssatzerhöhungen unvermeidlich; welcher Beitragssatz wird zumutbar?

(Bedarfsgerechter) Leistungsumfang, Verbesserung der Leistungen, insb. Diskussion des Pflegebedürftigkeits-Begriffs, Leistungsfinanzierung.

Die Pflegeleistungen sind seit 1995 nicht mehr erhöht und angepasst (dynamisiert) worden (Pflegekosten steigen, soziale Pflegeversicherung zahlt gleichgebliebenen Betrag). Dadurch ergeben sich hohe Eigenbeteiligungen der Pflegebedürftigen bzw. ihrer Angehörigen. Aktuell besteht allg. der politische Konsens, dass der Pflegebedürftigkeitsbegriff (definiert die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Versicherungsleistungen) erweitert, d. h. umfassender definiert werden muss, so dass z. B. auch die Betreuung und Beaufsichtigung von Demenzkranken anerkannt wird. Folge werden u.a. Mehrausgaben in der sozialen Pflegeversicherung sein, deren dauerhafte finanzielle Absicherung fraglich ist.

Zu prüfen ist auch, ob sich die starre Aufteilung in drei Pflegestufen bewährt hat. Zu diskutieren: Erfahrungen aus Modellprojekten bei der häuslichen Pflege (personenbezogenen Pflegebudgets)

Qualität der pflegerischen Versorgung und Situation der ehrenamtlichen Pflegepersonen und hauptamtlichen Pflege(fach)kräfte.

Qualitätsprobleme und Mängel in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen, Arbeitsbedingungen, Ausbildung, Unterstützung/ Entlastung,

1. im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung,
2. im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung,
3. im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung,
4. im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen.

#### **SGB XI**

##### **§ 15 Stufen der Pflegebedürftigkeit**

(1) Für die Gewährung von Leistungen nach diesem Gesetz sind pflegebedürftige Personen (§ 14) einer der folgenden drei Pflegestufen zuzuordnen:

1. Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
2. Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens dreimal täglich zu verschiedenen Tageszeiten der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.
3. Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige) sind Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen.

Für die Gewährung von Leistungen nach § 43a reicht die Feststellung, dass die Voraussetzungen der Pflegestufe I erfüllt sind.

- (2) Bei Kindern ist für die Zuordnung der zusätzliche Hilfebedarf gegenüber einem gesunden gleichaltrigen Kind maßgebend.
- (3) Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegekraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt



Interessen der Gesellschaft, Interessen der Individuen, Pflegezeitdebatte, Vereinbarkeit Pflege und Beruf usw.

Lösung von Schnittstellenproblemen (Vernetzung) des ambulanten und stationären Bereichs.

Weiterhin bestehende Schwachstellen, wie weiter? Bessere Bedarfsfeststellung und Steuerung der Betreuung der Pflegebedürftigen. Bessere Pflege-Infrastruktur.

Prävention und Rehabilitation in der sozialen Pflegeversicherung. Begriff, Ausgestaltung und Stärkung/Ausbau zur Vermeidung bzw. Minderung von Pflegebedürftigkeit. Die derzeitige Situation ist unzureichend.

Aufteilung in soziale und private Pflegeversicherung.

Muss problematisiert werden, da soziale Schieflage: Private Pflegeversicherung hat kostengünstigere Mitgliederstruktur (bessere Risiken der Versicherten). Privatversicherte verursachen nur ca. 30% der Ausgaben der gesetzlich Versicherten. Bezieher hoher Einkommen in der privaten Pflegeversicherung zahlen (auch absolut) niedrigere Beiträge als Versicherte in der sozialen Pflegeversicherung. Finanzausgleich zwischen privaten und gesetzlichen Pflegekassen als Lösung?

Planungen: Zeitlich

Die Antworten der Bundesregierung auf die kleinen Anfragen von Fraktion Bündnis90/Die Grünen (am 24.4.2006) und die FDP-Bundestagsfraktion (am 18.10.2006) machen deutlich, dass eine Reform mindestens bis ins Frühjahr 2007 verschoben (Inkrafttreten geplant für 2008) und die Pflegereform erst umgesetzt wird, wenn die Gesundheitsreform unter Dach und Fach ist: Begründet wurde das damit, dass die Systematik der Pflegefinanzierung der Finanzierung der Krankenversicherung folgt („Die Pflegeversicherung folgt der Krankenversicherung“). Eine Abstimmung über die nähere Ausgestaltung der Pflegereform – über die bereits im Koalitionsvertrag getroffenen Vereinbarungen hinaus – ist innerhalb der Bundesregierung bislang noch nicht erfolgt. Das BMG plant aber aufgrund der negativen Erfahrungen aus der Gesundheitsreform, ohne Einbeziehung anderer Ministerien, Fraktionen und Länder Eckpunkte und einen Gesetzesentwurf vorzulegen.

Planungen: Inhaltlich

Bereits durch eine Pressemitteilung des BMG vom 31.8.2006, aber auch durch mündliche Verlautbarungen wurde bekannt, dass die soziale Pflegeversicherung durch eine Stärkung der ambulanten Pflege „nachhaltig gestärkt“ werden soll. Stärkung heißt unter anderem: Wer Mutter oder Vater daheim pflegt, dessen Leistungen sollen auch materiell stärker gewürdigt werden. Da der Pflegeversicherungsbeitrag aber nicht steigen soll, wird diese Stärkung in der Zukunft einhergehen mit einer Umschichtung von der stationären zur ambulanten Pflege. Dazu soll dem Ausbau und der Absicherung von ambulanten Angeboten eine wesentliche Bedeutung zukommen. Die Stärkung der ambulanten Pflege wird durch

1. in der Pflegestufe I mindestens 90 Minuten betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mehr als 45 Minuten entfallen,

2. in der Pflegestufe II mindestens drei Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens zwei Stunden entfallen,

3. in der Pflegestufe III mindestens fünf Stunden betragen; hierbei müssen auf die Grundpflege mindestens vier Stunden entfallen.

**Interessante Materialien/Links** (exemplarisch):

**Sozialpolitische Informationen** 1/2006, ver.di – Seiten 95 ff.

IG Metall – Seiten 122 ff.

**DGB**, Beschluss des DGB Bundesvorstandes vom 3. Mai 2005, im Internet unter: [www.das-geht-besser.dgb.de](http://www.das-geht-besser.dgb.de)

**DGB**, Hintergründe und Positionen, Bereich Gleichstellungs- und Frauenpolitik, August 2006, Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, August 2006, im Internet unter: [www.dgb.de](http://www.dgb.de)

**Koalitionsvertrag** zwischen CDU, CSU und SPD. Gemeinsam für Deutschland – mit Mut und Menschlichkeit, 2005, Kapitel IV 8 Pflegeversicherung, <http://www.bundesregierung.de> Wesentliche Positionen der Ersatzkassen zur Reform und Weiterentwicklung der Pflegeversicherung, 7. Juli 2005, [www.vdak.de](http://www.vdak.de)

**AOK Bundesverband, Konzept zur Reform der Pflegeversicherung** vom 14. September 2005, <http://www.aok-bv.de/gesundheits/pflege/index.html>

**Bündnis90/Die Grünen**, Pflege menschenwürdig gestalten, 6.11.2006, <http://www.gruene-bundestag.de>

**Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Lage**, Jahresgutachten 2004/ 2005, Pflegeversicherung: Reform unausweichlich, (darunter: andere Meinung) (Ziffern 545 bis 555), <http://www.sachverstaendigenrat-wirtschaft.de>

Fuchs, Harry, **Aspekte einer wirksamen Strukturreform der Pflegeversicherung**, <http://www.harry-fuchs.de>

Knieps, Franz, **Gedanken zur Reform der Pflegeversicherung**, in: GGW 4/ 2005 (Oktober), 5. Jg., S. 26-31

Kruse, Udo/ Kruse, Silke, **Was wird aus der Pflegeversicherung?** Aktuelle Probleme und Reformansätze, Gesundheits- und Sozialpolitik, 11-12/2005

eine Neujustierung der Sachleistungsbeträge erfolgen. Zudem wird es zu einer Reform der Finanzierungsseite kommen. Zum Ausgleich der Unterschiede in den Risikostrukturen zwischen sozialer (gesetzlicher) und privater Pflegeversicherung soll ein Finanzausgleich eingeführt werden, mit dem eine gerechte Lastenverteilung auf alle Bevölkerungsgruppen erreicht werden soll. Darüber hinaus ist der Aufbau einer Demographie-reserve geplant.

Das BMG hatte die Vorsitzenden aller der mit Pflege befassten Organisationen und Verbände, einschließlich der Gewerkschaften und Arbeitgeber zur konstituierenden Sitzung eines Beirats zur Überprüfung des „Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ eingeladen. Am 13.11.2006 nahm dieser Beirat seine Arbeit auf. Mit der Vorlage der Ergebnisse ist voraussichtlich nicht vor 2008 zu rechnen.

**Ausblick:** Bei der anstehenden Pflegereform werden wir uns für eine solidarische Reform der sozialen Pflegeversicherung als eigenständige Säule der Sozialversicherung einsetzen, die im Interesse der Versicherten die Finanzierung der Pflegeversicherung dauerhaft sichert, die Qualität der Pflege weiter verbessert sowie weitere Strukturänderungen vornimmt. Dabei muss eine Reform die gesellschaftlichen Veränderungen und die gesamte Versichertengemeinschaft, aber auch die Interessen und Bedürfnisse der Pflegebedürftigen und der haupt- und ehrenamtlich Pflegenden berücksichtigen. Zu diesem Zweck werden die Gewerkschaften ihre eigenen Reformvorstellungen formulieren und in die anstehende Debatte einbringen.

(D.K.)

Lauterbach u. a., **Auswirkungen einer Bürgerversicherung in der Pflegeversicherung**, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie der Universität zu Köln (IGKE), März 2005, <http://www.gesundheitspolitik.net> bzw. <http://www.karllauterbach.de>

Rothgang, Heinz: **Finanzierungsalternativen der Pflegeversicherung** zwischen Eigenverantwortung und Solidarität, in: WSI-Mitteilungen 4/2006

Deutsches Zentrum für Altersfragen, <http://www.dza.de>

Arbeitsnehmerkammer Bremen [http://www.arbeitnehmerkammer.de/sozialpolitik/doku/05\\_soziales/sgb\\_xi/pflege.htm](http://www.arbeitnehmerkammer.de/sozialpolitik/doku/05_soziales/sgb_xi/pflege.htm)

Arbeitskammer des Saarlandes, Bundesministerium für Gesundheit, <http://www.bmg.bund.de>

Statistisches Bundesamt <http://www.destatis.de>

Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung <http://www.oecd.org>

Sozialpolitik aktuell in Deutschland <http://www.sozialpolitik-aktuell.de>

Wissenschaftliches Institut der AOK <http://www.wido.de>

## **F. Arbeitsmarktpolitik**

### **I. Modell zur Bezugsdauer von Arbeitslosengeld**

#### **Beschluss des DGB-Bundesvorstandes vom 05.12.2006**

Der DGB-Bundesvorstand spricht sich für eine verlängerte Bezugsdauer beim Arbeitslosengeld für Ältere aus. Die derzeit geltende Staffelung soll grundsätzlich beibehalten, aber für ältere Arbeitnehmer/innen modifiziert werden.

Die Bezugszeit des Arbeitslosengeldes nur von der Dauer der vorangehenden Beitragsleistung abhängig zu machen, ist keine geeignete Alternative.

Die verlängerte Bezugsdauer darf nicht zu einem Nachlassen bei der Förderung der Wiedereingliederung älterer Arbeitsloser führen.

Die Änderung soll ergänzt werden durch die Wiedereinführung der Erstattungspflicht des Arbeitslosengeldes für Arbeitgeber, die langjährig Beschäftigte entlassen.

#### *Begründung:*

Ältere Arbeitnehmer/innen tragen ein besonders hohes Arbeitsplatzrisiko. Werden sie arbeitslos, sind ihre Chancen auf einen neuen Arbeitsplatz schlecht. Daher ist der Schutz des bestehenden Arbeitsverhältnisses vorrangig. Im Falle des Eintritts von Arbeitslosigkeit soll nicht bereits nach 12 bzw. 18 Monaten (für mindestens 55-Jährige) das Abrutschen in die Hartz IV-Fürsorgeleistung stehen.

Die Wiedereinführung der Erstattungspflicht etabliert auch für Arbeitgeber ein Element des Forderns. Entlassen sie langjährige Beschäftigte, ohne dass einer der gesetzlich genannten Ausnahmetatbestände vorliegt, sollen sie zum Kostenersatz herangezogen werden. Hierdurch wird ein Abwälzen von betriebsbedingten Kosten auf die Sozialversicherung erschwert.

### **1. Aktuelle gesetzliche Regelung**

Die Kürzung der Bezugszeiten bei der Versicherungsleistung Arbeitslosengeld wurde bereits im Herbst 2003 von einer faktischen „Großen Koalition“ im Bundestag und Bundesrat gegen den Widerstand der Gewerkschaften beschlossen. Seit Februar 2006 gilt folgende Regelung im Vergleich zum vormaligen Recht:



**Dauer des Arbeitslosengeldbezugs ab 1.2.2006:**

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsdauer in Monaten (in den 3 Jahren vor der Arbeitslosigkeit)	Nach Vollendung Lebensjahr	Bezugsdauer in Monaten
12		6
16		8
20		10
24		12
30	55.	15
36	55.	18

**Vormaliges Recht (Auszug):**

Beschäftigungsdauer in Monaten (in den 7 Jahren vor der Arbeitslosigkeit)	Nach Vollendung Lebensjahr	Bezugsdauer in Monaten
12		6
24		12
28	45.	14
36	45.	18
40	47.	20
48	52.	24
56	57.	28
64	57.	32

Die Gegenüberstellung zeigt, dass von dem neuen Recht Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ab 45 Jahren negativ betroffen sind. Das neue Recht greift erst bei Neufällen, wirkt sich folglich erst mit zeitlicher Verzögerung aus. Von den mehr als 1 Mio. Arbeitslosen im Alter von 50 bis unter 65 Jahren ist bereits heute gut die Hälfte auf Hartz IV angewiesen. Dieser Anteil wird in naher Zukunft voraussichtlich noch stark steigen. Problematisch ist diese Regelung vor allem deshalb, weil langjährig Erwerbstätige bei Arbeitslosigkeit am Ende des Erwerbslebens in ihrem Lebensstandard schnell auf ein Fürsorgenniveau zurückfallen. Hinzu kommt, dass viele Arbeitnehmer nach Ablauf des Arbeitslosengeldes an der Bedürftigkeitsprüfung von Hartz IV scheitern und somit komplett „ausgesteuert“ werden. Die Bundesregierung schätzt ihren Anteil ausweislich einer parlamentarischen Anfrage im Bundestag auf bis zu 35 %.

Mit der Verkürzung der Dauer des Arbeitslosengeldbezugs wurde zugleich die Erstattungspflicht der Betriebe bei Arbeitslosigkeit langjährig beschäftigter Arbeitskräfte – gegen die gewerkschaftliche Kritik – gestrichen. In 2005 mussten die Betriebe hier immerhin noch 125 Mio. Euro zahlen. In den ersten 10 Monaten dieses Jahres summieren sich die Zahlungen der Arbeitgeber (für „Altfälle“) noch auf 104 Mio. Euro. Neben den zusätzlichen Einnahmen, die nach Auffassung des DGB in die Förderung zusätzlicher betrieblicher Eingliederungsmaßnahmen für Ältere fließen sollten, ist auch die „Abschreckungswirkung“ einer solchen Regelung für Arbeitgeber bedeutsam.

**2. DGB-Vorschlag**

Der DGB macht einen pragmatischen Vorschlag, der an die geltende Regelung anknüpft, nicht mit Kürzungen für andere Alters- oder Personengruppen verbunden ist und auch unter Berücksichtigung finanzieller Gesichtspunkte vertretbar ist.

**Dauer des Arbeitslosengeldbezugs ab 1.2.2006:**

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsdauer in Monaten (in den 5 Jahren vor der Arbeitslosigkeit)	Nach Vollendung Lebensjahr	Bezugsdauer in Monaten
30	45	15
36	50	18
42	50	24

Der Vorschlag verbessert den Anspruch für über 45-Jährige. Zugleich bleibt er deutlich hinter der bis Anfang 2006 in der Spitze möglichen 32-monatigen Bezugsdauer zurück. Durch die Einführung nur einer zusätzlichen Stufe (zweijährige Bezugsdauer) im Vergleich zum geltenden Recht ist der Vorschlag gut umsetzbar. Eine Kopplung an die Gesamtdauer der Beitragszahlung wäre hingegen mit enormem Verwaltungsaufwand verbunden.

Die verlängerte Bezugsdauer begründet sich aus dem besonderen Arbeitsmarktrisiko Älterer.

Der Vorschlag versteht sich nicht alternativ zu einer Verbesserung der Vermittlung, Beschäftigungsförderung und Qualifizierung älterer Arbeitnehmer/innen. Die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt hat Vorrang vor Lohnersatzleistungen.

Damit Betriebe die Kosten der Entlassung langjährig beschäftigter Älterer nicht so leicht auf die Arbeitslosenversicherung abwälzen, fordert der DGB die Wiedereinführung der Erstattungspflicht der Arbeitgeber (§ 147a SGB III, bis Februar 2006). Die Erstattungspflicht soll dann nicht eintreten, wenn der Arbeitslose innerhalb der letzten zehn Jahre weniger als acht Jahre beim gleichen Arbeitgeber beschäftigt war. Für Kleinbetriebe und insolvenzgefährdete Betriebe gelten gesetzliche Ausnahmeregelungen.

Finanziert werden können die Leistungsverbesserungen für Ältere durch einen Verzicht auf eine Beitragssatzsenkung, die über 2 Prozentpunkte auf dann 4,5 % hinausgeht. Eine alternative Finanzierung ist durch die Einschränkung des Aussteuerungsbetrages möglich. Im BA-Haushalt 2007 ist eine Abführung von 4 Mrd. Euro Beitragsmitteln in die Kasse des Bundes vorgesehen. Ein längerer Arbeitslosengeldbezug für Ältere schiebt den Übergang in das Hartz IV-System hinaus oder vermeidet ihn im besten Fall ganz. Zugleich vergrößert sich der Aktionszeitraum, in dem die Arbeitslosenversicherung für die Eingliederung der Arbeitslosen zuständig ist. Der DGB fordert seit langem, dass die Investitionen der Arbeitslosenversicherung in die Wiedereingliederung Arbeitsloser zu einer Reduzierung des Aussteuerungsbetrages führen müssen.

Der DGB lehnt eine Finanzierung der Verlängerung des Arbeitslosengeldes für Ältere über Leistungskürzungen an anderer Stelle, z.B. für Jüngere, ab.

### **3. Zum Vorschlag der CDU**

Im Antrag der CDU-Landesverbände NRW und Saar an den CDU-Parteitag heißt es u. a.:

„Wer den Menschen etwas zumutet, muss ihnen auch eine Perspektive bieten – Hartz IV generell überholen

Der Bundesparteitag möge beschließen:

Die Bezugsdauer des Arbeitslosengeldes wird wieder stärker an die Dauer der Beitragszahlung gekoppelt. Es wird eine Staffelung umgesetzt, bei der sichergestellt ist, dass zukünftig jemand, der jahrzehntelang Beiträge gezahlt hat, deutlich länger Arbeitslosengeld erhalten kann als jemand, der nur kurz gearbeitet und Beiträge gezahlt hat.

Im Regelfall wird Arbeitslosengeld bis zu 12 Monaten gezahlt. Bei einer versicherungspflichtigen Vorbeschäftigungszeit von mindestens 15 Jahren erhöht sich die Bezugsdauer auf bis zu 15 Monate. Wer mindestens 25 Jahre lang in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt hat, hat einen Leistungsanspruch von bis zu 18 Monaten. Für einen Übergangszeitraum wird das Arbeitslosengeld bei mindestens 40 Beitragsjahren bis zu 24 Monate gezahlt.“

**Bewertung:**

Das erklärte Ziel ist richtig, dass insbesondere ältere Arbeitnehmer nach langer Erwerbstätigkeit nicht so schnell auf Hartz IV verwiesen werden. Die vorgeschlagene Umsetzung ist lückenhaft und mit mehreren Nachteilen verbunden.

- Der Vorschlag schwächt das Solidarprinzip in der Arbeitslosenversicherung und führt bei vergleichbarer Situation während der Arbeitslosigkeit zu sehr stark schwankenden Unterstützungsleistungen. Dabei werden die geplanten (im Antrag aber nicht genannten) Kürzungen für jüngere Arbeitslose nicht einmal explizit erwähnt. Selbst Ältere können im Vergleich zum geltenden Recht negativ betroffen sein.

Nach der geltenden Rechtslage können 55-Jährige nach drei Beitragsjahren 18 Monate Arbeitslosengeld erhalten, nach dem CDU-Antrag müssten sie künftig sogar 25 Jahre in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt haben. Die 24 Monate Bezugsdauer sind weitgehend Etikettenschwindel, zeigt doch die Rentenversicherung, dass (trotz Zurechnungszeit und Beitragszahlungen während der Arbeitslosigkeit) nur relativ Wenige beitragspflichtige Erwerbsbiographien von 40 Jahren haben. Zudem erreichen diese Versicherungsjahre häufiger nur Personen mit einem unterdurchschnittlichen Risiko der Arbeitslosigkeit. Für die neuen Bundesländer ist vollkommen ungeklärt, wie Arbeitsjahre in der DDR gewertet werden sollen. Gleiches gilt für Menschen, die ihre Erwerbstätigkeit z.B. für eine Familienphase unterbrechen.

- Nach dem Antrag der CDU könnten auch Arbeitslose im mittleren Alter im Vergleich zum geltenden Recht profitieren, soweit sie mindestens 15 versicherungspflichtige Jahre nachweisen können.
- Nicht beantwortet wird die Frage, ob bei Phasen der Arbeitslosigkeit die Beitragszeiten wieder von vorne beginnen. Wer arbeitslos wird, muss danach wieder „zurück auf Start“ und sich die Leistungsansprüche neu aufbauen. Wer z. B. mit 22 Jahren eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt, 14 Jahre beitragspflichtig gearbeitet hat und nach einem Jahr Arbeitslosigkeit wieder 14 Jahre arbeitet, wird bei erneuter Arbeitslosigkeit mit 51 Jahren nicht besser gestellt als bisher. In diesen Phasen der Arbeitslosigkeit würde er nur ein Jahr Arbeitslosenunterstützung erhalten. Das konkrete Modell einer stärkeren Staffelung des Arbeitslosengeldes nach der Beitragsdauer weckt Erwartungen, die unrealistisch sind und sich bei konkreter Betrachtungsweise oftmals als Etikettenschwindel erweisen.
- Eine Umsetzung des Vorschlags würde die Dokumentierung sämtlicher Beitragsjahre bei der Bundesagentur für Arbeit voraussetzen. Mit Wirkung für die Vergangenheit ist dieser Vorschlag unrealistisch.

(J.L.)

## II. „Motiviert und aus eigener Kraft“

Eigenständige Existenz- und soziale Sicherung auch für Frauen, mit gesetzlichem Mindestlohn und Neuregelung des Niedriglohnssektors, auch im Zusammenhang mit SGB II

### Position des ver.di-Bundesfrauenrates

Die Verabschiedung der Dienstleistungsrichtlinie sowie die Entwicklung des Arbeitsmarktes im Niedriglohnbereich legen für die Bundesrepublik nahe, mit dem gesetzlichen Mindestlohn baldmöglichst eine lohnpolitische Untergrenze einzuführen, die weder durch weitere Zuverdienst- oder Kombilohnregelungen unterschritten werden darf, noch Lohn- und Sozialdumping durch ausländische Anbieter von Dienstleistungen zulässt. Eine Prüfung, wie der deutsche Arbeitsmarkt gegen Lohndumping geschützt werden kann, wurde durch das BMAS bereits öffentlich angekündigt<sup>1</sup>. Die ver.di-Frauen stellen dazu Eckpunkte sowie die folgenden Thesen und Forderungen auf:

### Frauenpolitische Eckpunkte zum Mindestlohn-Konzept – November 2006

1. Die Einführung eines tariflichen und eines gesetzlichen Mindestlohns in einem abgestuften Verfahren wird begrüßt. Um Arbeit von Frauen in Deutschland dabei zu erfassen, ist eine Regelung allein per Entsendegesetz nicht ausreichend, sondern ein gesetzlicher Mindestlohn als Untergrenze erforderlich.
2. Die ver.di-Frauen fordern ein umfassendes Konzept, in dem durch eigene Erwerbstätigkeit die Existenzsicherung und eigenständige soziale Sicherung auf breiter Basis, sowie zur Erfüllung des Gleichstellungsgrundsatzes insbesondere für frauentypische Arbeit gewährleistet wird.
3. Im Prinzip ist eine Neuregelung des Niedriglohnssektors erforderlich. Dazu zählen die Höhe des Mindest-Stundenlohnes und die Beschäftigungsbedingungen (z.B. Neuregelung Minijobs). Weiterhin ist ein Zusammenhang zur Grundsicherung herzustellen (z.B. Anrechnung von eigenem und Partnereinkommen).
4. Die Einführung eines gesetzlichen und tariflichen Mindestlohnes wird auch zur Entlastung der öffentlichen Haushalte führen, da die Inanspruchnahme der Grundsicherung Alg II durch ein höheres Erwerbseinkommen gesenkt wird. Durch höhere Einkommen im Niedriglohnbereich wird auch eine direkte positive Wirkung auf den bundesdeutschen Konsum sowie Sozialabgaben und Steuern erzielt.
5. Der Mindestlohn ist durchgängig als Bruttolohn zu gestalten und durch den Arbeitgeber zu zahlen (ohne Subvention). Folgerichtig ist auch die geringfügige Beschäftigung auf einen Bagatellebetrag (z.B. 100 €) zu reduzieren.
6. Der gesetzliche Mindestlohn muss umgehend ein Niveau erreichen, das deutlich oberhalb der Grundsicherung Alg II liegt, so dass der/die Erwerbstätige grundsätzlich nicht hilfebedürftig i.S. des SGB II ist. Bei Erwerbstätigkeit auf Mindestlohnniveau muss deshalb künftig eine individuelle Einkommens-Anrechnung der/des Erwerbstätigen und separat bei den übrigen (nicht erwerbstätigen) Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft erfolgen.

<sup>1</sup> Pressemitteilung vom 15. Nov. 2006

7. Der gesetzliche Mindestlohn sollte in Vollzeit oder vollzeitnah konzipiert sein. Er beschreibt so gleichzeitig das individuelle Existenzminimum bei Erwerbstätigkeit und vereinfacht damit die gegenwärtige Anrechnungspraxis für Erwerbstätige.

### **Mindestlohn nach Entsendegesetz für Frauenberufe nicht ausreichend**

Von der Marktöffnung durch die Dienstleistungsrichtlinie werden zahlreiche Frauenberufe in Deutschland betroffen sein: Büroberufe, auch Anwalts- und Steuergehilfinnen, Einzel- und Großhandel, Reisebüros und touristische Dienstleistungen allgemein, Gastgewerbe und Messen (z.B. Catering), Gebäudereinigung, personenbezogene und haushaltsnahe Dienste und anderes mehr. Andere frauentypische Berufe wurden durch die Richtlinie ausgenommen: Gesundheits- und soziale Dienste, Pflege sowie grundsätzlich Leiharbeit, für die aber ebenfalls Lohn- und Sozialdumping zu verhindern ist.

Gerade die frauentypischen Berufsfelder zeigen in den letzten Jahren große Lücken in der Erfüllung der Existenzsicherung und/oder der sozialen Sicherung durch zu niedrige Stundenlöhne, auch in Verbindung mit weiter einkommensenkender Teilzeit sowie enormem Zuwachs an sozialversicherungsfreier Beschäftigung. Eine Regelung nach Entsendegesetz würde in diesen Bereichen nicht zum Ziel der Existenz- und sozialen Sicherung führen, weil entweder keine bundesweit gültigen Tarifverträge vorliegen oder solche nicht in existenzsichernder Höhe abgeschlossen werden können. Das zu niedrige Einkommen kann auch durch die faktischen Beschäftigungsbedingungen<sup>2</sup> mitverursacht werden. Wenn Tarifverträge keine Existenzsicherung gewähren können, auch indem zu viele Beschäftigte von deren Anwendung ausgeschlossen werden, ist eine Allgemeinverbindlichkeitserklärung (AVE) auch mit Hilfe des Entsendegesetzes nicht mehr zielführend.

Folgende Komponenten sind in eine Neuregelung einzubeziehen:

### **Abgestuftes Verfahren der Einführung von Mindestlöhnen<sup>3</sup>**

- Vorrang für Tarifverträge (TV), die eine existenzsichernde Wirkung erfüllen, mit Allgemeinverbindlichkeitserklärung (AVE). Bei Vorliegen bundesweit gültiger TV auch Anwendung des Entsendegesetzes.
- Einführung eines gesetzlichen Mindestlohnes als absolute Untergrenze und gültig für alle Beschäftigungsverhältnisse (auch z.B. für Aushilfen).
- Auch laufende Entlohnungen müssen so angeglichen werden, dass sie den gesetzlichen Mindestlohn nicht unterschreiten. Der gesetzliche Mindestlohn sollte daher bei seiner Einführung eine ersetzende Wirkung hierfür enthalten.

### **Eigenständige Existenz- und soziale Sicherung durch Einführung eines gesetzlichen Mindestlohns**

- Der gesetzliche Mindestlohn ist immer als *Bruttolohn* anzuwenden, so dass die Sozialversicherungen und ggfls. Lohnsteuern gezahlt werden.

<sup>2</sup> z.B. gängige Praxis bei sozialversicherungsfreier Beschäftigung: Die Teilzeitbeschäftigte erhält einen Brutto-für-Netto-Lohn, der um die sonst zu zahlenden Steuern (meist Klasse V) und Sozialversicherungsbeiträge bereits reduziert wird.

<sup>3</sup> wie auch von der DGB-Bundesfrauenkonferenz und dem DGB-Bundeskongress beschlossen.

- Konsequenterweise muss dies auch bei geringer Teilzeit gelten. Minijob oder Nebenverdienst dürfen so nicht länger privilegiert werden. Der Minijob ist auf die bereits früher geforderte Bagatellegrenze von 100 € monatlich zu beschränken.
- Der gesetzliche Mindestlohn muss die Aufgabe erfüllen, für den/die Erwerbstätige/n selbst *direkt* zur Unabhängigkeit von Transferleistungen zu führen. Hierzu ist der von ver.di vorgeschlagene Mindestlohn von 7,50 € zunächst einmal geeignet.
- Befindet sich der/die Erwerbstätige in einer Bedarfsgemeinschaft nach SGB II, so muss zur Erzielung der Unabhängigkeit künftig eine Erfassung der Bedürftigkeit getrennt von den übrigen Mitgliedern der Bedarfsgemeinschaft erfolgen. Die *individualisierte Betrachtung* ist auch erforderlich, um dem Gleichstellungsgrundsatz zu entsprechen<sup>4</sup>.
- Sind mehrere Mitglieder der Bedarfsgemeinschaft so erwerbstätig, so muss die individuelle Betrachtung für sie gleichermaßen gelten. Nur so kann die derzeitige Untermauerung des „Ernährermodells“, das auch durch die Praxis des SGB II wirksam ist, beseitigt und dem Gleichstellungsanspruch des §1 entsprochen werden.
- Hiermit wird gleichzeitig ein höheres persönliches *Existenzminimum bei Erwerbstätigkeit* umgesetzt<sup>5</sup>. Ein Nettoverdienst auf Mindestlohnniveau muss im SGB II anrechnungsfrei bleiben. Dies muss zur Erhöhung der Arbeitsmotivation auch bei gegenseitigen Unterhaltspflichten in der Bedarfsgemeinschaft gelten.
- Die soziale Sicherung von Kindern in einer solchen Bedarfsgemeinschaft kann ähnlich der Regelung des Kinderzuschlages durchgeführt werden. Kinder behalten grundsätzlich ihren Kindergeldanspruch und erhalten ggfls. einen Auffüllbetrag aus Sozialgeld.

### **Mindestlohn statt Aufstockung nach SGB II für Erwerbstätige**

- Der gesetzliche Mindestlohn wird *vom Arbeitgeber* selbst für die Arbeitsleistung gezahlt. Eine öffentliche Bezuschussung des Mindestlohnes ist auszuschließen, um Mitnahme- und Drehtüreffekte zu umgehen.
- Andere Transfers direkt für die/den Erwerbstätige/n sind als „*Auffüllbetrag*“ bei besonderer beruflicher, persönlicher oder regionaler Begründung (z.B. Wiedereingliederung in höhere Lohnstufe, Qualifizierung, überdurchschnittliches Mietniveau) zuzulassen.
- Die Arbeitgeberförderung sollte sich künftig auf die passgenaue Auswahl und Qualifizierung von potenziellen neuen MitarbeiterInnen konzentrieren<sup>6</sup>.

### **Überlegungen zu einem möglichen Kombilohn**

- Die derzeitige Aufstockung durch Alg II bei Erwerbstätigen mit Niedriglöhnen oder mit hilfebedürftigen Angehörigen führt zu der Wahrnehmung, dass die Grundsicherung Alg II eine Art „Hauptalimentierung“ sei, so dass die nicht angerechneten Einkommens-

<sup>4</sup> Z.B. darf sich die Annahme nicht länger durchsetzen, dass das Alg II und der (Zu-)Verdienst „des Antragstellers“ zusammen mit dem Sozialgeld zu versorgender Angehöriger den Verdienst des „Familienvorstandes“ ausmachen würden. („Ernährermodell“ im SGB II-Verständnis)

<sup>5</sup> Z.B. bei Mindestlohn 7,50 € und 163 Std. = brutto 1.222,50 € = ca. 916 € netto (fiktiv 25 % Abzüge). Die Pfändungsgrenze liegt derzeit bei 960 €.

<sup>6</sup> Die Erfahrungen mit dem sogenannten Hamburger Modell zeigen größere Anreizwirkung zur Neueinstellung bzw. Weiterbeschäftigung durch diese Instrumente, verglichen mit einer finanziellen Förderung der Arbeitgeber.

bestandteile zum „Zuverdienst“ werden. Diese Sichtweise muss im Sinne der Ziele Eigenständigkeit und Arbeitsmotivation umgekehrt werden. Transferleistungen sind kein Verdienst.

- Mit einem neuen Mindestlohnkonzept ist das möglich: Der eigene Verdienst wird die Basis der eigenen finanziellen und sozialen Absicherung. Sollten darüber hinaus Transferleistungen zur Erreichung des persönlichen Existenzminimums für Erwerbstätige erforderlich sein, so sind diese für die erwerbstätige Person deutlich als *Auffüllbetrag* zu kennzeichnen, ähnlich der früheren ergänzenden Sozialhilfe für Miete oder besondere Bedarfe.
- Um die Zahlung von Auffüllbeträgen zu minimieren, sollte der gesetzliche Mindestlohn mit Vollzeit oder vollzeitnaher Teilzeit verknüpft werden.
- Als Maßnahmen der Arbeitsförderung kann darüber hinaus ein zeitlich begrenzter Lohnzuschuss gezahlt werden, sofern damit die Wiedereinarbeitung in eine höhere Lohn- bzw. Qualifikationsstufe erreicht wird.
- Zu einem geförderten oder 3. Arbeitsmarkt im kommunalen und sozialen Bereich haben sich die ver.di-Frauen bereits anderweitig positioniert. Siehe hierzu das 10-Punkte-Konzept des ver.di-Bundesfrauenrates „TransFair-Löhne statt Kombilöhne, Lohn statt Alg II“, September 2006.

(H.B.)

## **G. Arbeitsschutz und Unfallverhütung**

### **I. Reform der gesetzlichen Unfallversicherung**

Die Arbeit der Selbstverwaltung der gesetzlichen Unfallversicherung in diesem Bereich ist im letzten Halbjahr 2006 vor allem von der Debatte um die Reform der gUV dominiert worden. Die beiden von Bund und Ländern vorgelegten Gutachten Rürup/Steinmeyer vom 28.3.2006 und das von Berger vom September 2005 sind bereits in den Sozialpolitischen Informationen 2/2006 (S. 157 ff) kritisch gewürdigt worden. Auch wird dort die Positionsbestimmung des ver.di-Bundesvorstandes vom 24. April 2006 (siehe auch *sopoaktuell* Nr. 40 vom 25.4.2006) dargestellt und erläutert. Die Pressemeldung von ver.di vom 30.6.2006 zu dem Eckpunktepapier der Bund-Länder-Kommission vom 29.6.2006 ist ebenfalls in der genannten Ausgabe der Sozialpolitischen Informationen enthalten (S. 167).

In der Zwischenzeit haben eine Vielzahl von Sondersitzungen der Vorstände und Mitgliederversammlungen der beiden Spitzenverbände der öffentlichen Hand (BUK) und des gewerblichen Bereiches (HVBG) und der einzelnen Unfallversicherungsträger stattgefunden, um das Heft des Handels in diesem Reformprozess nicht aus der Hand zu geben.

Die nicht akzeptablen Positionen des Eckpunktepapiers sind in den vergangenen Monaten von beiden Verbänden und gemeinsam von Gewerkschaften und Arbeitgebern immer wieder mit deutlichen Worten kritisiert worden. Hierzu gehören insbesondere die Verkörperung des geplanten Spitzenverbandes, die völlig überzogene Reduzierung der Trägerzahlen, eine nicht nachvollziehbare Verteilung der Altlasten und die Reduzierung der Beitragsspreizung zwischen den Berufsgenossenschaften. Nicht nachvollziehbar ist dies vor allem deshalb, weil damit der Zusammenhang von Prävention und einer der Risikogemeinschaft entsprechenden Umlagefinanzierung aufgehoben würde, und damit auch eines der wesentlichen Erfolgskriterien einer branchenbezogenen Prävention und Entschädigung.

Es ist aber nicht nur bei der Kritik geblieben. In kürzester Zeit wurden eigene Vorstellungen und Vorschläge zur Bildung eines Spitzenverbandes auf selbstbestimmter Basis, zur Neuordnung der Trägerstruktur, und zu einer gerechteren Verteilung der Altlasten entwickelt. Auch wurde berechtigten Kritiken, z. B. hinsichtlich unscharfer oder widersprüchlicher Katasterabgrenzungen mit eigenen Verbesserungsvorschlägen begegnet.

Ziel war es, bis zu den Mitgliederversammlungen des BUK am 30. November und des HVBG am 1. Dezember 2006 eigene Vorschläge zu entwickeln und zu beschließen, um sie bereits zu diesem Zeitpunkt in das Gesetzgebungsverfahren mit einbringen zu können. Ein erster Referentenentwurf von Franz Müntefering wird im März 2007 erwartet.

Nachfolgend ein Auszug aus der Rede von Dr. Joachim Breuer auf der Mitgliederversammlung des HVBG, in welcher er einen lesenswerten Überblick über den Stand der Reformdebatte mit seinen Anforderungen an das Unfallversicherungssystem, auch im internationalen Vergleich und im historischen Rückblick, gibt:



**Rede von Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, auf der Mitgliederversammlung des HVBG am 29.11.2006 (Auszüge)**

Ein Eckpunktepapier wurde entwickelt. Über die Bedeutung, Auslegung und Reichweite gab es in manchen Punkten unmittelbar nach der Verabschiedung intensive Diskussion, ja Streit. Die Diskussion konzentrierte sich auf einige wenige Punkte, die vermeintlich die Zukunft verändern. Eher unbeachtet von der Öffentlichkeit und nur verhalten attackiert wird in den Eckpunkten eine einheitliche Spitzenkörperschaft vorgeschlagen, die mit weitreichenden Durchgriffsrechten die bisherige Selbstständigkeit der Träger erheblich einschränkt. Bekannt?

Die Eckpunkte werden nach einiger Diskussion in einen Gesetzentwurf gegossen, der zunächst wieder Diskussionen über das Gemeinte oder Verabredete in den Eckpunkten auslöst. Die Hilferufe der bestehenden Verbände und Träger werden mehr oder weniger als Eigeninteresse und Selbstbetroffenheit abgetan. Nach Schaffung der Deutschen Rentenversicherung Bund ist vorhersehbar, dass wir in einigen Monaten einen weiteren verkörperschafteten Spitzenverband haben werden, der neben der Kennzeichnung des Sozialversicherungsbereiches das Wort „Deutsche“ als Eingangstitel und die Bezeichnung „Bund“ als Untertitel führen wird. Eine desillusionierende Zukunftsvision?

Meine Damen und Herren, mit diesen wenigen Worten ist die aktuelle Lage in der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung charakterisiert. Wer dabei dennoch zunächst an die gesetzliche Unfallversicherung gedacht hat, ist nicht jemand, der Nabelschau praktiziert oder stets nur von Selbstbetroffenheit ausgeht. Nein, die Parallelen des Vorgangs sind offenkundig, durchschaubar und deshalb bedrohlich. Und die Parallele kennzeichnet zugleich ein grundlegendes und zentrales Problem, welches die gesetzliche Unfallversicherung in den letzten Jahren politischer Entwicklungen trifft: Man geht oftmals davon aus, dass Strukturen, Entscheidungsmechanismen und Lösungsansätze aus anderen Sozialversicherungsbereichen auf die Unfallversicherung ohne Weiteres übertragbar sind. Und hier liegt der fehlerhafte Ausgangspunkt, den es gerade in der jetzigen Zeit immer wieder und deutlich zu korrigieren gilt!

Natürlich sind wir ein – nicht nur historisch gesehen – fester und permanenter Bestandteil der deutschen Sozialversicherung. Aber weder vom Schutzzweck, von der Finanzierung, der Beitragserhebung, den Inhalten und Auswirkungen der Versicherungspflicht, den Organisationsprinzipien noch bei den anstehenden Zukunftsproblemen sind wir mit der Renten- und/oder Krankenversicherung vergleichbar, geschweige denn in der selben Situation. Dies galt und gilt auch in einem Wesensmerkmal der deutschen Sozialversicherung, nämlich der Selbstverwaltung. Diese findet in unserem System noch mit weiten Gestaltungs- und Entscheidungsspielräumen statt. Von Präventionsmaßnahmen über rehabilitative Förderaktivitäten bis hin zur Beitragsgestaltung. Dies ist einer der wesentlichen Erfolgsbausteine unseres Systems und nicht nur ein für politische Sonntagsreden geeigneter Aspekt.

Wer also über Reformen in der gesetzlichen Unfallversicherung spricht und diese plant, sollte nicht einfach Kopien von anderen Sozialsystemen fertigen. Vielleicht gibt es aber ja doch den Entscheidungsträgern zu denken, wenn der chinesische Vize-Arbeitsminister Hu auf seinem politischen Besuch in Berlin und Brüssel einen Abstecher zum Hauptverband

macht, um sich unter anderem darüber zu informieren und beeindruckt zu zeigen, dass die Frage der Haftungsablösung des Unternehmers durch ein Unfallversicherungssystem ein zentraler Baustein für die Entwicklung einer prosperierenden Marktwirtschaft ist. Es spricht viel dafür, dass China auch dieses Wesensmerkmal der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung übernimmt und dann nahezu alle Kernpunkte der Unfallversicherung auf sein eigenes Land übertragen hat.

Und was macht die Bundesregierung? Sie geht den Weg der unbestreitbar notwendigen Anpassung der sozialen Sicherungssysteme an die wirtschaftliche Entwicklung der Welt unter einem einheitlichen Leitbild an. Dabei bilden die Merkmale Effektivität, Effizienz und der Nachhaltigkeit die Kernpunkte. Bei der so heiß diskutierten Frage der richtigen Trägerstruktur und der notwendigen Anzahl von Unfallversicherungsträgern hilft ein Blick über die Grenzen zur Einordnung des eigenen Systems. Um das Fazit ausnahmsweise vorweg zu ziehen: Wir stehen hier mit unserem Fusionsprozess nicht schlecht da, erkennen aber auch den aktuell bei uns zu Änderungen führenden Handlungsdruck.

Österreich und Italien führen ihre gesetzliche Unfallversicherung in einem Einheitsträger durch. Die AUVA erreicht mit gut 4,3 Mio. Versicherten und einem Haushaltsvolumen von rund 1 Milliarde Euro dabei einen Status, den in unserem System große Berufsgenossenschaften haben. INAIL versichert rund 18,3 Mio. Personen in 3,6 Mio. Unternehmen bei einem Haushaltsvolumen von 7,5 Mrd. €. Immer wieder entstehen in der italienischen Politik aber Diskussionen über die Steuerbarkeit und Effizienz dieses Trägers. In Spanien führen 28 Unfallversicherungsträger (Mutuas) die Versicherung für rund 13,5 Mio. Personen in rund 1,6 Mio. Unternehmen durch. Aufgewendet werden dafür rund 6,5 Mrd. €. Die Struktur der regional organisierten Mutuas ist dabei höchst unterschiedlich. Die zehn kleinsten Mutuas haben einen Versicherungsanteil von jeweils weniger als 1 %, über 2/3 der Träger liegen bei jeweils weniger als 2 %. Die zwei größten Mutuas haben zusammen rund 40 %. Die Folge: Die spanische Regierung hat den Mutuas eine Reform ihres Systems vorgegeben, die auf eine freiwillige Fusion vor allem der kleineren Träger hinauslaufen wird. An der aktuellen Entwicklung in Deutschland ist man dabei äußerst interessiert und sieht sie zum Teil als Vorbild.

Die genannten Beispielfälle ließen sich über Europa hinaus darstellen. Insgesamt ist erkennbar, dass ein unverkennbarer Trend hin zu wenigen größeren, stabileren Trägern geht, soweit nicht das Land bzw. die Versicherungsstruktur so aufgestellt ist, dass ein Einheitsträger die Aufgabe sinnvoll erledigen kann. Soweit, so gut, wir liegen also im „internationalen Trend“! Sind wir damit in Deutschland bei den Berufsgenossenschaften aber auch effizient?

Ohne statistischen Beleg, aber als eindrucksvolles Beispiel mag hier ein Ereignis im September auf dem 3. Internationalen Forum für Disability Management in Brisbane dienen. Verschiedene Keynote-Speaker stellten zu Beginn wesentliche Kennziffern ihres Systems vor. Die Vertreterin der Unfallversicherung der Provinz Ontario in Kanada nannte dabei folgende Eckdaten: Betreut werden 4,5 Mio. Arbeiter in etwa 200.000 Unternehmen. Die Unfallversicherung, die als Worker's Compensation lediglich Entschädigung betreibt, hat dabei ein Haushaltsvolumen von rund 2 Mrd. € und 4.500 Beschäftigte. Die deutschen Zahlen sind schnell gegenübergestellt. Die bekannte Zahl von rund 43 Mio. Versicherten und rund 3 Mio. Unternehmen sowie ein Gesamtbudget von rund 9 Mrd. € wird von ei-

ner Personaldecke von rund 19.000 Personen bearbeitet – und das bei einem wesentlich erweiterten Aufgabenspektrum, das sich auch auf Prävention und Rehabilitation erstreckt! Die Verhältniszahlen aus diesem Vergleich sind ebenfalls schnell aufgezeigt. Der Aufwand je Versichertem ist in Deutschland mit gut 200 € nur halb so hoch wie der in Ontario; und der durchschnittliche Aufwand (Beitrag) je Unternehmen ist mit rund 3.000 € weniger als ein Drittel desjenigen von Ontario. Solche Zahlen gehören mit auf den Tisch, wenn über das Thema gesetzliche Unfallversicherung im Rahmen der Wettbewerbsfähigkeit von deutschen Unternehmen diskutiert wird. Seien Sie sicher: Der Hauptverband platziert sie, wo immer es geht!

Die Diskussion um Effizienz, Effektivität und Nachhaltigkeit ist bei den Berufsgenossenschaften und ihrem Hauptverband nichts Neues. Wer den Blick in die Vergangenheit schweifend lässt, sieht, dass solche Herausforderungen permanent sind und waren – und wir sie letztlich dadurch gemeistert haben, dass wir an entscheidender Stelle weit reichende Beschlüsse zur Veränderung getroffen haben. Wer diesen Blick zurück tut, sieht im Übrigen auch, dass es interessante Parallelen zur heutigen Zeit gibt. Fast exakt 40 Jahre vergangen ist eine Entschliebung des Deutschen Bundestages vom 8. Dezember 1966, in dem die Bundesregierung ersucht wird, „das System der Finanzierung der gesetzlichen Unfallversicherung einschließlich der Eigenunfallversicherung des Bundes, der Länder und der Gemeinden darauf hin zu prüfen, wie durch Strukturveränderungen bedingte unangemessene Beitragsbelastungen einzelner Wirtschaftszweige ausgeglichen werden können“. Nur ein gutes halbes Jahr später, am 14. Juni 1967, kam es zu einem weiteren Prüfungsauftrag an die Bundesregierung, „inwieweit zur Sicherung und Verbesserung der Leistungen der Sozialversicherung die Leistungen für die Versicherten überschaubarer gemacht, die Aufgaben der Versicherungsträger rationeller erfüllt und im Rahmen der gegliederten Sozialversicherung Nachteile für Versicherte und Arbeitgeber infolge unterschiedlicher Finanzkraft der einzelnen Versicherungsträger vermieden werden könnten“.

Die Texte ließen sich ohne jegliche Anpassung in die heutige Zeit transponieren. Sie stammen aus einer Zeit der Neuordnung des damaligen Lastenausgleiches, die wir damals durch eigene – durchaus streitbare – Diskussionen und Vorschläge an den Gesetzgeber gelöst haben. Dies gilt und galt ebenso für die vielfältigen Versuche, die es gegeben hat, den Hauptverband zu verkörperschaften. Ein Satz aus der Festschrift „100 Jahre Hauptverband“ macht die Gesamtsituation, die Argumentation und die Lösung deutlich: „Als der Gesetzgeber 1973 zum wiederholten Male versuchte, die Verkörperschaftung der Verbände vorzubereiten, hat der Hauptverband denjenigen, die im Einzelfall stärkere Einwirkungsmöglichkeiten auf die Mitglieder, bessere Durchsetzung oder einheitlichere Verwaltungspraxis wünschten, entgegenhalten können, dass die Berufsgenossenschaften ihrem Verband auf der Grundlage der Satzung viel mehr Aufgaben anvertraut haben, als der Gesetzgeber einem Hauptverband als öffentlich-rechtliche Körperschaft je übertragen würde.“ Vorbeugen und präventive Übertragung von Befugnissen auf einen freiwilligen Zusammenschluss war also schon damals die richtige Antwort auf die Ideen einer Zwangsverkörperschaftung durch den Bund!

Staatliche Lenkung und Steuerung statt Eigenverantwortlichkeit des Systems ist eine Philosophie, die aktuell das politische Handeln zu bestimmen scheint. Dies gilt – wenn auch noch in ungleich geringerem Maße – für einen Sektor, der bislang – zu Recht – aus der Diskussion über eine Reform der gesetzlichen Unfallversicherung weitestgehend ausge-

spart wurde: der berufsgenossenschaftlichen Rehabilitation. Aber auch hier sind gefährliche Ansätze erkennbar. So sollen nach dem Eckpunktepapier zukünftig Verträge zwischen der Unfallversicherung und den Ärzten dem Ministerium zur Genehmigung vorgelegt werden. Mit welcher Rechtfertigung? Und wie soll das in der Praxis funktionieren? Das Ministerium und damit der Staat ist an unserem System finanziell nicht beteiligt. Wenn daher die selbstverwalteten Gremien einem vertraglichen Abschluss mit einer anderen selbstverwalteten Organisation zustimmt, so entscheiden sie über ihre Gelder in ihrem System, ohne dass eine innere Rechtfertigung oder gar höherer Sachverstand für einen Einfluss des Staates sprechen. Und wie stellt man sich das vor, wenn die Kassenärztliche Vereinigung und die Berufsgenossenschaften sich über bestimmte Zahlungsinhalte und -höhen einig sind, das Ministerium dann aber meint, diesen Betrag oder die jeweiligen Leistungsinhalte anders bestimmen zu müssen? Verhandeln, bis das Ministerium nickt? Oder gleich in die Verhandlungen integrieren? Der gedankliche Schritt zur Festsetzung der Beträge durch das Ministerium ist dann nicht mehr weit! Das können wir nicht wollen und müssen uns deshalb gegen jeden Schritt stemmen, der dieser Entwicklung den Weg öffnet!

Aber machen wir uns andererseits nichts vor: Unser Rehabilitationssystem steht vor enormen Hausforderungen, bei denen es letztlich darauf ankommen wird, ob wir sie entweder selber meistern oder man uns mit dem Hinweis auf vermeintliche Handlungsunfähigkeit Lösungen aufdrückt. Drei kritische Fragen mögen das Umfeld kennzeichnen:

- Sind wir teurer als die anderen?
- Sind wir besser als die anderen?
- Sind wir richtig strukturiert?

Zu den Kosten unserer Heilbehandlung haben wir immer wieder mit dem Vorwurf zu kämpfen, dass wir unnötigerweise höhere Preise an die medizinischen Leistungserbringer zahlen. Wie eingangs erwähnt, muss bei Vergleichen zunächst einmal festgehalten werden, dass unser System ein anderes Ziel hat, nämlich konkret nicht allein die wirtschaftliche und zweckmäßige medizinische Versorgung, sondern zudem die möglichst zügige und nachhaltige Reintegration des Verletzten in den Arbeitsprozess. Die Leistungen, die wir bezahlen, sind daher zunächst teilweise andere, wie z. B. Berichte, und nicht teurere. Wo es vergleichbare Behandlungsabläufe gibt, existiert eine auf Vorgaben des Ministeriums beruhende Vergleichsstudie. Sie zeigt, dass unsere D- und H-Ärzte nicht mehr oder ebenso viel, sondern weniger an Entgelt erhalten als nach dem Basistarif privat Versicherte. Die Behandlungskosten sind in etwa dem Niveau für gesetzlich Krankenversicherte gleichgestellt. Die Mär, dass BG-Patienten wie Privatpatienten bezahlt werden, sollte daher endlich ihr Ende finden. Politische Aussagen von Ministern, dass alle Patienten immer zum gleichen Preis behandelt werden müssen, führen aber auch in die falsche und für die Unfallversicherung letztlich teure Richtung, weil sie die Aufgabe unseres Systems verkennen.

Trotz der Rechtfertigung der Bezahlung bleibt die Frage, ob unsere gesteuerten Heilbehandlungen im Ergebnis „besser“, mit anderen Worten effizienter und nachhaltiger sind. Wir erhalten diese Bestätigung von vielen Seiten der Beteiligten des Gesundheitswesens. Wir können aus der Praxis Einzelbeispiele nennen und können es „fühlen“, dass unser System das erfolversprechendere ist, weil es „augenscheinlich“ so ist. Aber können wir

es wirklich belegen? Ja, es gibt einzelne wenige Studien wie z. B. die des Landesverbandes Südwestdeutschland zu offenen Speichenbrüchen. Diese sind allerdings inhaltlich eng begrenzt, zeitlich überholt und zudem „aus dem eigenen Hause stammend“. Es ist also an der Zeit, eine groß angelegte Studie unter neutraler Leitung durchzuführen, um die Stärken oder vielleicht auch Schwächen unseres bestehenden Systems herauszuarbeiten. Der Vergleich zu anderen Sozialversicherungssystemen wird schwierig und in manchen Fällen auf Grund der Datenlage unmöglich. Aber wir sind in der Lage, unsere eigenen Ergebnisse zu evaluieren und offen in der Medizin auf der europäischen und internationalen Ebene zur Diskussion zu stellen. Mögen dann die anderen ihre Situation rechtfertigen. In jedem Fall ist eine solche Studie gut angelegtes und richtiges Geld, um für eine zukünftige politische Diskussion gewappnet zu sein.

Bei aller Diskussion um die Gestaltung des Leistungsrechts, der Prävention und der Organisation dürfen wir die Rehabilitation als einen unserer zentralen Bausteine nicht vergessen. Sie ist das Bindeglied zwischen der Prävention und der Kompensation und wird bei allen Prognosen fachlich wie kostenmäßig eine zunehmende Bedeutung gewinnen.

Meine Damen und Herren, die heutige und morgige Mitgliederversammlung hat ein großes, nicht einfaches und zukunftsweisendes Programm zu bewältigen. Die politischen Entscheidungsträger warten auf Vorschläge und konkrete Aussagen zu den nicht einfachen Themen von Lastenverteilungen, Katasterabgrenzungen und Fusionen, um nur einige zu nennen. Es war und ist Ihre Stärke, in entscheidenden Momenten die Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung zu beweisen. Andere Systeme und andere Spitzenverbände haben sich vielleicht in Größe, Stärke und Einfluss überschätzt und stehen nun vor einem politischen Scherbenhaufen. Die Berufsgenossenschaften und ihr Hauptverband können auf eine erfolgreiche und gemeinsam eng verbundene Vergangenheit und deren Bewältigung hinweisen. Lassen Sie mich eine Textpassage zitieren, die aus der Festschrift „100 Jahre Hauptverband“ stammt und die zu Recht Zufriedenheit wie permanente Herausforderung ausdrückt: „Es ist niemals Art des Hauptverbandes gewesen, bei Vergangenem zu verweilen und rückschauend sich mit Erreichtem zufrieden zu geben. Immer war der Blick der Verbandsführung vorwärtsgerichtet auf die Aufgaben, die einer Lösung harren. Bei allen Erfolgen, auf die die gewerbliche Unfallversicherung und der Hauptverband stolz sind, gibt es noch ungelöste, vor allem neue Aufgaben.“ Um es mit einem alt bekannten Werbespruch in unterschiedlicher Betonung zu umschreiben: Es gibt viel zu tun – packen wir es an.

Auf der angesprochenen Mitgliederversammlung (MV) des HVBG am 1.12.06 und einen Tag vorher auf der MV des BUK wurde mit überwältigender Mehrheit eine wortgleiche **Grundsatzerklärung** zur freiwilligen und selbstorganisierten Bildung eines Spitzenverbandes beschlossen, um damit eine Verkörperschaftung und Staatsaufsicht des Verbandes abzuwenden. Die Vorstandsvorsitzenden und Geschäftsführungen wurden aufgefordert, eine Fusion so vorzubereiten, dass sie auf den nächsten Mitgliederversammlungen am 31.5./1.6.07 beschlossen und bis zum Jahresende 2007 umgesetzt werden kann.

Anders als die anderen Sozialversicherungszweige wird die gewerbliche Unfallversicherung nicht durch Steuergelder gestützt. Da der Verband weiterhin keine hoheitlichen Aufgaben ausübt und er vor allem die Interessen seiner Mitglieder wahren soll, auch in der politischen Auseinandersetzung, lehnt ver.di die geplante Verkörperschaftung entschieden ab. Die Posi-

tion wird auch von den für die Unfallversicherung zuständigen Bundestagsabgeordneten Gerald Weiss (CDU) und Wolfgang Grotthaus (SPD) in ihrer Pressemeldung vom 4.12.2006 unterstützt: „Wir lehnen diese Spitzenkörperschaft entschieden ab und hoffen, dass sich alle Beteiligten auf dieses Kompromissmodell einigen können. Wir setzen weiter auf das bewährte Modell der Selbstverwaltung. ... Sie ist einem Modell der staatlichen Einflussnahme deutlich überlegen.“

Bezüglich der Zahl der zukünftigen Berufsgenossenschaften hat der HVBG nach intensiver Diskussion beschlossen, dass sich die gewerbliche Unfallversicherung den veränderten wirtschaftlichen Strukturen anpasst und dass es im Jahr 2012 nach heutigem Stand anstelle der jetzigen 26 Berufsgenossenschaften dann noch neun gewerbliche Berufsgenossenschaften geben kann. Dieses sei auch das Minimum an Trägern, „damit die Branchenorientierung als das wesentliche Organisationsprinzip der gewerblichen Unfallversicherung im Grundsatz erhalten bleibt“. Weiter heißt es, dass eine weitere Reduzierung der Trägerzahl „die Grundlagen der erfolgreichen Präventionsarbeit ernsthaft gefährden würde“. Seitens des BMAS ist signalisiert worden, dass es diese Trägerstruktur mittragen will.

Auch bei den Unfallkassen wird es weitere Reduzierungen der derzeit 31 Träger geben. Zu nennen ist vor allem die Fusion der vier Unfallkassen in NRW zu einer Unfallkasse des Landes. In der Zielsetzung der Länder wird es im Wesentlichen landesweite Unfallkassen geben. Daneben wird es in Einzelfällen länderübergreifende Fusionen geben und in einigen Fällen auch Kooperationen mehrerer Unfallkassen eines Landes.

Ein am aktuellen Bedarf ausgerichtetes, konkretisiertes Konzept einer **Zuständigkeitsordnung** (Katasterabgrenzung) im Bereich der gewerblichen BGen wurde einschließlich einer neutralen, zwischen den Berufsgenossenschaften verbindlichen Schiedsstelle beschlossen, um die Zuordnung zu vereinfachen und Rechtsauseinandersetzungen um die Zuständigkeit auszuschließen.

Strittig war dagegen das Konzept einer neuen **Lastenverteilung** zwischen den Berufsgenossenschaften. Wenngleich das zugrunde liegende Prinzip einer Abbildung struktureller Veränderungen auf der Basis der sog. „Überaltlast“, also dem Verhältnis der Altrenten zu den aktuellen Rentenlasten, von allen begrüßt wurde, so gab es doch deutliche Differenzen im Detail. Bemängelt wurde vor allem von ver.di eine übermäßige Belastung der Dienstleistungsbranchen (Gesundheit, Transport, Logistik, Handel, Verwaltung, Banken etc.) zugunsten der Produktionsbereiche, die unabhängig von der wirtschaftlichen Situation der einzelnen Branchen wirken wird. Vorgeschlagen wurden deshalb Faktoren, die kostensenkend wirken können. In der Beschlussfassung wurde dieses Konzept beschlossen, die vorhandenen „Stellschrauben“ benannt, und diese der Politik zur weiteren Entscheidungsfindung übermittelt. Deshalb hierzu wiederum ein Zitat aus der bereits genannten Pressemeldung von Weiss/Grotthaus: „Die von der Selbstverwaltung gefundene Lösung des Überaltlastausgleichs ist ein kreativer und effektiver Ansatz. Die Selbstverwaltung bittet darum, dass den hierzu notwendigen Verteilungsmaßstab die Politik festlegen möge. Angesichts der Konfliktträchtigkeit des Themas ist dies verständlich.“

Der erste Teil des **Arbeitsentwurfes des BMAS** zur Organisationsreform der gUV, der am 5.12.2006 den Verbänden zugeleitet worden ist, hat die Ergebnisse der beiden Mitgliederversammlungen aufgrund der Kürze der Zeit aber erst teilweise als Prüfauftrag eingearbeitet. Der zweite Teil des Arbeitsentwurfes zum Leistungsrecht soll Anfang 2007 verschickt werden.

(Dr. H.R.-M.)

ver.di-NEWS vom 16.12.2006:

## Unfallversicherung

### In Zukunft neu gruppiert

#### Organisation der Unfallversicherung besser selbstbestimmt als verordnet

(GL) Zwischen 2007 und 2012 soll die Landschaft der gesetzlichen Unfallversicherung gründlich umgekrempelt werden. Mehr Übersichtlichkeit und Synergieeffekte – sprich Einsparungen – sind die Ziele. Bereits zur Jahresmitte 2007 sollen die beiden Spitzenverbände, der Bundesverband der Unfallkassen (Unfallversicherung für den öffentlichen Dienst) und der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (Privatwirtschaft) zur „Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung“ als neuen Spitzenverband fusionieren und zusätzliche Aufgaben übernehmen. Bis spätestens 2012 sollen die gesetzlichen Unfallversicherungsträger durch Fusionen weiter zusammengefasst werden.

Neoliberalen Einflüsterungen und der Koalitionsabsprache folgend haben die Sozialminister von Bund und Ländern im Juni 2006 ein Eckpunktepapier und am 5. Dezember 2006 einen Arbeitsentwurf zur Neuordnung der gesetzlichen Unfallversicherung vorgelegt. Im Konsens wollen Bund und Länder den Spitzenverband der Unfallversicherung in eine Körperschaften des öffentlichen Rechts unter ministerieller Aufsicht umwandeln, was ver.di vehement ablehnt. Aus den knapp 60 gesetzlichen Unfallversicherungen sollten anfangs sechs Berufsgenossenschaften und sieben Unfallkassen gebildet werden. Mit Blick auf die Branchenorientierung der Unfallversicherung sowie Einschränkung der Selbstverwaltung hatte ver.di diesen Ansatz kritisiert. „Staat Verstaatlichung ist es besser die Selbstverwaltung zu stärken“, so ver.di-Bundesvorstandsmitglied Christian Zahn.

Vor dem Hintergrund des Strukturwandels mit verschwimmenden Branchengrenzen hat sich der Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf ein Modell mit künftig neun Berufsgenossenschaften verständigt. Kein leichtes Unterfangen bei differenzierten Beitragssätzen und unterschiedlichen Risiken. Auch die Zahl der Unfallkassen soll schrumpfen. In ihren Eckpunkten geben die Sozialminister eine Reduzierung der Verwaltungskosten um 20 Prozent vor. „Das ist völlig unrealistisch und führt nur zu Leistungseinschnitten“, sagt Horst Riesenberg-Mordeja, zuständiger Referent in der ver.di-Bundesverwaltung. Ein konkreter Referentenentwurf zur Neuordnung der Unfallversicherung will Arbeitsminister Franz Müntefering im März 2007 vorlegen.

Diesen Neuordnungsprozess begleitet ver.di nicht nur sozialpolitisch, sondern auch tarifpolitisch: Denn ein Fusionstarifvertrag soll die Konsequenzen für die Beschäftigten in der gesetzlichen Unfallversicherung sozialverträglich ausgestalten. Konfliktpotenzial liegt bei Standortfragen und Arbeitsplatzverlagerungen. „Mit der sich abzeichnenden neuen Struktur können wir leben, auch wenn nicht alles uns zufriedenstellt. Sie ist das Ergebnis unserer intensiven Lobbyarbeit der vergangenen Monate. Es gab ja auch schon mal die Vorstellung, diese Unfallversicherung völlig zu privatisieren“, erinnert sich Horst Riesenberg-Mordeja.

#### Fakten

In der gesetzliche Unfallversicherung sind rund 70 Millionen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Schülerinnen, Schüler, Studierende sowie ehrenamtlich Tätige versichert. Es gibt 26 Berufsgenossenschaften und 32 Unfallkassen mit rund 23.000 Beschäftigten.



## II. Zehn Jahre Arbeitsschutzgesetz

ver.di hat am 21./22. August 2006 in Berlin eine Veranstaltung zum Thema „**Erfahrungen aus 10 Jahren Arbeitsschutzgesetz und zukünftiger Handlungsbedarf – Bilanz der Gefährdungsbeurteilungen in der praktischen Umsetzung im Dienstleistungsbereich**“ mit rund 150 TeilnehmerInnen durchgeführt. Vielen musste leider abgesagt werden.

### Tagungsablauf

#### „Untersuchungsergebnisse zum Stand der Beurteilungen von Arbeitsbedingungen im Dienstleistungsbereich“

Elke Ahlers, WSI Düsseldorf

Regine Romahn, TBS Oberhausen

#### „Beratung bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen als Aufgabe der Betriebsärzte“

Dieter Weigel, Charité Berlin

#### „Beratung bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen als Aufgabe der Fachkräfte für Arbeitssicherheit“

Hans-Jürgen Furchtmann, Deutsche Telekom AG

#### „Gefährdungsbeurteilungen in der Praxis am Beispiel der ver.di“

Bernd Hennecke, ver.di-Bundesverwaltung

#### „Die Rolle der Arbeitspsychologie bei betrieblichen Gefährdungsbeurteilungen“

Prof. Dr. Peter Richter, TU Dresden

#### „Zum Stand der praktischen Umsetzung der Gefährdungsbeurteilungen aus juristischer Sicht“

Prof. Dr. Wolfhard Kohte, Universität Halle/Saale

#### „Präventive Gesundheitspolitik in den Betrieben und Verwaltungen von ver.di“

Christian Zahn, ver.di-Bundesvorstand Berlin

#### „Zur europäischen Bilanz der Umsetzung der EG-Rahmenrichtlinie zum Arbeits- und Gesundheitsschutz“

Marina Schröder, DGB-Bundesvorstand Berlin

#### „Bilanz der Arbeitsschutzgesetzgebung aus staatlicher Sicht“

Ulrich Becker, BMAS Berlin

#### „Möglichkeiten und Grenzen der Gefährdungsbeurteilungen aus Sicht der staatlichen Arbeitsschutzbehörde“

Ernst F. Pernack, Sozialministerium Brandenburg

#### „Möglichkeiten und Grenzen der Gefährdungsbeurteilungen aus Sicht eines Unfallversicherungsträgers“

Albrecht Liese, BGW Hamburg



Die Broschüre kann ab Februar 2007 zum Preis von 3 €, ab 5 Stück 2,50 €, bestellt werden bei:  
Scholz | Direct  
Paradiesstraße 206 a, 12526 Berlin,  
Tel.: 030/6 79 82-150  
Fax.: 030/6 79 82-351  
Mail: [verdi@scholz-direct.de](mailto:verdi@scholz-direct.de)  
Das Bestellformular kann heruntergeladen werden unter:  
[www.sopo.verdi](http://www.sopo.verdi)



Über die Tagung ist eine Dokumentation erstellt worden. Vorweg bereits ein Auszug aus der Rede von **ver.di-Bundesvorstandsmitglied Christian Zahn:**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

Bereits 2003 hat der ver.di-Bundeskongress zum Arbeits- und Gesundheitsschutz folgendes beschlossen: „Das duale Arbeitsschutzsystem in Deutschland mit dem staatlichen Arbeitsschutz einerseits und dem autonomen Arbeitsschutz, der nach Branchen und Regionen gegliederten gesetzlichen Unfallversicherung andererseits gewährleistet eine gute Struktur für die Umsetzung von Arbeits- und Gesundheitsschutz in der Arbeitswelt. Es ist deshalb gegen alle Bestrebungen, die dieses System grundsätzlich in Frage stellen, zu schützen.“

Genau in diesem Sinne hatte die 82. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (**ASMK**) im November 2005 einen einstimmigen Beschluss zur Weiterentwicklung des Dualen Arbeitsschutzsystems gefasst und die sogenannte **Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)** beschlossen. Hinter diesem etwas hochtrabenden Namen, der leider bei manchen die Hoffnung auf einen neuen, ganz großen Wurf im deutschen Arbeits- und Gesundheitsschutz weckt, verbirgt sich das gleichwohl sehr ehrgeizige Ziel der notwendigen Weiterentwicklung des Dualen Arbeitsschutzsystems.

Dieses betrifft zuallererst die enge **Abstimmung bei der Überwachung und Beratung der Betriebe**. Hierfür erforderlich sind einheitliche Rahmenvereinbarungen der Länder mit den Landesverbänden der Unfallversicherungsträger, um die Zusammenarbeit und Abstimmung von Arbeitsschutzbehörden und Unfallversicherungsträgern konkret und verbindlich zu regeln. Weiterhin erforderlich ist der Aufbau von gemeinsam genutzten Datenbanken.

Nach langer Debatte hatte sich die ASMK – auch in unserem Sinne – zur Intensivierung der Zusammenarbeit von Gewerbeaufsicht und Unfallversicherung auf der Basis des § 21 Abs. 3 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) durchgerungen. Daneben gibt es bei den Unfallkassen einige Vereinbarungen mit einer begrenzten Aufgabenübertragung auf der Grundlage des § 21 Abs. 4 ArbSchG, um eine einheitliche Betreuung der Angestellten und Beamten sicherzustellen.

Ich möchte in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, dass die geplante Aufgabenübertragung der Arbeitsschutzverwaltung des Landes Schleswig-Holstein auf die dortige Unfallkasse durch den Beschluss der 82. ASMK nicht gedeckt ist. Auch gibt es hierzu keine zustimmenden Beschlüsse der beiden Spitzenverbände BUK und HVBG.

Die Weiterentwicklung des Dualismus beinhaltet weiterhin die widerspruchsfreie **Abstimmung der staatlichen und autonomen Vorschriftenwerke**. Dieses betrifft zum einen die Abstimmung innerhalb der UV-Träger und somit zwischen dem öffentlichen und gewerblichen Bereich. Unser Ziel ist es, für ein einheitliches Schutzniveau zu sorgen. Hierfür ein Beispiel:

Mit den öffentlichen Arbeitgebern haben wir lange darum gestritten, die Novellierung der GUV 0.5 (jetzt **GUV VA 2**) zum Einsatz der Sicherheitsfachkräfte und Arbeitsmediziner möglichst eng an den Regelungen der BGV A2 und damit dem gewerblichen Bereich

anzugleichen, damit es keinen Kosten-Wettbewerb beim Umfang der sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Betreuung gibt.

Nach langen und zähen Verhandlungen sind wir endlich zum Ziel gekommen und haben in der letzten Woche eine gemeinsame Vereinbarung der Tarifparteien abgeschlossen. Diese Vereinbarung enthält als wesentliche Neuerung eine 3- bis 4-jährige Erprobung von Arbeitsschutzmanagementsystemen ohne fixierte Einsatzzeiten in ausgesuchten Modellbetrieben und deren anschließende Evaluierung.

Zum zweiten ist der Zusammenhang von staatlichem und autonomen Recht zu nennen, welches auch nach unserer Auffassung mit seinen Regelungen und Anforderungen widerspruchsfrei aufeinander abgestimmt sein muss. In dem sogenannten **Leitlinienpapier** von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern aus dem Jahre 2003 wurden hierzu bereits die wesentlichen Grundlagen geschaffen, die allerdings in der praktischen Umsetzung noch weiter konkretisiert werden müssen.

Nicht verkneifen kann ich mir an dieser Stelle den Hinweis, dass auch das staatliche Vorschriftenwerk in sich keineswegs einheitlich ist. Zwischen den einzelnen Verordnungsgebieten für Gefahrstoffe, Biostoffe, Betriebssicherheit und Arbeitsstätten unterscheiden sie sich deutlich in ihrer Konkretisierung und Detaillierung bei der Beschreibung des Standes der Technik und bei den in den Technischen Regeln gestellten Anforderungen. Hier hat der Wunsch nach Deregulierung zu unterschiedlichen Regelungstiefen und Anforderungen geführt, die von den betrieblichen Arbeitsschutzakteuren kreativ wieder in Einklang gebracht werden müssen.

Durch diese **Deregulierung** werden zwar größere Spielräume für die Betriebe und gleichzeitig für Mitbestimmung und Beteiligung geschaffen, die Anforderungen an die Ausgestaltung des betrieblichen Arbeitsschutzes werden dabei allerdings massiv erschwert. Wir fordern deshalb vor allem eine gründliche **Bewertung und Evaluierung der Auswirkungen** der neu geschaffenen schlanken und abstrakten Arbeitsschutzvorschriften in der betrieblichen Praxis. Des Weiteren fordern wir die Harmonisierung der staatlichen Vorschriften auf einem hohen Schutzniveau.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

ich komme zurück auf den Zusammenhang und die Abstimmung zwischen staatlichem und autonomem Recht. Hierzu gibt es momentan eine intensive Diskussion, die sich auch in den Beschlüssen der ASMK wiederfinden werden. Eine derzeit weit verbreitete Auffassung vertritt, dass es nicht nur einen Vorrang des staatlichen Rechtes gibt, was wir teilen, sondern dass darüber hinaus die Regelungsbereiche der staatlichen Ausschüsse ausschließlich durch staatliche Regeln abgedeckt werden sollen, da diese – Zitat – *„den Regelungsbedarf vollständig und angemessen erfassen“*.

Gerade dieses wird von uns aber bezweifelt, denn schon jetzt zeigt sich, dass die Technischen Regeln z. B. im Bereich der Betriebssicherheit für die Praxis nicht ausreichend betriebsnah sind. Zudem soll der Ausschuss für Arbeitsstätten nur die Gefährdungen in Arbeitsstätten behandeln dürfen, die in der Verordnung explizit genannt sind. Aus diesem Grunde soll es hier, im Gegensatz zu allen anderen Verordnungsbereichen, keine Technische Regel zur Gefährdungsbeurteilung geben. Falls das tatsächlich so kommt, wird diese gewollte Lücke nur noch weiter zur Verwirrung in den Betrieben beitragen.

Diese Abstimmungsprobleme zwischen staatlichem und autonomem Recht resultiert nach meiner Auffassung aus den unterschiedlichen Zielsetzungen der Basisgesetze.

Während sich die Technischen Regeln aus den Verordnungen des Arbeitsschutzgesetzes ableiten, welches in § 1 als Zielsetzung die „Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit“ nennt, resultiert das BGliche Regelwerk aus dem **Auftrag des § 1 SGB VII**, „Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren mit allen geeigneten Mitteln zu verhüten“, bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten die Rehabilitation der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln zu gewährleisten, und darüber hinaus auch Entschädigungsleistungen für die Betroffenen sicherzustellen.

Das bedeutet in der Konsequenz Folgendes: die paritätische Selbstverwaltung hat mit dem SGB VII ein Instrument in die Hand bekommen, die Präventionsarbeit im Interesse der Gesamtheit der Unternehmen, die in einer Risikogemeinschaft zusammengeschlossen sind, möglichst effektiv und wirksam zu gestalten.

Nach meiner Auffassung bedeutet das weiterhin, dass es eine verbindliche Abstimmung zwischen BGlichen Fachausschüssen und staatlichen Ausschüssen auf der Grundlage des bereits genannten Leitlinienpapiers geben muss und dass ein einvernehmliches Ergebnis hergestellt werden muss. Bezogen auf die BG-Regeln, die in ihrer betrieblichen Verbindlichkeit zwischen den „Vorschriften“ und „Informationen“ stehen, führt dieses Einvernehmen im jeweiligen Einzelfall zu einer Entscheidung, ob sie

- als originäre BG-Regel veröffentlicht wird, oder ob sie
- in eine Technische Regel direkt oder modifiziert überführt wird, oder aber
- als gemeinsame Regel veröffentlicht wird.

Nicht vorstellen kann ich mir, dass ein staatlicher Ausschuss von vornherein und im Voraus für sich ein umfassendes Rechtsetzungsmonopol beansprucht, ohne je in Versicherungsleistung z. B. bei Arbeitsunfällen gegenüber den Geschädigten und der Haftungsgegemeinschaft treten zu müssen.

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

zum Abschluss meiner Rede möchte noch kurz auf den dritten Aspekt der Weiterentwicklung des Dualen Systems eingehen, und zwar der Festlegung von Arbeitsschutzzielen im Rahmen der Gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie. Diese Ziele müssen jeweils für einen Zeitraum von 3 bis 4 Jahren realistisch durchführbar, erfolgsversprechend, finanzierbar und vernünftig evaluierbar sein. Unter diesen Prämissen bietet sich aus meiner Sicht für eine erste gemeinsame Aktion insbesondere die bereits auf den Weg gebrachte **„Präventionskampagne Haut“** an, an der sich bereits jetzt mehr als einhundert Unfallversicherungsträger und Krankenkassen beteiligen. Ein zweiter Schwerpunkt sollte sich mit der quantitativen und **qualitativen Verbesserung der betrieblichen Gefährdungsbeurteilung** befassen. 10 Jahre nach der „Geburt“ des Arbeitsschutzgesetzes scheint mir hierfür ein beteiligungsorientierter Ansatz mit dem Ziel der menschengerechten Gestaltung der Arbeit das Gebot der Stunde zu sein.

## **Interview mit Frank Bsirske: BG-Prävention – Praxisnah durch Selbstverwaltung und Branchengliederung**

### ***Wie beurteilen Sie die zunehmende Verstaatlichung des Arbeitsschutzrechts?***

Diese Entwicklung ist aus unserer Sicht paradox. Denn ausgerechnet unter der Überschrift von Deregulierung und Entbürokratisierung wird das in der paritätischen Selbstverwaltung mit hohem Praxisbezug entwickelte autonome Recht nach und nach durch staatliche Regelungen ersetzt, an deren Entwicklung die Gewerkschaften genauso wie die Arbeitgeber nur noch beratend beteiligt sind. Natürlich unterstützen wir das formulierte Ziel, staatliches und autonomes Recht widerspruchsfrei miteinander zu verknüpfen. Dies darf aber nicht dazu führen, dass das BGliche Recht nur noch zur Erläuterung des staatlichen Rechtes dient. Vielmehr sollte nach unserer Auffassung das staatliche Recht die erforderlichen Schutzziele branchenübergreifend und eher gefährdungsbezogen beschreiben, während das BGliche Recht eher betriebs- und branchenbezogen ausgestaltet sein muss. Hierbei haben auch die BG-Regeln nach wie vor eine hohe Bedeutung.

### ***Welche Bedeutung hat die Gefährdungsbeurteilung für den Arbeitsschutz der Beschäftigten?***

Die bisherige Umsetzung der Gefährdungsbeurteilung ist unbefriedigend, insbesondere in den kleineren Unternehmen. Dabei ist die Gefährdungsbeurteilung als kontinuierlicher Prozess zu begreifen und das zentrale Instrument, um betriebliche Gefährdungen sachgerecht zu ermitteln und die erforderlichen Maßnahmen festzulegen. Hierbei sollte der Betriebsrat von Anfang an eingebunden sein, um die zu treffenden Maßnahmen gemeinsam abzustimmen. Dieses Mitbestimmungsrecht der Betriebsräte wurde ja vom Bundesarbeitsgericht unlängst bestätigt. In Kleinstbetrieben ohne Betriebsrat ist die Beratung durch die Berufsgenossenschaften von besonderer Bedeutung. Hier wird sich zeigen, ob die Regelungen der BGV A2 für die sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung neue Impulse gerade bei kleineren und mittleren Betrieben geben kann. Gleichwohl bin ich überzeugt, dass neben der Beratung auch eine wirksame Kontrolle aufrechterhalten werden muss und dass Verstöße gegen die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten konsequent geahndet werden müssen.

### ***Sind die BG-Handlungshilfen so gestaltet, dass sie von den Beschäftigten genutzt werden?***

Ich meine ja. Das ist ja gerade der große Vorteil der branchenbezogenen Gliederung der Berufsgenossenschaften, dass sowohl die Arbeitnehmer über ihre Gewerkschaften als auch die Arbeitgeber über ihre Verbände einen engen Bezug zu ihren Mitgliedsbetrieben haben und am besten wissen, bei welchen Themen und Problemen Handlungsbedarf besteht und in „welcher Sprache“ und mit welchen Materialien die jeweiligen Zielgruppen angesprochen werden müssen. Die Berufsgenossenschaften sind aus diesem Grunde besonders prädestiniert, Beratung und Überwachung sehr zielgruppenspezifisch durchzuführen.

### ***Wo sollten die Berufsgenossenschaften künftig Schwerpunkte ihrer Präventionsarbeit setzen?***

Nach meiner Beobachtung haben bei vielen Beschäftigten Arbeitsverdichtung und Stress deutlich zugenommen und können sich über die typischen Beschwerdebilder hinaus auch in schweren Krankheiten und langen Ausfallzeiten manifestieren. Ein Schwerpunkt der Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen sollte deshalb der Zusammenhang von Arbeitszeit, Arbeitsumfang und Arbeitsintensität sein, und in diesem Zusammenhang muss auch die Arbeitsplatzgestaltung und Arbeitsorganisation in den Blick genommen werden. Gerade vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden demographischen Entwicklung ist es von entscheidender Bedeutung, die Arbeitsfähigkeit der Beschäftigten umfassend und dauerhaft zu erhalten. Insbesondere die Berufsgenossenschaften haben hierfür sowohl in der Prävention, als auch in der Rehabilitation und betrieblichen Wiedereingliederung meines Erachtens herausragende Kompetenzen.

### III. Gefahrstoffe und REACH

#### Der Ausschuss für Gefahrstoffe

Der Ausschuss für Gefahrstoffe (kurz AGS) ist ein beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) angesiedelter pluralistischer Ausschuss, der sich nach § 21 der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) aus fachkundigen Vertretern der Arbeitgeber, der Gewerkschaften, der Länder, der Unfallversicherung und der Wissenschaft zusammensetzt. Zu seinen Aufgaben gehört insbesondere:

- dem Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Arbeitshygiene entsprechende Regeln (sog. TRGS) zu ermitteln,
- das BMAS in allen Fragen zu Gefahrstoffen zu beraten,
- Arbeitsplatzgrenzwerte und biologische Grenzwerte vorzuschlagen,
- Regeln für die Durchführung arbeitsmedizinischer Vorsorge zu ermitteln.

Die Beschlussvorlagen des AGS werden durch die drei Unterausschüsse UA I „Gefahrstoffmanagement“, UA II „Schutzmaßnahmen“ und UA III „Gefahrstoffbewertung“ und einer Vielzahl von Arbeitskreisen und Projektgruppen vorbereitet.

Der AGS ist somit das wichtigste Beratungsgremium des BMAS zur Ausgestaltung des Gefahrstoffrechtes. Eine Beschlussfassung im AGS gegen das geschlossene Votum einer Gruppe ist nicht möglich, bzw. würde dem pluralistischen Charakter des Ausschusses widersprechen. Rechtlich bindend wird eine Technische Regel allerdings erst dann, wenn sie vom BMAS veröffentlicht wird.

#### Vorgehensweise für die Erstellung Technischer Regeln für Tätigkeiten mit krebserzeugenden Stoffen

Die Ergebnisse der Herbst-Sitzung 2006 des Ausschusses für Gefahrstoffe (AGS) zeigen erneut, dass das Gremium nach der Novellierung der Gefahrstoffverordnung 2005 noch nicht zu seinem früheren Arbeitstempo zurückgefunden hat. Gleichzeitig ist aber positiv festzustellen, dass der AGS begonnen hat, sich mit den aktuellen Herausforderungen produktiv auseinanderzusetzen. Zur Verringerung von internen Abstimmungsproblemen soll der Arbeitskreis „Arbeitsmedizin“ künftig dem gemeinsamen Unterausschuss 3 von ABAS (Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe) und AGS zugeordnet werden. Weiter hat der Koordinierungskreis eine Vereinbarung zur allgemeinen Struktur Technischer Regeln erarbeitet, über die im AGS Einvernehmen hergestellt worden ist.

Darüber hinaus ist nun eine konkrete Vorgehensweise für die Aufstellung Technischer Regeln für Tätigkeiten mit krebserzeugenden Stoffen beschlossen worden: Danach leitet der UA III eine Expositions-Risiko-Beziehung ab und der UA II beschreibt den Stand der Technik einschließlich guter Arbeitspraxis für die jeweilige Tätigkeit. Er gibt weiterhin die dabei erreichbare Exposition an und bestimmt die gemäß der Expositions-Risiko-Beziehung daraus resultierende Risikozahl.

In der AGS-Sitzung wurde ergänzend die Forderung erhoben, diese resultierenden Risikozahlen in der betreffenden TRGS offenzulegen, um mehr Transparenz zu bekommen. Ein Beschluss hierüber wurde zunächst nicht gefasst, eine Entscheidung wird aber spätestens

dann erforderlich, wenn die Projektgruppe Risikoakzeptanz ihre Ergebnisse dem AGS vorlegt. Diese Projektgruppe, die ein Konzept für risikobasierte Grenzwerte für krebserzeugende Stoffe erarbeiten soll, hat ihre Arbeit im Juli 2006 aufgenommen. Ziel der Gruppe ist es, ihre Ergebnisse dem AGS im Herbst 2007 zum Beschluss vorzulegen. Die Vorstellungen der Gewerkschaftsvertreter für ein risikobasiertes Grenzwert-Konzept werden im folgenden Kapitel dargelegt.

### **Überlegungen der Gewerkschaften für ein risikobasiertes Grenzwert-Konzept bei Tätigkeiten mit krebserzeugenden Stoffen**

Seitens der Gewerkschaften ist in den vergangenen Jahren ein Konzept für risikobasierte Grenzwerte für krebserzeugende Stoffe erarbeitet und bereits im Frühjahr 2005 der Öffentlichkeit vorgestellt worden (vgl. „Gute Arbeit“ 3/2005, Seite 18–21 und 23–27). Dieses Konzept wird auch von ver.di mitgetragen. Voraussetzung für die Anwendung dieses Konzeptes ist es, dass die Verwendung eines krebserzeugenden Stoffes unvermeidbar ist, weil dessen Ersatz nicht möglich ist. Dies ist in der Gefährdungsbeurteilung nachzuweisen und zu dokumentieren. Mit dem Konzept sollen die folgenden Ziele gefördert werden:

- vordringliche Verringerung der höchsten Risiken
- Schaffung eines dynamischen Minimierungsprozesses zur Überwindung des Stillstandes, der das frühere TRK-Konzept auszeichnete
- Transparenz über die beim Stand der Technik verbleibenden Risiken

Um zu diesen Zielen zu gelangen, erscheint ein Ansatz mit drei Gefährdungsbereichen (geringe Gefährdung / mittlere Gefährdung / hohe Gefährdung) besser geeignet, als der bisherige Ansatz mit zwei Gefährdungsbereichen (Grenzwert eingehalten / Grenzwert überschritten). Ein solcher, drei Gefährdungsbereiche umfassender Ansatz entspricht dem bereits bei der Erarbeitung der Gefahrstoffverordnung vorgeschlagenen „Ampelmodell“, das dann aber zurückgestellt worden war. Für jeden der drei Gefährdungsbereiche muss ein abgestufter, allgemeiner Rahmen für die zusätzlich zu treffenden Schutzmaßnahmen vorgegeben werden. Diese Maßnahmen sollten dabei umso umfassendere Anforderungen beinhalten, je höher die Gefährdung ist. Am jeweiligen Arbeitsplatz werden solche zusätzlichen Schutzmaßnahmen durch die konkrete Expositionshöhe und das mit ihr verknüpfte Risiko ausgelöst.

Das Konzept ist zunächst stoffunabhängig und sieht die – fach- und sozialpolitisch begründete – Setzung von zwei Risikozahlen vor: Der Wert für das „akzeptable Risiko“ beschreibt die Grenze zwischen dem Bereich „geringer“ und „mittlerer“ Gefährdung, der Wert für das „tolerable“ Risiko die Grenze zwischen dem Bereich „mittlerer“ und „hoher“ Gefährdung. Parallel zur Setzung der Risikozahlen sind auch die erforderlichen Maßnahmen für die drei Gefährdungsbereiche konkret zu definieren. Der gegenwärtige Diskussionsstand der Gewerkschaften sieht als Vorschlag einen Wert von 1 : 100.000 ( $10^{-5}$ ) für das akzeptable Risiko und von 1 : 1.000 ( $10^{-3}$ ) für das tolerable Risiko vor.

Übersetzt bedeutet dies, dass ein Beschäftigter, der sein Arbeitsleben lang (also 8 Stunden pro Tag, 240 Tage im Jahr) kontinuierlich mit einem krebserzeugenden Stoff in einer Konzentration belastet wird, die mit dem jeweiligen Risiko korrespondiert, ein zusätzliches Krebsrisiko von 1 : 100.000 als „akzeptables Risiko“ bzw. von 1 : 1.000 bei einem „tolerablen Risiko“ hat. Um diese Risikowerte besser einordnen zu können, sollen die zwei folgenden Erläuterungen helfen.

Erstens: Zwei Drittel der früheren TRK-Werte hatten ein höheres Risiko als 1 : 1.000, hiervon wiederum die Hälfte, also ein Drittel der gesamten TRK-Werte ein Risiko größer als 1 : 100. Das bedeutet, dass selbst bei Einhaltung der alten TRK-Werte ein Drittel dieser Stoffe zu Krebserkrankungen im Prozentbereich (!) geführt haben, wenn eine dauerhafte Exposition bestand. Zweitens: Das durchschnittliche Risiko für einen tödlichen Arbeitsunfall liegt derzeit in Deutschland bei etwas unter 3 : 100.000 pro Jahr. Hochgerechnet auf 40 Arbeitsjahre entspricht das einem Wert von 1,2 : 1.000. Dieser Wert liegt somit knapp oberhalb des Vorschlages für das tolerable Risiko, der nicht überschritten werden soll.

Der Begriff tolerabel darf nun aber nicht so gedeutet werden, dass die statistisch zu erwartenden Erkrankungen toleriert werden, sondern dass zusätzliche Schutzmaßnahmen erforderlich sind, um den Einsatz dieser Stoffe überhaupt zu tolerieren. Damit soll insgesamt eine deutliche Verbesserung gegenüber dem alten Gefahrstoffkonzept vor 2005 erreicht werden.

Hinsichtlich der Maßnahmenrahmen sehen die gegenwärtigen Vorstellungen der Gewerkschaften vor, dass gestufte Festlegungen zu folgenden Maßnahmen getroffen werden müssen: Minimierung der Exposition, Verwendung persönlicher Schutzausrüstung, Aufstellung eines Maßnahmenplans für die weitere Minimierung der Exposition, Offenlegung der verbleibenden Risiken, Arbeitsmedizinische Vorsorge, Einbeziehung der Aufsichtsbehörden (Information oder Antrag auf Genehmigung).


Ein solches stoffunabhängiges Konzept lässt sich dann mit Hilfe der Expositions-Risiko-Beziehung, bei der es sich um eine stoffspezifische Beziehung handelt, auf einzelne Stoffe anwenden: der allgemeine Wert für das akzeptable Risiko kann mit Hilfe dieser Beziehung in eine Konzentration für den jeweiligen Stoff „übersetzt“ werden. Solche „Akzeptanzkonzentrationen“ für krebserzeugende Stoffe sollten dann rechtlich dieselbe Bedeutung erhalten wie die Arbeitsplatzgrenzwerte (AGW) der jetzigen Gefahrstoffverordnung. Entsprechend dem obigen Konzept wird die „Toleranzkonzentration“ hundert Mal so hoch wie die Akzeptanzkonzentration eines Stoffes sein. Voraussetzung für dieses Vorgehen ist das Vorliegen der Expositions-Risiko-Beziehung für den jeweiligen Stoff. Gegenwärtig arbeitet der Arbeitskreis „Risikoableitung“ des UA III an der Beschreibung einer wissenschaftlichen Vorgehensweise für die Ableitung von Expositions-Risiko-Beziehungen aus den jeweils vorliegenden Stoffdaten.

Ob und in welchem Umfang die allgemeinen Vorgaben aus den Maßnahmenrahmen an die Besonderheiten des jeweiligen Stoffes oder einzelner Tätigkeiten mit ihm angepasst werden sollten, muss dann im Einzelfall diskutiert werden.

### **Mehrere Technische Regeln überarbeitet und verabschiedet**

Inhaltliche Schwerpunkte der Sitzung waren die Verabschiedung einer Reihe Technischer Regeln (TRGS). Durchweg handelte es sich um bereits bestehende TRGS, die an die neue Gefahrstoffverordnung angepasst werden mussten. Relativ schnell gelang dies für die TRGS 001 (Allgemeines, Aufbau, Anwendung und Wirksamwerden der TRGS), die TRGS 200 (Einstufung von Stoffen, Zubereitungen und Erzeugnissen), die TRGS 220 (Sicherheitsdatenblatt für gefährliche Stoffe und Zubereitungen) und die TRGS 512 (Begasungen). Für längere Diskussionen sorgte bei letzterer TRGS allerdings die Frage, wie groß der Sicherheitsbereich um einen begasteten Container mindestens sein muss, der vor dessen Öffnen einzurichten ist. Die vorgeschlagene Reduzierung von 10 m auf 6 m wurde zurückgewiesen, da keine Daten vorlagen, die diesen Vorschlag rechtfertigen.





Mit der Überarbeitung der TRGS 505 (Tätigkeiten mit Blei und anorganischen Bleiverbindungen) wurde ein Maßnahmenprogramm ins Technische Regelwerk aufgenommen, das bereits 2001 entwickelt worden war, um den Betrieben Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie die seinerzeit vom AGS beschlossene Absenkung des BAT-Wertes für Blei erfüllen könnten.

Schließlich wurden auch die Vorlagen für drei TRGS für Tätigkeiten mit krebserzeugenden Stoffen diskutiert: TRGS 519: Asbest – Abbruch-, Sanierungs- oder Instandsetzungsarbeiten; TRGS 964: Tätigkeiten mit potenziell asbesthaltigen mineralischen Rohstoffen und daraus hergestellten Zubereitungen und Erzeugnissen; TRGS 553: Holzstaub.

Dank der differenzierten Beschreibung der zu treffenden Schutzmaßnahmen in den beiden Asbest-TRGS konnten diese ohne große Änderungen verabschiedet werden. Da der UA III die Ableitung der Expositions-Risiko-Beziehung für Asbest und künstliche Mineralfasern noch nicht beendet hatte, konnte jedoch noch keine quantitative Aussage zu dem Risiko getroffen werden, das bei Tätigkeiten mit Asbest besteht, bei denen kein Atemschutz vorgeschrieben ist. Deshalb wurde auf Vorschlag der Gewerkschaftsvertreter in beide TRGS der ausdrückliche Hinweis aufgenommen, dass auch bei Einhaltung einer Asbestfaserkonzentration, bei der kein Atemschutz vorgeschrieben ist, noch ein Krebsrisiko besteht und daher weitergehende Maßnahmen zur Minimierung anzustreben sind.

Der vorgelegte Entwurf der TRGS 553 wurde dagegen nicht verabschiedet, weil hier angesichts vergleichsweise undifferenzierter Vorgaben für Schutzmaßnahmen noch zahlreiche Ergänzungen erforderlich sind. Da von Seiten der Berufsgenossenschaften die Gefahr gesehen wurde, dass nach dem Wegfall des früheren TRK-Wertes von  $2 \text{ mg/m}^3$  die Existenz des höheren, von der EU als Obergrenze vorgegebenen Wertes von  $5 \text{ mg/m}^3$  dazu missbraucht werden könnte, das in der Vergangenheit etablierte Schutzniveau abzubauen, verabschiedete der AGS lediglich eine Empfehlung für eine Bekanntgabe des BMAS. Darin sollte klargestellt werden, dass bei Tätigkeiten mit Holzstaub nach dem derzeitigen Stand der Technik in der Regel eine Konzentration von  $2 \text{ mg/m}^3$  eingehalten werden kann. Ferner sollte die bereits früher erarbeitete Liste der Anlagen erneut veröffentlicht werden, bei denen derzeit zwar eine Konzentration von  $5 \text{ mg/m}^3$ , nicht aber von  $2 \text{ mg/m}^3$  eingehalten werden kann.

Diese pragmatische Empfehlung dürfe aber nicht als heimliche Fortschreibung des früheren TRK-Wertes missgedeutet werden. Vielmehr soll das bisherige Schutzniveau, das am ehemaligen TRK-Wert ausgerichtet war, bewahrt werden, bis der UA II eine TRGS vorlegt, in der der aktuelle Stand der Technik differenziert beschrieben wird. Für einen Teil der Tätigkeiten, bei denen Holzstaub freigesetzt wird, wird vermutlich noch keine Verbesserung der früheren Expositionswerte zu erreichen sein. Für einen anderen Teil sollte der aktuelle Stand der Technik aber deutlich geringere Expositionswerte zulassen, und daran sollten die Vorgaben für Schutzmaßnahmen dann auch ausgerichtet werden.

Die TRGS 900 (Arbeitsplatzgrenzwerte) wurde nur um den Wert für einen Stoff ergänzt (Ethylglykol). Da der UA III noch intensiv an der Überprüfung zahlreicher Grenzwerte aus der alten TRGS 900 arbeitet, wird eine größere Zahl von Nachträgen für die aktuelle TRGS 900 wohl erst im Herbst 2007 in den AGS eingebracht werden.

(H.W.)



## **Europäische Verordnung zur Registrierung, Bewertung und Zulassung von Chemikalien (REACH) beschlossen**

Das Europäische Parlament (EP) hat am 13. Dezember 2006 mit großer Mehrheit eines seiner langwierigsten und kontroversesten Gesetzgebungsverfahren abgeschlossen: die neue EU-Chemikalienpolitik REACH. Die Abkürzung steht für „Registration, Evaluation and Authorisation of Chemicals“. Die umfangreiche Verordnung fasst rund 40 bestehende Gesetze zum Chemikalienrecht zusammen und tritt am 1. Juni 2007 in Kraft. Sie ist dann einheitlich in der gesamten EU anzuwenden.

### **Alte und neue Chemikalien werden gleichgestellt, um Mensch und Umwelt besser zu schützen**

Ziel von REACH ist es, ein hohes Schutzniveau für die menschliche Gesundheit und die Umwelt sicherzustellen. Künftig werden rund 30.000 bisher noch nicht erfasste Chemikalien, die vor 1981 auf den Markt gebracht wurden und von denen jährlich mehr als 1 t produziert oder importiert werden, in einer neu gegründeten Agentur mit Sitz in Helsinki registriert und dort in einer Datenbank gesammelt und ausgewertet. Die Agentur soll Mitte 2008 ihre Arbeit beginnen. Über die vor 1981 auf den Markt gebrachten Chemikalien liegen im Gegensatz zu den sog. „neuen Chemikalien“ (nach 1981) nur äußerst unzureichende Informationen vor. Bislang konnten nicht einmal einhundert Altstoffe abschließend bearbeitet werden, sodass das bisherige Altstoff-Bewertungsprogramm als gescheitert angesehen werden muss. Diese Ungleichheit führte dazu, dass alte Chemikalien bis heute bevorzugt weiter verwendet werden, um die Zulassung für neue Chemikalien zu umgehen. Damit wurde auch der technische Fortschritt behindert.

Von ver.di wurde bereits seit langem kritisiert, dass durch die unzureichenden Kenntnisse der Eigenschaften und Risiken dieser alten Stoffe erhebliche Gefährdungen für Mensch und Umwelt bestehen. Insbesondere bei Gefahrstoffen am Arbeitsplatz scheitert die geforderte Minimierung und Substitution häufig an fehlenden Kenntnissen über die Stoffeigenschaften. Und gerade diese sind dringend notwendig, da es z.B. nur für rund 600 Stoffe arbeitsmedizinisch begründete Grenzwerte gibt.

### **Risiken müssen sich „angemessen beherrschen“ lassen**

Durch ein spezielles Zulassungsverfahren will REACH sicherstellen, dass besonders besorgniserregende Stoffe durch weniger gefährliche Stoffe oder Technologien ersetzt werden. Der zuständige Berichtersteller des Parlaments, Guido Sacconi, schätzt, dass 2500 bis 3000 Stoffe zugelassen werden müssen. Die Frage der Zulassung war lange Zeit zwischen Parlament und Ministerrat heftig umstritten. Die nun gefundene Einigung sieht vor, dass eine Zulassung nur dann erteilt wird, wenn sich die Risiken bei der Verwendung angemessen beherrschen lassen oder die Verwendung aus sozioökonomischen Gründen gerechtfertigt ist und keine geeigneten Alternativen zur Verfügung stehen. Sind „angemessene Alternativen“ verfügbar, muss ein Substitutionsplan einschließlich eines Zeitplans für die vorgeschlagene Maßnahme vorgelegt und die gefährliche Chemikalie durch die sichere Alternative ersetzt werden. Existieren keine Alternativen, muss ein Forschungs- und Entwicklungsplan vorgelegt werden, und die Maßnahmen genannt werden, mit denen eine Alternative entwickelt wird. Für bestimmte gefährliche Stoffe soll eine Zulassung nur dann erteilt werden, wenn der sozioökonomische Nutzen die Risiken überwiegt und keine Alternative verfügbar ist. Zulassun-

gen unterliegen einer befristeten Überprüfung und sind in der Regel an Auflagen einschließlich einer Überwachung geknüpft.

Damit tritt auch eine Beweislastumkehr ein, denn nun müssen Hersteller und Importeure, und nicht mehr die Behörden, die Sicherheit der Stoffe nachweisen. REACH schreibt vor, dass Empfehlungen über Risikomanagementmaßnahmen systematisch entlang der gesamten Lieferkette weiter zu leiten sind, um schädliche Auswirkungen auf Mensch und Umwelt zu vermeiden. Von besonderer Bedeutung hierfür ist die Dokumentation der Chemikaliensicherheitsbeurteilung in einem Chemikaliensicherheitsbericht (CSR = Chemical Safety Report), der aber erst für Stoffe ab 10 t erstellt werden muss.

### Politische Bewertung der REACH-Verordnung

EP-Berichterstatler Guido Sacconi (Sozialisten) ist genau so wie der deutsche Umweltminister Gabriel (SPD) und der Vorsitzende des Umweltausschusses im EP, Karl-Heinz Florenz (CDU), der Auffassung, dass ein vernünftiger und tragfähiger Kompromiss gefunden worden ist. Demgegenüber hat der Dachverband der europäischen Chemieverbände (Cefic) die Einigung heftig kritisiert und sieht vor allem zusätzliche Kosten und Schaden für den Wirtschaftsstandort Deutschland, wohingegen z. B. die Grünen den Kompromiss als „Kniefall vor der Industrie“ bezeichnen.

Die Kompromisslösung hing zwischenzeitlich am seidenen Faden. Nach der ersten Lesung im Parlament hat der Umweltausschuss des EP in seiner Sitzung am 10. Oktober mit deutlicher Mehrheit Verschärfungen der Verordnung für die zweite Lesung eingefordert. Hiergegen liefen die Chemieverbände Sturm und sie konnten erreichen, dass sich die Vorsitzenden der IG BCE und des DGB in einem gemeinsamen Brief an die deutschsprachigen Europaparlamentarier gegen diese Verschärfungen aussprachen, was in der Presse als gemeinsame Position aller Gewerkschaften dargestellt wurde. Dem vorausgegangen war ein gemeinsames Gespräch von Hubertus Schmoldt und Michael Sommer mit dem Verband der Chemischen Industrie am 11.10.2006. Diese Positionierung ist insofern pikant, weil der Umweltausschuss des EP in seiner Beschlussfassung im Wesentlichen Positionen des Europäischen Gewerkschaftsbundes aufgegriffen hatte, denen auch der DGB zugestimmt hatte. Aus diesem Grunde hatten ver.di und die IG Metall in Schreiben an den Generalsekretär John Monks der ETUC (European Trade Union Confederation) bekräftigt, dass sie die Positionen der ETUC weiterhin mittragen und die Beschlüsse des Umweltausschusses unterstützen.

Im Ergebnis ist nun im Vergleich mit dem Gesetzesentwurf der EU-Kommission aus dem Jahre 2003 die Vorschriften für die Zulassung gefährlicher Stoffe verschärft worden, während das Registrierungsverfahren bei der Behörde vereinfacht wurde. Die Forderungen des Umweltausschusses für ein verschärftes Zulassungsverfahren konnten teilweise integriert werden, der Zwang zur Substitution ist jedoch entfallen und insbesondere kleinere Betriebe können davon freigestellt werden, wenn es für sie wirtschaftlich nicht vertretbar ist. Festzustellen ist, dass es hierbei auch um die Verteilung von Lasten geht: Je geringer die Verpflichtungen der Chemikalienhersteller sind, desto größer werden die Anforderungen und Risiken der Verwenderbetriebe.

In der Gesamtbewertung ist **ver.di** der Meinung, dass die neue REACH-Verordnung ein etwas zu kurz geratener Schritt in die richtige Richtung ist. Aus der Sicht des Arbeitsschutzes ist insbesondere zu bemängeln, dass die Registrierungsanforderungen für die immerhin rund 20.000 Stoffe unterhalb von 10 t reduziert worden sind und für diese Stoffe kein CSR

erstellt werden muss. Trotz dieser Schwäche bietet REACH zumindest für Stoffe oberhalb dieser 10 t erhebliche Chancen für einen verbesserten Arbeits- und Umweltschutz, da die Betriebs- und Personalräte ab 2009 mit dem Erweiterten Sicherheitsdatenblatt zusätzliche Informationen für die Gefährdungsermittlung und für die Festlegung geeigneter Schutzmaßnahmen bekommen werden.

*(Dr. H. R.-M.)*

## IV. Strahlenschutz

### Schwangere oder stillende Frauen, ungeborene Kinder und Säuglinge

#### 1. Zielsetzung

Der Strahlenschutz schwangerer oder stillender Frauen dient dem Schutz des ungeborenen Kindes oder des Säuglings. Das ungeborene Kind – vor allem in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft – und der Säugling sind durch äußere und innere Strahlenexposition besonders gefährdet, weil sie sich in einer sehr intensiven körperlichen Entwicklungsphase befinden. Daher müssen Frauen bei der Unterweisung auf diese Gefährdung des ungeborenen Kindes und des Säuglings hingewiesen werden. Vor allem ist wichtig, dass eine Schwangerschaft frühzeitig mitgeteilt wird.

#### 2. Allgemeine Regelungen

Die z.Z. gültige Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) wurde 2001 und die z.Z. gültige Röntgenverordnung (RöV) wurde 2002 erlassen. Im Gegensatz zur RöV unterscheidet die StrlSchV seit 2001 zwischen Tätigkeiten und Arbeiten. Tätigkeiten sind definiert als die zielgerichtete Nutzung sowohl künstlicher als auch natürlicher radioaktiver Stoffe oder ionisierender Strahlung (§ 3 Abs. 1 Nr. 1 StrlSchV). Von Arbeiten wird im Strahlenschutz gesprochen, wenn Beschäftigte natürlichen radioaktiven Stoffen oder natürlichen Strahlungsquellen ausgesetzt sind, ohne dass diese direkt genutzt werden (§ 3 Abs. 1 Nr. 2 StrlSchV). – Zu weiteren Informationen über Tätigkeiten und Arbeiten siehe „Sozialpolitische Informationen“, 1. Halbjahr 2006, Seiten 119 ff.

Es wird zwischen Strahlenexposition von außen oder von innen unterschieden. Innere Strahlenexposition hat ihre Ursache in der Aufnahme radioaktiver Stoffe in den Körper (Inkorporation). Der Strahlenschutz bei Tätigkeiten durch äußere Strahlenexposition ist in der StrlSchV und in der RöV geregelt. Entsprechende Strahlenschutzvorschriften für Arbeiten enthält die StrlSchV. Der Strahlenschutz bei Tätigkeiten und Arbeiten durch innere Strahlenexposition ist in der StrlSchV behandelt.

Über die StrlSchV und RöV hinaus gelten Vorschriften des allgemeinen Gesundheitsschutzes wie z.B.:

- Verbot der Beschäftigung schwangerer Frauen mit krebserzeugenden, fruchtschädigenden oder erbgutverändernden Gefahrstoffen (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 in Verbindung mit Anlage 1, Teil A Nr. 3d der Verordnung zum Schutz der Mütter am Arbeitsplatz).
- Pflicht der Unfallversicherungsträger, berufsbedingte Gesundheitsgefahren – auch für das Kind – zu verhüten (§ 1, § 12 und § 14 SGB VII).

#### 3. Regelungen bei Tätigkeiten

Für gebärfähige Frauen gelten folgende spezielle Vorschriften:

- Grenzwert von 2 mSv für die über einen Monat kumulierten Dosis an der Gebärmutter gebärfähiger Frauen (§ 55 Abs. 4 StrlSchV und § 31a Abs. 4 RöV).

Generell sind bei Tätigkeiten folgende Vorschriften zu beachten:

- Unterweisung im Hinblick auf die Risiken einer Strahlenexposition oder Kontamination und auf die Pflicht zur frühestmöglichen Mitteilung einer Schwangerschaft (§ 38 Abs. 3 StrlSchV und § 36 Abs. 3 RöV).
- Nach Information über eine Schwangerschaft durch die Frau arbeitswöchentliche Ermittlung und Mitteilung der beruflichen äußeren Strahlenexposition durch den Arbeitgeber (§ 41 Abs. 5 Satz 2 StrlSchV und § 35 Abs. 6 RöV).
- Ausschluss innerer beruflicher Strahlenexposition der schwangeren oder stillenden Frau (§ 43 Abs. 2 StrlSchV).
- Grenzwert für die effektive Dosis von 1 mSv für das ungeborene Kind als Summe aus äußerer und innerer Strahlenexposition für die Zeit von der Mitteilung der Schwangerschaft bis zu deren Ende (§ 55 Abs. 4 StrlSchV und § 31a Abs. 4 RöV).
- Restriktionen für den Zugang zum Kontrollbereich und den Einsatz als helfende Person (§ 37 StrlSchV und § 22 Abs. 1 und 2 RöV).
- Einsatzverbote für schwangere oder stillende Frauen bei besonders zugelassenen Strahlenexpositionen (§ 58 Abs. 2 StrlSchV).

#### 4. Defizite beim Schutz des ungeborenen Kindes oder Säuglings bei Tätigkeiten

Die StrlSchV von 1989 und die RöV von 1988 sahen für schwangere oder stillende Frauen weitgehende Tätigkeitsbeschränkungen und Tätigkeitsverbote vor, die dem Schutz des Kindes dienen. Schwangere Frauen durften sich nicht in Kontrollbereichen aufhalten, schwangere oder stillende Frauen durften nicht mit offenen radioaktiven Stoffen umgehen und stillende Frauen durften sich nicht in Kontrollbereichen aufhalten, in denen mit offenen radioaktiven Stoffen umgegangen wurde. Diese weitgehenden Tätigkeitsbeschränkungen und Tätigkeitsverbote bestehen seit der Novellierung der StrlSchV 2001 und der RöV 2002 nicht mehr.

In der nun erfolgten amtlichen Begründung des BMU zur StrlSchV wird in den Ausführungen zu § 43 Abs. 2 StrlSchV eine Kontamination der schwangeren oder stillenden Frau – und damit des ungeborenen Kindes oder Säuglings – hingenommen. Das lässt auch der Grenzwert von 1 mSv für das ungeborene Kind vermuten. Hier ist die StrlSchV im Hinblick auf den Ausschluss innerer beruflicher Strahlenexposition der schwangeren oder stillenden Frau widersprüchlich (§ 43 Abs. 2 StrlSchV).

Die akkumulierten Konzentrationen einiger inkorporierter Elemente sind im ungeborenen Kind gleich oder sogar größer als bei der schwangeren Frau und auch unabhängig davon, ob die schwangere Frau vor oder während der Schwangerschaft inkorporiert hat (Empfehlung der Internationalen Strahlenschutzkommission [Englisch: ICRP], Tabelle 3.2 in ICRP 88 von 1998/2001).

Teilweise ergeben sich bereits Grenzwertüberschreitungen beim ungeborenen Kind, wenn die Grenzwerte für die schwangere Frau deutlich unterschritten sind. Problematisch sind besonders folgende, in der Praxis relevante Radionuklide, insbesondere wenn diese in leicht löslicher Form vorliegen: Tritium, Kohlenstoff-14, Phosphor-32, Schwefel-35 (Forschung); Molybdän-99, Technetium-99m (Medizin); Eisen-55, Silber-110, Cäsium-137 (Kerntechnik); Blei-210 (natürlich vorkommendes Radionuklid); Nickel-59, Nickel-63 (Forschung und Indus-

trie); Strontium-89, Strontium-90 (Medizin und Kerntechnik) – (Empfehlung der deutschen Strahlenschutzkommission vom Dezember 2004).

Die bei Tätigkeiten geforderte arbeitswöchentliche Ermittlung der effektiven Dosis gilt nur für die äußere Strahlenexposition. Für die Ermittlung der inneren Strahlenexposition gibt es keine Fristsetzung. Die Ermittlung der effektiven Dosis des ungeborenen Kindes aus äußerer und innerer Strahlenexposition ist nur rechnerisch möglich und wegen ihrer sehr geringen Höhe problematisch (§ 41 Abs. 5 Satz 2 sowie Anlage VI Teil B Nr. 4 und 5 StrlSchV).

Die bei der schwangeren Frau zu verwendenden Dosimeter zur Ermittlung ihrer äußeren Strahlenexposition sind **keine** amtlichen Dosimeter. Für amtliche Dosimeter wird u.a. gefordert: Eindeutige Zuordnung der Dosimetersonde, Fehlbedienungs- und Manipulationssicherheit, Betriebssicherheit sowie die Prüfung geeigneter Umgebungsbedingungen. Ferner ist z.B. die Eignung für die Strahlungsfelder am Arbeitsplatz nachzuweisen und sind zulässige Messabweichungen festzulegen.

## 5. Regelungen bei Arbeiten

Der Strahlenschutz schwangerer oder stillender Frauen hat bei Arbeiten ein niedrigeres Niveau als bei Tätigkeiten.

Ein Grenzwert für die über einen Monat kumulierten Dosis an der Gebärmutter gebärfähiger Frauen ist bei Arbeiten im Gegensatz zu Tätigkeiten nicht vorgesehen.

Bei Arbeiten sind folgende Vorschriften zu beachten:

- Unterweisung im Hinblick auf die Risiken einer Strahlenexposition oder Kontamination und auf die Pflicht zur frühestmöglichen Mitteilung einer Schwangerschaft (§ 96 Abs. 4 bei entsprechender Anordnung durch die zuständige Behörde und § 103 Abs. 6 StrlSchV)
- Ausschluss innerer beruflicher Strahlenexposition der schwangeren oder stillenden Frau (§ 95 Abs. 9 StrlSchV)
- Grenzwert für die effektive Dosis von 1 mSv für das ungeborene Kind als Summe aus äußerer und innerer Strahlenexposition bei terrestrischen Strahlungsquellen (§ 95 Abs. 8 StrlSchV) sowie aus äußerer Strahlenexposition bei kosmischen Strahlungsquellen (§ 103 Abs. 5 StrlSchV) für die Zeit von der Mitteilung der Schwangerschaft bis zu deren Ende.

Für Arbeiten fehlt eine Regelung in der StrlSchV, kurzfristig die effektive Dosis des ungeborenen Kindes zu ermitteln und mitzuteilen. Es besteht allerdings das Recht der Beschäftigten, die Mitteilung der routinemäßig ermittelten Dosiswerte zu verlangen (§ 96 Abs. 2 Nr. 1c und § 103 Abs. 7 Nr. 2c StrlSchV). Bis zu deren Ermittlung vergehen allerdings ein oder mehrere Monate.

## 6. Defizite beim Schutz des ungeborenen Kindes oder Säuglings bei Arbeiten

Die amtliche Begründung des BMU zur StrlSchV und die Zulässigkeit der Inkorporation von Radon entsprechend § 95 Abs. 9 StrlSchV in Verbindung mit Anlage XI StrlSchV durch den Bundesrat weisen aus, dass die StrlSchV eine Kontamination der schwangeren Frau hin- nimmt (Bundesrat: Drucksache 230/02, Nr. 35 des Beschlusses vom 26.4.2002). Das lässt auch der Grenzwert von 1 mSv für das ungeborene Kind vermuten. Hier ist die StrlSchV im

Hinblick auf den Ausschluss innerer beruflicher Strahlenexposition der schwangeren oder stillenden Frau widersprüchlich (§ 95 Abs. 9 StrlSchV).

Ausführungen zu Wechselwirkungen von Inkorporationen bei der Mutter und dem ungeborenen Kind wurden bereits bei den Tätigkeiten gemacht. Die Ermittlung der effektiven Dosis des ungeborenen Kindes aus äußerer und innerer Strahlenexposition ist ebenso wie bei Tätigkeiten nur rechnerisch möglich und wegen ihrer sehr geringen Höhe problematisch (Anlage VI Teil B Nr. 4 und 5 StrlSchV).

## 7. Vorgehen in Konfliktsituationen

Die StrlSchV lässt die Beschäftigung von schwangeren oder stillenden Frauen mit deren äußerer oder innerer Strahlenexposition entsprechend der Begründung der StrlSchV zu. Die RöV ermöglicht die Beschäftigung von schwangeren Frauen mit äußerer Strahlenexposition. Das kann zu Konflikten zwischen Frauen und Arbeitgebern führen.

Ist z.B. der Ausschluss einer Inkorporation durch anderweitige Gestaltung der Arbeitsbedingungen, wozu der Arbeitgeber nach § 43 Abs. 2 StrlSchV und § 95 Abs. 9 StrlSchV verpflichtet ist, nicht möglich, so muss der Arbeitgeber aufgrund seiner Fürsorgepflicht dafür sorgen, dass schwangere oder stillende Frauen außerhalb dieses Bereichs arbeiten können. Ist eine Umsetzung oder Versetzung nicht möglich, muss er die Weiterarbeit untersagen.


Auch bei der Zuweisung anderer Tätigkeiten und sogar bei Nicht-Weiterarbeit muss der Arbeitgeber den bisherigen Durchschnittsverdienst weiterzahlen. Dies gilt nach § 11 MuSchG allerdings nur für schwangere Frauen – nicht für stillende Frauen – und zwar nur dann, wenn sie ein ärztliches Attest über die gesundheitliche Gefährdung nach § 3 Abs. 1 MuSchG vorweisen können.

Bleibt der Arbeitgeber untätig oder bestehen bei den schwangeren Frauen trotz Einhaltung der gesetzlichen Schutzstandards noch immer subjektive Befürchtungen einer Gefährdung, so ist den Frauen anzuraten, mit einem Arzt ihres Vertrauens die Möglichkeit eines ärztlichen Attestes gemäß § 3 Abs.1 MuSchG zu besprechen. Dann gilt dasselbe wie oben ausgeführt zu der Frage der Weiterbeschäftigung und der Bezahlung.

Es ist sinnvoll, die Vorgehensweisen zum Schutz schwangerer Frauen, ungeborener Kinder und stillender Frauen in einer Betriebsvereinbarung entsprechend zu regeln. Das genaue Vorgehen ist zwischen Arbeitgeber und Betriebsrat (Mitbestimmungsrecht gemäß § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG) oder Personalrat (Mitbestimmung nach BPersVG und LPersVG) in Verbindung mit den ausfüllungsbedürftigen Vorschriften der StrlSchV und der RöV zu regeln.

## 8. Einflussnahme der Gewerkschaften

Einige DGB-Gewerkschaften – darunter ver.di (ehemals ÖTV) und IG Metall – haben vor und nach der Novellierung der StrlSchV 2001 und der RöV 2002 ihre Vorstellungen zum Strahlenschutz für schwangere oder stillende Frauen, ungeborene Kinder und Säuglinge dem Bundesministerium für Umwelt (BMU) und den zuständigen Landesministerien vorgetragen. Die Gewerkschaften strebten an, dass wegen der oben geschilderten Schwierigkeiten die Tätigkeitsbeschränkungen und Tätigkeitsverbote bei der Novellierung der StrlSchV und der RöV erhalten bleiben. Wie eine vom BMU in Auftrag gegebene Studie zeigte, war das auch im Sinne der Mehrheit der befragten Frauen. Diese Bemühungen der Gewerkschaften waren nicht erfolgreich.



2003 informierte das Bundesamt für Strahlenschutz (BfS), das dem BMU untersteht, ver.di und IG Metall, dass ein Sonderthemenheft „Schwangere im Kontrollbereich“ vorbereitet werde. Es sollte Erläuterungen und Hinweise zur praktischen Umsetzung der StrlSchV und der RÖV enthalten, sowohl für die betroffenen Frauen als auch für die jeweiligen Strahlenschutzverantwortlichen. Die Bearbeitung des Sonderthemenhefts wurde inzwischen vom BfS aufgegeben. Ferner teilte das BfS 2006 dem Fachverband für Strahlenschutz mit, dass der Schutz des ungeborenen Kindes auch nicht mehr in der vorgesehenen Inkorporationsrichtlinie behandelt werden soll. Wie bereits erwähnt, gibt es zur Ermittlung der äußeren Strahlenexposition keine amtlichen Dosimeter.

Arbeitgeber und Beschäftigte sind daher gefordert, die anstehenden Probleme auf betrieblicher Ebene zu lösen. Das geschieht mit Hilfe der Betriebs- und Personalräte sowie der betroffenen Gewerkschaften. Sachgerechte Lösungen der Probleme auf betrieblicher Ebene sind bekannt. Zum Beispiel wurden Tätigkeitsbeschränkungen und Tätigkeitsverbote oder individuelle Lösungen vereinbart.

Literaturhinweis: IG Metall, Reihe „Gesünder @rbeiten“, Arbeitshilfe 19, „Schutz vor ionisierender Strahlung im Betrieb“, November 2004.

(G.G.E.)



## H. Daten & Fakten

### I. Wissenswertes zu Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen

In den einzelnen Versicherungszweigen der Sozialversicherung muss hinsichtlich der Mitgliedschaft und der zu erhebenden Beiträge zwischen den Beitragsbemessungs- und Versicherungspflichtgrenzen unterschieden werden.

**Die Versicherungspflichtgrenze**, eine politisch wichtige Grenze insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung, bestimmt, bis zu welchem Betrag bzw. Einkommen Versicherungspflicht bzw. ab wann Versicherungsfreiheit besteht. Wird ein Entgelt unterhalb der Versicherungspflichtgrenze erzielt, besteht Pflichtmitgliedschaft in der Kranken- und Pflegeversicherung. Ein Überschreiten der Versicherungspflichtgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung führt zu Versicherungsfreiheit und zur Möglichkeit, sich privat versichern zu können. Wer trotz Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze in der solidarischen Krankenversicherung, insbesondere wegen des Vorteils der beitragsfreien Familienversicherung verbleibt, ist dort freiwillig Versicherter.

Unabhängig von der Versicherungspflichtgrenze werden Beiträge nur bis zu einer bestimmten Höhe erhoben, der sogenannten **Beitragsbemessungsgrenze (BBG)\***. Für die Beiträge zur Bundesagentur für Arbeit (Arbeitslosenversicherung) gilt die BBG der Rentenversicherung. Für die Kranken- und Pflegeversicherung gelten niedrigere BBGen. Bei Entgelten über der BBG bleiben die Arbeitnehmer/innen in der Renten- und Arbeitslosenversicherung versicherungspflichtig, zahlen Beiträge aber nur bis zu dieser Grenze. Wer freiwilliges Mitglied in der Kranken- und Pflegeversicherung ist, zahlt unabhängig davon, wie weit sein Entgelt die BBG überschreitet, den Beitrag, der sich unter Zugrundelegung der BBG ergibt.

In der Renten- und Arbeitslosenversicherung sind Versicherungspflichtgrenze und BBG identisch, jedoch in West und Ost unterschiedlich. Für die Kranken- und Pflegeversicherung (nicht für die Renten- und Arbeitslosenversicherung!) gelten bereits seit 2001 aufgrund der Rechtsangleichung einheitliche BBGen für das gesamte Bundesgebiet. Die BBGen werden regelmäßig zum Jahreswechsel angehoben.

\* Die jährlichen BBGen ab 1924 bis heute sind als Anlage 2 und 2a zum SGB VI abgedruckt.



In 2007 gelten folgende Grenzen:

	<b>Renten- und Arbeitslosenversicherung</b>		<b>Kranken- und Pflegeversicherung</b>
	alte Bundesländer	neue Bundesländer	bundesweit
Versicherungspflichtgrenze Jahr 2007			47.700,00 €
Versicherungspflichtgrenze Monat			3.975,00 €
BBG Jahr 2007	63.000,00 €	54.600,00 €	42.750,00 €
BBG Monat	5.250,00 €	4.550,00 €	3.562,50 €
<b>Beitragsbemessungsgrenze in der Knappschaft:</b>			
West:	jährlich: 77.400,00 € monatlich: 6.450,00 €	Ost:	jährlich: 66.600,00 € monatlich: 5.550,00 €

**Sonderzahlungen** (wie Weihnachts- und Urlaubsgeld oder Mehrarbeitszuschläge) werden voll der Sozialversicherung unterworfen. Maßgebend für die BBG ist das Jahresbruttoentgelt unter Einschluss der Sonderzahlungen, so dass die Bruttoarbeitsentgelte, die nur zusammen mit einer Sonderzahlung die BBG übersteigen, trotzdem der Beitragspflicht in der Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen. Durch die verstärkte Einbeziehung der Sonderzahlungen in die Sozialversicherungspflicht ergibt sich für alle Arbeitnehmer/innen, die ansonsten ein Entgelt unterhalb der BBG haben, wobei die unterschiedlichen BBGen zu beachten sind, ein erhöhter Abzug an Sozialversicherungsbeiträgen. Diese Bestimmungen, die durch das „Gesetz zur Neuregelung der sozialversicherungsrechtlichen Behandlung von einmalig gezahlten Arbeitsentgelten“ zum 1.1.2001 in Kraft getreten sind, setzen eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom Mai 2000 um. Danach müssen Einmalzahlungen, wie z.B. Urlaubs- und Weihnachtsgeld bei der Berechnung von kurzfristigen Lohnersatzleistungen berücksichtigt werden. Das bedeutet, dass Einmalzahlungen in die Berechnung des Arbeitslosengeldes und des Unterhaltsgeldes bei beruflicher Weiterbildung einbezogen werden. Der Mehrbelastung auf der Beitragsseite steht damit eine Anhebung auf der Leistungsseite gegenüber!

(J.K)

## II. Weitere Zahlen in der Sozialversicherung

Weitere Zahlen, die im Folgenden dargestellt sind: die Bezugsgröße, die durchschnittlichen Bruttoentgelte, die Werte zur Umrechnung in den neuen Bundesländern, die Werte für die betriebliche Altersversorgung und die aktuellen Rentenwerte.

Unter 7. ist getrennt nach Sozialversicherungszweigen eine Übersicht abgedruckt, die die Belastungen der Arbeitnehmer/innen und Rentner/innen zeigt.

### 1. Bezugsgröße

Neben der Beitragsbemessungsgrenze spielt im Beitrags- wie im Leistungsrecht die Bezugsgröße in der Sozialversicherung eine bedeutende Rolle. Bei der Prüfung der Versicherungspflicht, der Bemessung der Leistungen und teilweise auch bei den Bemessungsgrundlagen für die Beiträge sind bestimmte Höchst- oder Mindestbeiträge zu berücksichtigen, die sich an der Bezugsgröße orientieren. Der Begriff der Bezugsgröße ist in § 18 SGB IV, das die gemeinsamen Vorschriften für die Sozialversicherung umfasst, definiert. Als Bezugsgröße für 2007 gilt, soweit im Einzelfall nichts anderes bestimmt ist, das Durchschnittsentgelt der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahr 2005, aufgerundet auf den nächsten, durch 420 teilbaren Betrag.

Die Bezugsgröße Ost ergibt sich, wenn der für 2005 geltende Wert der Anlage 1 zum SGB VI durch den für 2007 bestimmten vorläufigen Wert der Anlage 10 zum SGB VI geteilt wird, aufgerundet auf den nächsthöheren durch 420 teilbaren Betrag. Damit verändert sich die Bezugsgröße Ost grundsätzlich im gleichen relativen Umfang wie die Beitragsbemessungsgrenze Ost.

		Alte Bundesländer in €	Neue Bundesländer in €
Jahr 2007	Jährlich	29.400,00	25.200,00
	Monatlich	2.450,00	2.100,00
Jahr 2006	Jährlich	29.400,00	24.780,00
	Monatlich	2.450,00	2.065,00
Jahr 2005*	Jährlich	28.980,00	24.360,00
	Monatlich	2.415,00	2.030,00
Jahr 2004	Jährlich	28.980,00	24.360,00
	Monatlich	2.415,00	2.030,00

\* Keine Änderung im Vergleich zu 2004.

## 2. Durchschnittliches Bruttoentgelt\*

Vorläufiges Durchschnittsentgelt für 2007	29.488,00 €
Vorläufiges Durchschnittsentgelt für 2006	29.304,00 €
Durchschnittsentgelt für 2005	29.202,00 €
Durchschnittsentgelt für 2004	29.060,00 €
Durchschnittsentgelt für 2003	28.938,00 €
Durchschnittsentgelt für 2002	28.626,00 €

\* Als Anlage 1 zum SGB VI abgedruckt (ab 1891 bis heute)  
 Das Durchschnittsentgelt für z.B. 2006 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2005 um die Lohnzuwachsrate des Jahres 2006 erhöht wird.

## 3. Werte zur Umrechnung der Beitragsbemessungsgrundlagen der neuen Bundesländer (§ 256a SGB VI – Anlage 10 zum SGB VI)

Jahr	Umrechnungswert	Vorläufiger Umrechnungswert
2007		1,1622
2006		1,1911
2005		1,1827

## 4. Hinzuverdienst

Wer Altersrente bezieht und das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, oder wer eine Erwerbsminderungsrente erhält, kann monatlich 350 € hinzuverdienen. Wer als Rentnerin oder Rentner älter als 65 Jahre ist, kann unbeschränkt hinzuverdienen (siehe ausführlich A.III.3.).

## 5. Werte in der betrieblichen Altersversorgung

Die Werte nach § 1a BetrAVG zur Entgeltumwandlung:

4 % der BBG in der Rentenversicherung als Obergrenze (beachte: zzgl. 1.800 € im Rahmen des § 3 Nr. 63 EStG)	2.520,00 €
1/160 der Bezugsgröße als Mindestumwandlungsbetrag	183,75 €

### Die Förderbeträge im Rahmen der Riester-Rente

	Grundzulage	Kinderzulage	Mindesteigenbeitrag	Sockelbetrag
2005	76,00 €	92,00 €	2 % des Brutto, max. 1.050,00 €	60,00 €*
2006/2007	114,00 €	138,00 €	3 % des Brutto, max. 1.575,00 €	60,00 €
ab 2008	154,00 €	185,00 €	4 % des Brutto, max. 2.100,00 €	60,00 €

\* einheitlicher Sockelbetrag ab 2005, eingeführt durch das Alterseinkünftegesetz

## 6. Aktueller Rentenwert und Rentenanpassung

Der aktuelle Rentenwert ändert sich jeweils zum 1. Juli eines Jahres und ist der monatliche Rentenbetrag für ein Jahr Beitragszahlung aus einem Verdienst in Höhe des Durchschnittsverdienstes, d.h. er bestimmt den Wert eines Entgeltpunktes.

Der aktuelle Rentenwert unterscheidet sich in die Rentenwerte für die alten und neuen Bundesländer.

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer
01.07.2006 bis 30.06.2007	26,13 €	22,97 €
01.07.2005 bis 30.06.2006		
01.07.2004 bis 30.06.2005		
01.07.2003 bis 30.06.2004		
01.07.2002 bis 30.06.2003	25,86 €	22,70 €
01.07.2001 bis 30.06.2002	25,31 € (49,51 DM)	22,06 € (43,15 DM)
01.07.2000 bis 30.06.2001	48,58 DM	42,26 DM

Die Renten aus der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) sind zuletzt zum 1. Juli 2003 in den alten Bundesländern um 1,04 % und in den neuen Bundesländern um 1,19 % angehoben worden. Die verfügbare Standardrente eines Durchschnittsverdieners mit 45 Versicherungsjahren oder eines Versicherten mit 45 Entgeltpunkten erreicht damit – ohne Berücksichtigung der Eigenanteile der RentnerInnen zur Kranken- und Pflegeversicherung –

in den alten Bundesländern 1.176 € und  
in den neuen Bundesländern 1.034 €.

Das entspricht einer Ost-West-Relation von 87,9 % (1. Juli 2002 = 87,8 %).

## 7. Übersicht zu den Aufwendungen zur sozialen Sicherung bei Arbeitnehmer/innen und Rentner/innen nach den Reformen

### Gesetzliche Krankenversicherung

	Lohnersatzleistung		Erwerbsphase	Rentenphase	
	Alg I	Alg II		Gesetzl. Rente	Betriebsrente
Beitragssatz individuell bis zur BBG	wird von der BA getragen		½ Beitrag	½ Beitrag	Voller indiv. Beitrag
zusätzlicher Sonderbeitrag ab 1.7.2005	wird von der BA getragen	fällt nicht an	+ 0,9 %* (auch bei Bezug von Alg I, nicht bei Alg II)	+ 0,9 %*	+ 0,9 %*

\* dazu kommt die gesetzlich angeordnete Beitragssatzsenkung um 0,9 %, die nur zur Hälfte Arbeitnehmer/innen und Rentner/innen zugute kommt. Insgesamt ergibt sich eine **Belastung** der Arbeitnehmer/innen und Rentner/innen von 0,45 %, für Arbeitgeber und RV-Trägerseite ergibt sich so eine Entlastung um 0,45 %.

### Soziale Pflegeversicherung

	Lohnersatzleistung		Erwerbsphase**	Rentenphase**	
	Alg I	Alg II		Gesetzl. Rente	Betriebsrente
Beitrag 1,7 % bis zur BBG	wird von der BA getragen		0,85 % Ausnahme: Sachsen	1,7 %	1,7 %
Beitragszuschlag für Kinderlose ab 1.1.2005	wird von der BA getragen	wird nicht erhoben*	+ 0,25 %*	+ 0,25 % Ausnahme: Kinderlose, die vor dem 1.1.1940 geboren sind	+ 0,25 %

\* Anmerkung: vor Vollendung des 23. Lebensjahres, während des Bezuges von Alg II und bei Wehr- und Zivildienstleistenden wird der Beitragszuschlag für Kinderlose **nicht** erhoben.

\*\* Zu den Beitragssätzen siehe unten III.3.

### Arbeitslosenversicherung

	Lohnersatzleistung		Erwerbsphase	Rentenphase	
	Alg I	Alg II		Gesetzl. Rente	Betriebsrente
Beitrag 6,5 % bis zur BBG	kein Beitrag	kein Beitrag	½ Beitrag	kein Beitrag	kein Beitrag

### Rentenversicherung

	Lohnersatzleistung		Erwerbsphase	Rentenphase	
	Alg I	Alg II		Gesetzl. Rente	Betriebsrente
Beitrag 19,9 % bis zur BBG	BA zahlt Beiträge für 80% des dem Alg I zugrunde liegenden Bruttoentgelts	BA bzw. Kommunen leisten einen pauschalen Beitrag iHv. 78 € (entspr. einem Brutto von 400 €)	½ Beitrag	kein Beitrag	kein Beitrag

(J.K.)

## III. Beitragssätze in der Sozialversicherung

### Grundsätzlich gilt:

Aufwendungen zur Gesetzlichen Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung tragen ArbG und ArbN (grundsätzlich) je zur Hälfte. Es gibt aber bereits heute zahlreiche Ausnahmen im Kranken- und Pflegeversicherungsbereich. Die Aufwendungen zur Gesetzlichen Unfallversicherung trägt der ArbG alleine. Durch den zusätzlichen Sonderbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung ab 1.7.2005 und den Beitragszuschlag für Kinderlose in der Pflegeversicherung ab 1.1.2005 wurde der Grundsatz der paritätischen Finanzierung aufgehoben.

### 1. Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)

Der Beitragssatz der Gesetzlichen Rentenversicherung beträgt ab 1.1.2007 **19,9 %**. Die gleichen Beitragssätze gelten auch für das Beitrittsgebiet.

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer
Beitragssatz	19,9 %	19,9 %
Mindestbeitrag für freiwillig Versicherte (monatl.)	79,60 €	79,60 €
Höchstbeitrag für freiwillig Versicherte (monatl.)	1.044,75 €	1.044,75 €
Regelbeitrag	487,75 €	417,90 €

**Freiwillige Beiträge** zur Gesetzlichen Rentenversicherung können für das jeweilige Kalenderjahr wirksam bis zum 31.3. des folgenden Jahres entrichtet werden, also für 2006 bis 31.3.2007 usw. Es gilt der Beitragssatz des zurückliegenden Zeitraums.

### 2. Arbeitslosenversicherung (ArbIV)

Der Beitragssatz in der Arbeitslosenversicherung beträgt im Jahr 2007 **4,2 %**. Dieser Beitragssatz gilt auch in den neuen Bundesländern.

### 3. Soziale Pflegeversicherung (PflIV)

Für alle (freiwillig und Pflicht-) Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung sind auch Pflichtbeiträge zur Pflegeversicherung abzuführen, es sei denn, sie haben sich von der sozialen Pflegeversicherung befreien lassen. Die Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung betragen seit dem 1.7.1996 **1,7 %** des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts. (**Ausnahme Sachsen:** Da in Sachsen kein gesetzlicher Feiertag, der auf einen Werktag fällt, gestrichen wurde, ergibt sich dort folgende Aufteilung der Beiträge: **1,35 %** des Arbeitsentgeltes sind als Pflegeversicherungsbeitrag vom ArbN alleine zu tragen, der ArbG hat dagegen **0,35 %** des Arbeitsentgeltes als Pflegeversicherungsbeitrag zu übernehmen.)

Ab 1.4.2004 tragen die Rentnerinnen und Rentner den vollen Beitragssatz zur Pflegeversicherung in Höhe von 1,7 % alleine.

Die Bundesregierung hat mit dem „Gesetz zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung“ (BT-Drucksache 15/3671) das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Pflegeversicherung vom 3.4.2001 (Az.:1 BvR 1629/94) nach seinen Vorstellungen umgesetzt. Im Folgenden werden die ab 1.1.2005 geänderten Beitragsätze dargestellt. Zu den Inhalten des Urteils, der Umsetzung und der anstehenden Reform der sozialen Pflegeversicherung siehe E.

Ab 1.1.2005 zahlen Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung einen **Beitragszuschlag** von 0,25 %. Im Übrigen bleibt es bei einem bisherigen Beitragsatz von 1,7 %. Eltern mit Kindern zahlen keinen geringeren Beitrag, sondern sind von der Zahlung des Zuschlags ausgenommen.

Versicherungspflichtige	Beitragsatz	Tragung des Beitrags	
		Versicherte/r	ArbG, RV-Träger
Kinderlose Beschäftigte, die das 23. Lebensjahr vollendet haben und nach dem 31.12.1939 geboren sind (nicht Sachsen)	1,95	1,1	0,85
Kinderlose Beschäftigte, die das 23. Lebensjahr vollendet haben und nach dem 31.12.1939 geboren sind (Sachsen)	1,95	1,6	0,35
Beschäftigte mit Kind/ern (nicht Sachsen)	1,7	0,85	0,85
Beschäftigte mit Kind/ern (Sachsen)	1,7	1,35	0,35
Kinderlose Rentner/innen, die nach dem 31.12.1939 geboren sind (gesamtes Bundesgebiet)	1,95	1,95	–
Rentner/innen mit Kind/ern, die nach dem 31.12.1939 geboren sind (gesamtes Bundesgebiet)	1,7	1,7	–

**Nicht zuschlagspflichtig** sind folgende Versicherte:

- Kinderlose, die vor dem 1.1.1940 geboren sind
- Geringfügig Beschäftigte in 400 €-Minijobs
- Bezieher von Alg II
- Bezieherinnen von Mutterschaftsgeld
- Wehr- und Zivildienstleistende
- Personen während der Elternzeit
- Familienversicherte

Ein Beitragszuschlag für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung ist bei **Eltern** im Sinne der §§ 55 Abs. 3, SGB XI, 56 Abs. 1 SGB I nicht zu erheben. Als Eltern gelten da-



nach die leiblichen Eltern, Adoptiveltern sowie Stief- und Pflegeeltern. Bereits ein Kind befreit die Eltern vom Zuschlag. Ist das Kind verstorben, gelten die Eltern dann nicht als kinderlos, wenn das Kind lebend geboren wurde. Die Gründe, warum jemand kein Kind hat oder keines bekommen kann, spielt keine Rolle, ebenso das Alter des Kindes (auch wenn es schon lange aus dem Haus ist). Beide Elternteile werden dann nicht zuschlagspflichtig.

Weitere Fallkonstellationen, die sich z.B. bei Wiederheirat eines geschiedenen Elternteils und Annahme des Kindes durch den Angeheirateten ergeben können, sind im 38-seitigen Gemeinsamen Rundschreiben der Spitzenverbände der Sozialversicherungsträger vom 3.12.2004 nachzulesen (im Internet unter [www.vdak.de](http://www.vdak.de)).

Wer nicht nachweist, dass er/sie ein Kind hat, gilt bis zum Ablauf des Monats, in dem der Nachweis erbracht wird, als kinderlos und muss den Beitragszuschlag tragen. Erfolgt die Vorlage des Nachweises innerhalb von drei Monaten nach der Geburt des Kindes, gilt der Nachweis mit Beginn des Monats der Geburt als erbracht, ansonsten wirkt der Nachweis ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird. Eine Übergangsregelung sieht vor, dass innerhalb der Übergangszeit vom Inkrafttreten des Gesetzes bis zum 30.6.2005 die Vorlage des Nachweises der Elterneigenschaft bis zum 1.1.2005 zurückwirkt. Es erfolgt dann eine Rückabwicklung.

Der höhere Beitrag für kinderlose Rentnerinnen und Rentner wird erstmalig von der April-Rente einbehalten. Für die Monate Januar bis März 2005 wurden die Beiträge rückwirkend ebenfalls im April von der Rente abgezogen.

Zum Nachweis genügt z.B. die Kopie der Geburtsurkunde, denn das Gesetz sieht keine konkrete Form vor. Der Nachweis ist gegenüber der beitragsabführenden Stelle zu erbringen, d.h. gegenüber demjenigen, dem die Pflicht zum Beitragseinbehalt und zur Beitragszahlung obliegt (z.B. Arbeitgeber, Rentenversicherungsträger, Reha-Träger). (J.K.)

#### 4. Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

In der Gesetzlichen Krankenversicherung (dazu gehören: Allgemeine Ortskrankenkassen AOK, Ersatzkassen EK, Innungskrankenkassen IKK und Betriebskrankenkassen BKK) sind die Beitragssätze nicht einheitlich. Sie richten sich bei jeder einzelnen Kasse nach dem Kreis der Versicherten, der Inanspruchnahme durch die Versicherten und deren durchschnittlichen Grundlohn sowie der Inanspruchnahme oder den Zahlungen aus dem unter allen Krankenkassen durchzuführenden Risikostrukturausgleich. Im Krankenversicherungsrecht wird zwischen dem **allgemeinen, erhöhten und ermäßigten Beitragssatz** unterschieden (§§ 241-243 SGB V). Der allgemeine Beitragssatz gilt für Mitglieder, die bei Arbeitsunfähigkeit für mindestens 6 Wochen Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben. Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung, die bei Arbeitsunfähigkeit nicht für mindestens 6 Wochen Anspruch auf Fortzahlung des Arbeitsentgelts haben, entrichten einen erhöhten Beitragssatz. Besteht kein Anspruch auf Krankengeld oder beschränkt die Krankenkasse aufgrund von Vorschriften des SGB V für einzelne Mitgliedergruppen den Umfang der Leistungen (z.B. Wehrdienstleistende, Zivildienstleistende) ist der Beitragssatz entsprechend zu ermäßigen. Hier werden der Übersichtlichkeit halber nur die allgemeinen Beitragssätze abgedruckt. Die Beitragssätze können im Internet unter [www.gkv-ag.de](http://www.gkv-ag.de) eingesehen werden.

**Beachte:**  
Mögliche Änderungen durch die Gesundheitsreform 2007!

	Als beitragspflichtige Einnahme für den Kalendertag gilt
grundsätzlich	mindestens 1/90 der monatlichen Bezugsgröße*
freiwillige Mitglieder, die hauptberuflich selbstständig erwerbstätig sind	1/30 der monatl. Beitragsbemessungsgrenze (BBG)**
bei Nachweis niedrigerer Einkommen	mindestens 1/40 der monatlichen Bezugsgröße*
Mitglieder, die Anspruch auf einen monatlichen Existenzgründungszuschuss nach § 421e SGB III haben	1/60 der monatlichen Bezugsgröße*

\* Werte siehe vorne II.1.

\*\* Werte siehe vorne I.

Dies gilt auch für die soziale Pflegeversicherung.

Durch gesetzliche Neuregelung (§ 6 Abs. 3a SGB V) ist seit dem 1.7.2000 die Krankenversicherungspflicht für Personen, die nach Vollendung des 55. Lebensjahres krankenversicherungspflichtig werden, unter bestimmten Voraussetzungen ausgeschlossen worden. Dies ist typischerweise dann der Fall, wenn durch Eintritt in die Altersteilzeit das sozialversicherungspflichtige Entgelt unter die Beitragsbemessungsgrenze fällt.

#### Ab 1.7.2005 ist zu beachten:

Zahnersatz und Krankengeld bleiben weiterhin versicherte Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Neu ist, dass bundeseinheitliche Festzuschüsse gewährt werden, die 50 % der für die zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Herstellung im Rahmen der jeweiligen Regelversorgung betragen. Diese richten sich nach dem jeweiligen Befund. Die jeweiligen Befunde hat der Gemeinsame Bundesausschuss festgelegt.

**Beispiel:** Ist für einen bestimmten Befund ein Betrag von 200 € festgelegt worden, so bekommt die/der Versicherte, bei der/dem der Zahnarzt diesen Befund festgestellt hat, einen Festzuschuss von 100 €. Durch eine Bonusregelung kann der/die Versicherte den Festzuschuss auf 60 % der jeweiligen Regelversorgung erhöhen. 60 % werden dann gewährt, wenn die Zähne mindestens fünf Jahre lang regelmäßig gepflegt wurden, d.h. wenn die erforderliche zahnärztliche Untersuchung einmal in jedem Jahr ohne Unterbrechung in Anspruch genommen wurde. Hier lohnt ein Blick in das Bonusheft. Der Festzuschuss erhöht sich dann auf 120 €. Wurden die Zähne 10 Jahre regelmäßig gepflegt, erhöht sich der Festzuschuss auf 65 % und damit hier im Beispiel auf 130 €.

Ab 1.7.2005 müssen (nur) die Versicherten dafür 0,9 %-Punkte mehr Beitrag zahlen. Dies gilt auch für Rentnerinnen und Rentner.

Bezieher von Alg II sind vom zusätzlichen Beitragssatz ausgenommen.

#### Beachte:

Mögliche Änderungen durch die Gesundheitsreform 2007!

**Zuzahlungen und Belastungsgrenzen in der GKV – bundeseinheitlich:**

Praxisgebühr pro Quartal	10 €
Verschreibungspflichtige Arznei- und Hilfsmittel	10 % des Preises, mindestens 5 €, höchstens 10 €
Heilmittel	10 € je Rezept plus 10 % der Kosten
Zahnersatz	Kosten minus Festzuschuss in der Höhe von 50 % der Regelversorgung (bei regelmäßigem Zahnarztbesuch steigt der Festzuschuss auf 60 bis 65 % der Regelversorgung)
Belastungsgrenze für Zuzahlungen	2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen (1 % für chronisch Kranke)
Einkommensgrenze für vollständige Befreiung von der Zuzahlung zur Regelversorgung <b>zum Zahnersatz</b> in der GKV nach Haushaltsgröße	
– Alleinstehende	monatlich 980,00 €
– 2 Personen	monatlich 1.347,50 €
– 3 Personen	monatlich 1.592,50 €
– 4 Personen	monatlich 1.837,50 €
– 5 Personen	monatlich 2.082,50 €
– je weitere Person	monatlich 245,00 €

aus: Soziale Sicherheit 12/2006

**a. Die aktuellen Beitragssätze der AOK:**

Baden-Württemberg	<b>14,5 %</b>	Rheinland/Hamburg	<b>14,3 %</b>
Bayern	<b>14,5 %</b>	Rheinland-Pfalz	<b>15,5 %</b>
Berlin	<b>15,8 %</b>	Saarland	<b>15,8 %</b>
Brandenburg	<b>14,9 %</b>	Sachsen	<b>12,9 %</b>
Bremen	<b>14,3 %</b>	Sachsen-Anhalt	<b>14,8 %</b>
Hessen	<b>14,9 %</b>	Schleswig-Holstein	<b>15,3 %</b>
Mecklenburg-Vorpommern	<b>15,0 %</b>	Thüringen	<b>13,6 %</b>
Niedersachsen	<b>14,1 %</b>	Westfalen-Lippe	<b>13,8 %</b>

**b. Die aktuellen Beitragssätze der Arbeiterersatzkassen (AEV)**

Gmünder Ersatzkasse	GEK	<b>13,9 %</b>
Die Profikrankenkasse	HZK	<b>14,3 %</b>
KEH Ersatzkasse	KEH	<b>12,8 %</b>

**c. Die aktuellen Beitragssätze der Ersatzkassen der Angestellten (VdAK)**

Barmer Ersatzkasse	Barmer	14,4 %
Deutsche Angestellten Krankenkasse	DAK	14,5 %
Techniker Krankenkasse	TK	13,5 %
Kaufmännische Krankenkasse	KKH	13,9 %
Hamburg-Münchener Krankenkasse	HaMü	14,7 %
Hanseatische Krankenkasse	HEK	13,9 %
Handelskrankenkasse Bremen*	HKK	13,2 %

\* geöffnet in Bremen u. Niedersachsen

**d. Die aktuellen Beitragssätze der Innungskrankenkassen (IKK)**

BIG – Die Direktkrankenkasse*	12,5 %	IKK Sachsen	11,8 %
IKK Baden-Württemberg und Hessen	13,6 %	IKK Schleswig-Holstein	13,3 %
IKK Brandenburg und Berlin	13,4 %	IKK Südwest-Direkt***	12,3 %
IKK-Direkt*	12,0 %	IKK Südwest-Plus*****	14,2 %
IKK gesund plus**	12,9 %	IKK Thüringen	12,3 %
IKK Hamburg	15,3 %	IKK Weser-Ems	12,9 %
IKK Mecklenburg-Vorpommern	13,9 %	Nord- und mitteldeutsche IKK	13,4 %
IKK Niedersachsen	14,5 %	Vereinigte IKK****	13,9 %
IKK Nordrhein	14,2 %		

\* Direktkrankenkasse ohne Geschäftsstellen

\*\* vormals IKK Sachsen-Anhalt, Bremen und Bremerhaven

\*\*\* vormals IKK Saarland

\*\*\*\* vormals IKK Bayern, Westfalen

\*\*\*\*\* vormals Rheinland-Pfalz

**e. Die aktuellen Beitragssätze der Bundesknappschaft\***

<b>Allgemeiner Beitragssatz</b> (Versicherte mit Entgeltfortzahlungsanspruch für mindestens 6 Wochen)	<b>12,7 %</b>
--	---------------

\* geöffnet für alle, die zumindest einen Beitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt haben

**f. Die aktuellen Beitragssätze einiger Betriebskrankenkassen (BKK)\*:**

Aktiv	13,8 %	Gesundheit	13,5 %	Pfalz	13,7 %
Allianz	13,9 %	firmus	12,9 %	R + V	12,5 %
A.T.U.	12,9 %	futur**	13,9 %	SBK	14,1 %
Bahn	13,0 %	Gothaer	15,3 %	Securvita	13,3 %
Bayer	13,5 %	Hypovereinsbank	13,7 %	Shell-Life	13,3 %
Bertelsmann	12,7 %	Kaiser's	14,3 %	Signal Iduna	13,5 %
BKK 24	13,8 %	ktp	14,2 %	Spar***	13,9 %
Braun-Gilette	12,9 %	Logistik	14,1 %	Taunus****	13,8 %
Continental	13,9 %	MAN und MTU	13,4 %	TUI	13,4 %
Deutsche BKK	14,2 %	Mannesmann	13,9 %	Victoria-D.A.S.	13,2 %
Dr. Oetker	12,4 %	Metro AG Kaufhof	14,6 %	WMF	13,8 %
Essanelle	13,7 %	Neckermann	13,4 %		
ESSO	13,6 %	Novitas Vereinigte	14,5 %		

\* aufgelistet sind nur betriebsübergreifende und bundesweit geöffnete BKKen

\*\* Fusion mit SEL

\*\*\* wurde am 1.4.2006 zur BKK BVM (Bundesverkehrsministerium)

\*\*\*\* Fusion mit Hoechst und Sancura

(J.G.)

**Veröffentlichungen des Bereichs Sozialpolitik/Gesundheitspolitik**

<p><b>sopoinfo</b> Sozialpolitische Informationen Ausgabe 11/2007 erscheinen regelmäßig halbjährlich</p>	<p><b>sopospezial</b> Grund- und Schwerpunktseminare für SBV, BR, PR 7 Broschüren und 1 CD VersichertenberaterInnen 2. Auflage 7/2006</p>	<p><b>sopogrundsatz</b> Zukunft der Rente Dokumentation des ver.di-Kongresses am 25.4.2006 und ver.di-Positionen zur Alterssicherung 1. Auflage 6/2006</p>	<p><b>sopothema</b> Gemeinsam gegen Mobbing – Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen mit CD-Rom 1. Auflage erscheint März 2007</p>	<p><b>sopodoku</b> Erfahrungen aus 10 Jahren Praxis mit dem Arbeitsschutzgesetz und zukünftiger Handlungsbedarf – Dokumentation der Tagung am 21. und 22. August 2006 in Berlin 1. Auflage 2/2007</p>	<p><b>sopoflyer</b> Riester-Rente im 400 €-Minijob – attraktiver denn je! 1. Auflage 6/2006 Betriebliche Altersversorgung &amp; Riester-Rente 2. Auflage 1/2005 Frauen und ihre Alterssicherung 2. Auflage 11/2004 Wer sind die Gewinner, wer die Verlierer von Bürgerversicherung und Kopfpauschale? 1. Auflage 9/2004</p>
<p><b>sopoaktuell</b> unregelmäßige Informationen zu aktuellen politischen Vorgängen</p>	<p>Regelungen bei den geringfügigen Beschäftigten 400 € Mini- und Midijobs 8. Auflage 6/2006 Kinder, Job &amp; Kohle – Rententipps für Frauen 2. Auflage 11/2005</p>	<p>Wie soll ich mich entscheiden? ... bei Personalabbau und Umstrukturierungsmaßnahmen 3. Auflage 7/2005</p>	<p>Selbstverwaltertagung 4./5.4.2005: Die gesetzliche Unfallversicherung im Strudel der Reformen 1. Auflage 8/2005</p>	<p>Die Diskussion zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung Dokumentation der SV-Tagung am 25./26.4.2006 1. Auflage 6/2006</p>	<p>Integrationsvereinbarungen Tagung 9.9.2004 Kooperationsprojekt Teilhabe behinderter Menschen und betriebliche Praxis 2. Auflage 2/2006</p>
<p>Prävention und Eingliederungsmanagement mit CD-Rom 1. Auflage 5/2005 Möglichkeiten und Grenzen des SGB IX zur Verwirklichung betriebl. Teilhabe behinderter Menschen 1. Auflage 11/2004</p>	<p>Fachtagung 14.4.2003: Besteuerung von Alterseinkünften 1. Auflage 8/2003</p>				

## Aktuelle Veröffentlichungen des Bereichs Sozialpolitik/Gesundheitspolitik

Übersicht ausgewählter Materialien aus dem Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik  
(Stand Januar 2007)

### 1. Regelmäßige Veröffentlichungen

- Sozialpolitische Informationen im Januar und Juli eines jeden Jahres seit Januar 2002
  - Sozialpolitische Informationen, Ausgabe 11, 1. Halbjahr 2007
  - Die **Jahrgänge ab 2003** sind unter [www.sopo.verdi.de](http://www.sopo.verdi.de) abrufbar.

### 2. Broschüren

- *Gemeinsam* gegen Mobbing – Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen mit CD-Rom, 1. Auflage März 2007
- Teilhabe am Arbeitsleben – Ratgeber für Arbeitnehmer/innen mit Behinderung, Oktober 2006
- Zukunft der Rente – Dokumentation des ver.di-Kongresses am 25.4.2006 und ver.di-Positionen zur Alterssicherung, 1. Auflage Juni 2006
- Regelungen bei den geringfügigen Beschäftigungen – 400 € Mini- und Midijobs, 8. Auflage, Juni 2006
- Kinder, Job und Kohle – Rententipps für Frauen, 2. Auflage, November 2005
- Wie soll ich mich entscheiden? ... bei Personalabbau- und Umstrukturierungsmaßnahmen – Entscheidungshilfe zu den individuellen Handlungsmöglichkeiten durch Interessenausgleich und Sozialplan. In Zusammenarbeit mit der IG Metall, Vorstand, Funktionsbereich Sozialpolitik, 3. Auflage, Juli 2005
- Prävention und Eingliederungsmanagement – Arbeitshilfe für Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte (mit CD-Rom). In Zusammenarbeit mit der IG Metall, Vorstand, Funktionsbereich Sozialpolitik, Mai 2005
- Möglichkeiten und Grenzen des SGB IX – zur Verwirklichung betrieblicher Teilhabe behinderter Menschen, November 2004
- Drehbuch für erfolgreiche Projekte zum Betrieblichen Gesundheitsmanagement, Mai 2002

### 3. Tagungsdokumentationen

- Erfahrungen aus 10 Jahren Praxis mit dem Arbeitsschutzgesetz und zukünftiger Handlungsbedarf – Dokumentation der 3. Tagung der betrieblichen Handlungsträger im Arbeits- und Gesundheitsschutz/Gesundheitsförderung am 21. und 22. August 2006 in Berlin
- Die Diskussion zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung – Dokumentation der SV-Tagung am 25./26.4.2006, 1. Auflage Juni 2006
- Die gesetzliche Unfallversicherung im Strudel der Reformen. Dokumentation der Selbstverwaltertagung am 4./5. April 2005
- Integrationsvereinbarungen – Zeit für ein erstes Fazit und Perspektiven  
Dokumentation der Tagung des Kooperationsprojektes:  
Teilhabe behinderter Menschen und betriebliche Praxis am 9.9.2004, 2. Auflage  
Februar 2006
- Die Krankenkassen und die neuen Versorgungsformen im Gesundheitswesen. Dokumentation der Selbstverwaltertagung am 22. Juni 2004 in Berlin

- Tagungsdokumentation für ver.di-Vertreterinnen und -Vertreter in den Selbstverwaltungsorganen der gesetzlichen Rentenversicherung am 29./30. April 2003 in Dortmund
- Tagungsdokumentation der Fachtagung zur Besteuerung von Alterseinkünften am 14.4.2003 in Berlin

#### 4. Flyer

- Riester-Rente im 400 €-Minijob – attraktiver denn je!, 1. Auflage Juni 2006
- Betriebliche Altersversorgung und Riester-Rente, 2. Auflage, Januar 2005
- Frauen und ihre Alterssicherung, 2. Auflage, November 2004
- Wer sind die Gewinner, wer sind die Verlierer von Bürgerversicherung und Kopfpauschale?, September 2004

#### 5. Informationen zur Sozialpolitik/Gesundheitspolitik (sopoaktuell)

- Fortentwicklung der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung, Nr. 53/Januar 2007
- Das RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz – Was bringt die neue Rentenreform?, Nr. 52/Januar 2007
- Anhebung der Altersgrenzen und Vorruhestandsvereinbarungen, Nr. 51/Januar 2007
- Aktuelles zur Stichtagsregelung / Rentenreform, Nr. 50/November 2006
- Versicherte und Patient(inn)en gehören in den Mittelpunkt der Gesundheitspolitik!, Nr. 49/November 2006
- Weitere Infos zur Rentenreform und zur Stichtagsregelung Altersteilzeit, Nr. 48/November 2006
- Altersteilzeit – Aktuelle Informationen zur Stichtagsregelung, Nr. 47/November 2006
- Rentenreform 2006 – Erste Bewertung der Vereinbarung der Koalitionsarbeitsgruppe vom 24.10.2006, Nr. 46/Oktober 2006
- Geplante Rentenreform – Auswirkungen auf Altersteilzeit, Nr. 45/Oktober 2006
- Gemeinsame Erklärung von DGB und BDA zur geplanten Gesundheitsreform vom 28.8.2006, Nr. 44/September 2006
- Auswirkungen der Eckpunkte zur Reform des Gesundheitswesens auf das Selbstverwaltungssystem, Nr. 43/August 2006
- Für Beschäftigungszeiten in den neuen Bundesländern wichtige Frist beachten!, Nr. 42/Juli 2006
- Für Beschäftigungszeiten in den neuen Bundesländern gilt: Rentenkonto klären!, Nr. 41/Mai 2006
- Reform der gesetzlichen Unfallversicherung – Positionsbestimmung des ver.di-Bundesvorstandes, Nr. 40/April 2006
- Soziale Selbstverwaltung – ver.di in der BGW-Selbstverwaltung – X. Amtsperiode (2005 – 2011), Nr. 39/April 2006
- Rentenangleichung Ost – Sozialpolitischer Vorschlag eines Stufenmodells zur Umsetzung, Nr. 38/März 2006
- Arbeits- und Gesundheitsschutz – Spitzengespräch ver.di und HVBG am 30. Januar 2006, Nr. 37/Februar 2006
- versprochen – gebrochen? – Flugblatt zur Rente, Nr. 36/November 2005
- Neuregelungen bei Abfindungen, Nr. 35/Dezember 2005
- Bewertungen zum Koalitionsvertrag vom 11.11.2005 zur Sozialpolitik/Gesundheitspolitik, Nr. 34/November 2005

- Aktion zur Nullrunde bei den Renten – Widerspruch leicht gemacht!, Nr. 33/Mai 2005
- Zur Mitbestimmung des Betriebsrats beim Arbeits- und Gesundheitsschutz, Nr. 31/März 2005
- Neue Gefahrstoffverordnung in Kraft, Nr. 30/Januar 2005
- ver.di gegen Leistungsstreichung bei der gesetzlichen Unfallversicherung Nr. 26/2004
- Neues aus „Entbürokratistan“ ver.di zu den Vorschlägen des Bundeskabinetts zum Bürokratieabbau im Arbeitsschutz Nr. 25/2004
- Bayerisches Projektmanagement – Deregulierung – Nr. 24/2003
- SGB IV, Nr. 20/2003
- Arbeits- und Argumentationshilfen VII, Unfallversicherung Nr. 19/2003
- Arbeitsschutz und Unfallverhütung, EU-Chemiepolitik Nr. 18/2003
- ver.di in der BGW-Selbstverwaltung, Prävention und Arbeitsschutz Nr. 17/2003
- Arbeits- und Argumentationshilfe VI WfB, BGW-Forum 2003 Nr. 16/2003
- Rentenversicherung, Position BDA Nr. 15/2003
- Arbeits- und Argumentationshilfe V Gewerbliche Berufsgenossenschaften Nr. 14/2003
- Deregulierungskommission der Bayerischen Staatsregierung Nr. 13/2003
- Arbeitsunfähigkeitsdaten Nr. 12/2003
- Für mehr Gesundheit im Gesundheitsdienst Nr. 11/2003
- Keine Deregulierung des Schwerbehindertenrechts Nr. 10/2003
- Gesetz zur Änderung von Fristen und Bezeichnungen im SGB IX Nr. 09/2003
- Masterplan Bürokratieabbau – BMWA Nr. 08/2003
- Rundschreiben G1-Projekt Nr. 05/2003
- Rückschritt beim Strahlenschutz Nr. 04/2003
- Arbeitszeitliche Belastung der Beschäftigten Nr. 03/2003
- Was gibt es Neues zum Thema Arbeit und Gesundheit Nr. 01/2003

## 6. Informationen zur Sozialpolitik/Gesundheitspolitik (sopo)

- Pflegereform in Form des Kinder-Berücksichtigungsgesetzes Nr. 18/2004
- Behinderteninfo SGB IX Nr. 16/2004
- Selbstverwaltung in den gewerblichen Berufsgenossenschaften Nr. 14/2003
- Themen-Tipps-Termine ver.di und die BGW Nr. 04/2003
- Arbeitshilfe f. d. betrieblichen Gesundheitsschutz Nr.01/2003
- BGW-Selbstverwalter Nr. 04/2002
- Selbstverwaltung / Sozialwahlen Träger der ges. UV Nr. 03/2002
- Grundsatzposition zur ges. Unfallversicherung Nr. 02/2002

(J.G.)

Internet-Präsentation unter  
[www.sopo.verdi.de](http://www.sopo.verdi.de)





ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – Paula-Thiede-Ufer 10 – 10179 Berlin

## Bestellschein/Kopiervorlage

Scholz | Direct  
Richard Scholz GmbH  
Paradiesstraße 206 A  
12526 Berlin

Tel.: 030/6 79 82-150  
Fax: 030/6 79 82-351

verdi@scholz-direct.de

### Absender

Firma				
Name, Vorname:				
Straße/Nr.:				
PLZ/Ort:				
Telefon:				
E-Mail:				
Versandart:	Standard	<input type="checkbox"/>	Express	<input type="checkbox"/>
Datum, Unterschrift				

Artikelart	Artikelbezeichnung	Preis in € pro Stück	Bestell- menge	Gesamt- preis* in €
	<b>alle Broschüren zuzüglich Versandkosten</b>			
Broschüre	<b>Sozialpolitische Informationen</b> Ausgabe 11 – 1. Halbjahr 2007	<b>kostenlos</b> <b>+ Versandkosten</b>		
Broschüre mit CD	<b>Gemeinsam gegen Mobbing</b> Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen, März 2007	<b>10,00</b> ab 20 Stück <b>8,00</b>		
Broschüre	<b>Erfahrungen aus 10 Jahren Praxis mit dem</b> <b>Arbeitsschutzgesetz und zukünftiger Handlungsbedarf</b> Dokumentation der Tagung am 21./22.8.2006, Februar 2007	<b>3,00</b> ab 5 Stück <b>2,50</b>		
Broschüre und Flyer	<b>400 €-Mini- und Midijobs – Regelungen zu den</b> geringfügigen Beschäftigten, 8. Auflage Juni 2006	<b>1,00</b>		
Broschüre	<b>„Zukunft der Rente“ – Dokumentation des ver.di-Kongresses</b> am 25.4.2006 und ver.di-Positionen zur Alterssicherung, Juni 2006	<b>2,00</b> ab 5 Stück <b>1,50</b>		
Broschüre	<b>„Die Diskussion zur Reform der gesetzlichen</b> <b>Unfallversicherung“ – Dokumentation der SV-Tagung</b> am 25./26.04.2006, Juni 2006	<b>2,00</b> ab 5 Stück <b>1,50</b>		
Broschüre	<b>VersichertenberaterInnen in der DRV</b> – Was sie tun und wie sie helfen – 2. Auflage Juni 2006	<b>0,50</b>		
Broschüre	<b>Kinder, Job und Kohle – Rententipps für Frauen</b> DGB-Broschüre, 2. Auflage Dez. 2005	<b>1,00</b>		<b>zur Zeit vergriffen,</b> Neuaufgabe Frühjahr 2007
Broschüre	<b>Wie soll ich mich entscheiden?</b> IG Metall und ver.di – Entscheidungshilfe Interessenausgleich und Sozialplan, 3. Auflage Juli 2005	<b>1,50</b>		<b>zur Zeit vergriffen,</b> Neuaufgabe Frühjahr 2007
Broschüre	<b>Teilhabe am Arbeitsleben – Ratgeber für ArbeitnehmerInnen</b> mit Behinderung, DGB-Broschüre, Oktober 2006	<b>0,25</b>		
Broschüre	<b>Integrationsvereinbarungen – Tagungsdokumentation</b> Teilhabe behinderter Menschen, 2. Auflage Jan. 2006	<b>1,00</b>		
Broschüre mit CD	<b>Prävention und Eingliederungsmanagement</b> Arbeitshilfe für Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte, Mai 2005	<b>3,50</b>		
Broschüre	<b>Möglichkeiten und Grenzen des SGB IX</b> Stand November 2004, 2. Auflage Jan. 2005	<b>1,30</b>		
Broschüre mit CD	<b>Leitfaden Integrationsvereinbarungen</b> Juli 2003, mit aktuellem Beiblatt zur Novellierung, des SGB IX	<b>2,50</b>		
Flyer	<b>Betriebliche Altersversorgung und Riester-Rente</b> 2. Auflage Januar 2005 (Packeinheit 50 Stück)	<b>kostenlos</b> <b>+ Versandkosten</b>		
Flyer	<b>Frauen und ihre Alterssicherung</b> 2. Auflage November 2004 (Packeinheit 50 Stück)	<b>kostenlos</b> <b>+ Versandkosten</b>		

Stand: Januar 2007



\* Alle Preise  
inkl. gesetzl.  
Mehrwertsteuer  
zzgl. Versand

**Versandkosten**  
bis 1,0 kg 3,50 €  
  
Palettenversand: 26,50 €  
zzgl. Speditionskosten

**pro Paket:**  
bis 2,0 kg 6,00 €  
bis 5,0 kg 8,55 €  
bis 10,0 kg 10,55 €  
bis 20,0 kg 13,45 €  
bis 30,0 kg 20,25 €

**Expressversand:**  
bis 2,0 kg 12,40 €  
bis 5,0 kg 13,65 €  
bis 10,0 kg 15,85 €  
bis 20,0 kg 20,65 €  
bis 30,0 kg 26,15 €

**Achtung:**  
Bitte auf der Bestellung die Art  
des Versandes vermerken  
– Standard oder Express  
(Zustellung bis 12.00 Uhr von  
Montag bis Freitag)



## **Publikationen des Funktionsbereichs Sozialpolitik\* der IG Metall**

### **1. Mitteilungen**

#### **1.1 Sozialpolitik allgemein (verschiedene Themen)**

**Fünfter Altenbericht der Bundesregierung erschienen ( SP / 2006 / 42 ), 13.07.2006**

**Selbstverwaltung: Zukunfts- oder Auslaufmodell? – Thesen ( 04 / 2006 / 12 ), 02.03.2006**

**Koalitionsvereinbarung: Bewertungen ( SP / 2005 / 76 ), 23.11.2005**

**Familienpolitik: Information zum 7. Familienbericht ( SP / 2005 / 65 ), 29.08.2005**

**Bundestagswahl 2005: DGB-Newsletter bestellen ( SP / 2005 / 57 ), 02.08.2005**

**Familienpolitik: Ansprechpartner/-innen in der IG Metall ( SP / 2005 / 53 ), 21.07.2005**

**Aktuelle Informationen zum Entwurf des Antidiskriminierungsgesetzes (ADG-E)  
( SP / 2005 / 20 ), 22.03.2005**

**IG Metall-Sozialstaatskongress: Diskussionsmaterial ( 04 / 2005 / 21 ), 18.03.2005**

**DGB-Pilotprojekt: Vorfahrt für Familien! Gewerkschaften machen den Weg frei für lokale Bündnisse  
für Familie ( SP / 2005 / 19 ), 18.03.2005**

**IG Metall-Sozialstaatskongress: Programm und weitere Infos ( SP / 2005 / 15 ), 07.03.2005**

**IG Metall-Sozialstaatskongress: Programmentwurf ( 04 / 2005 / 07 ), 03.02.2005**

**Diskussionspapier „Zwei Strategien – ein Ziel: Geschlechterdemokratie“, ( 04 / 2005 / 02 )  
17.01.2005**

#### **1.2 Arbeitsmarktpolitik**

**Reform der BA: Rechte der Verwaltungsausschüsse ( 04 / 2006 / 15 ), 08.03.2006**

**Arbeitsmarkt: Bewertung des Evaluationsberichts Hartz I – III ( 04 / 2006 / 09 ), 24.02.2006**

**Arbeitsmarkt: Evaluationsbericht Hartz I – III (04/2006/03), 13.02.2006**

**111 Tipps für Arbeitslose“: Neuauflage bestellen ( 04/2006/05), 10.02.2006**

**Arbeitsmarkt: 200-Millionen-Euro-Programm für Ältere und Ungelernte ( 04 / 2006 / 01 ),  
25.01.2006**

**Arbeitsmarkt: 200-Millionen-Euro-Programm für Ältere und Ungelernte ( 04 / 2005 / 81 ),  
02.12.2005**

**Arbeitsmarkt: Übergangsfristen verlängert ( 04 / 2005 / 80 ), 30.11.2005**

**Hartz IV: Mehrkosten durch Fehlkalkulation ( SP / 2005 / 74 ), 16.11.2005**

**Arbeitsmarktpolitik: Eingliederungstitel ausschöpfen ( 04 / 2005 / 71 ), 28.10.2005**

**Hartz IV: Argumente gegen „Missbrauchs“-Debatte ( SP / 2005 / 70 ), 25.10.2005**

---

\* Die Publikationen sind über das Intranet der IG Metall abrufbar. Sie können auch über die Verwaltungsstellen bezogen werden.

**Alg II: Neuregelung bei der Einkommensberücksichtigung ( 04 / 2005 / 64 ),** 16.08.2005  
**IAB-Studie: Streikbilanz in Deutschland ( SP / 2005 / 63 ),** 12.08.2005  
**Hartz IV: Jobcenter erhalten mehr Freiraum ( 04 / 2005 / 58 ),** 04.08.2005  
**Arbeitsmarkt: Projektionen des IAB ( SP / 2005 / 59 ),** 04.08.2005  
**Hartz IV: Organisation der Jobcenter ( 04 / 2005 / 52 ),** 12.07.2005  
**Hartz IV: Infos und Material zu „1-Euro-Jobs“ ( SP / 2005 / 50 ),** 11.07.2005  
**Hartz IV – Zwischenbericht des Ombudsrats ( SP / 2005 / 48 ),** 06.07.2005  
**Arbeitsmarktreform: Debatte über Bezugsdauer von Alg I ( SP / 2005 / 43 ),** 16.06.2005  
**Alg II: Hinzuverdienstmöglichkeiten verändert (SP / 2005 / 40 ),** 06.06.2005  
**Ältere ArbeitnehmerInnen: Broschüren für Mitglieder und Multiplikatoren, ( SP / 2005 / 28 ),**  
14.04.2005  
**Arbeitsgelegenheiten („1-Euro-Jobs“): Beiräte bilden ( SP / 2005 / 29 ),** 14.04.2005  
**Reform der Bundesagentur für Arbeit (BA): Aufgaben der Verwaltungsausschüsse ( 04 / 2005 / 33 ),**  
06.05.2005  
**Hartz IV: Information zu den „Unterkunftskosten“ ( 04 / 2005 / 30 ),** 20.04.2005  
**Hartz IV: Zwischenbericht Monitoring ( 04 / 2005 / 17 ),** 16.03.2005  
**Alg II: Nachdruck der „111 Tipps“ ( SP / 2005 / 06 ),** 28.01.2005  
**Hartz IV: Arbeitshilfe „Arbeitsgelegenheiten“ (u.a. „1-Euro-Jobs“) ( SP / 2005 / 04 ),** 21.01.2005  
**Alg II und Hartz IV: aktuelle Infos zum Start ( 04 / 2005 / 01 ),** 05.01.2005

### **1.3 Gesundheitspolitik**

**Gesundheitsreform 2006: Erklärung der SelbstverwalterInnen (04 / 2006 / 52),** 13.09.2006  
**Veränderungen der Krankenversicherungsbeiträge in der GKV – Grundsatz der paritätischen Finanzierung aufgegeben ( SP / 2005 / 45 ),** 23.06.2005  
**Bürgerversicherung: Portal im Intranet und DGB-Broschüre ( 04 / 2005 / 24 ),** 30.03.2005

### **1.4 Rentenpolitik**

**Beschäftigungszeiten in der ehemaligen DDR: Sicherung von Lohnunterlagen ( 04 / 2006 / 57 ),**  
05.10.2006  
**Betriebsrenten: Teuerungsanpassung (mit Musterschreiben) ( SP / 2006 / 49 ),** 30.08.2006  
**Rente mit 67 ( 01 / 2006 / 14 ),** 22.02.2006  
**Arbeitsbedingte Frühverrentungen ( SP / 2006 / 07 ),** 16.02.2006  
**DGB-Eckpunkte zur Fortentwicklung der Alterssicherung ( SP / 2005 / 86 ),** 21.12.2005  
**Rentenabschläge bei vorgezogener Altersrente verfassungswidrig? ( 04 / 2005 / 82 ),** 05.12.2005  
**Bundestagswahl: Rentenpläne der Union ( SP / 2005 / 67 ),** 09.09.2005

**Rentenanpassung: „Null-Runde“ in 2005 ( 04 / 2005 / 62 ), 17.08.2005**

**Betriebsrenten: Teuerungsanpassung (mit Musterschreiben) ( SP / 2005 / 41 ), 02.08.2005**

**Broschüre „Betriebliche Altersversorgung – Entwicklung und Perspektiven“, ( SP / 2005 / 42 ), 07.06.2005**

**Bescheide über die Rentenanpassung zum 1. Juli 2005 ( SP / 2005 / 38), 03.06.2005**

**Sind die Rentenabschläge bei vorgezogener Inanspruchnahme einer Altersrente verfassungswidrig? ( SP / 2005 / 34 ), 17.05.2005**

### **1.5 Arbeitsrecht**

**Referentenliste zum Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) (05 / 2006 / 16), 04.10.2006**

**Rechtsanwalts GmbH nimmt Arbeit auf ( 04 / 2006 / 08 ), 21.02.2006**

**Steuerfreibeträge für Abfindungen und Vertrauensschutzregelung ( SP / 2005 / 85 ), 19.12.2005**

**Abfindungen: Streichung der Steuerfreibeträge droht ( SP / 2005 / 77 ), 25.11.2005**

**Befristungsregelung für ältere Arbeitnehmer europarechtswidrig ( SP / 2005 / 78 ), 24.11.2005**

**Rechtliche Hinweise zum „Weihnachtsgeld“ ( 04 / 2005 / 75 ), 21.11.2005**

**Kündigungsschutz: Kritik an CDU/CSU- und FDP-Plänen ( SP / 2005 / 66 ), 05.09.2005**

**CDU/CSU-Pläne zum Kündigungsschutz ( SP / 2005 / 47 ), 04.07.2005**

**Entscheidungshilfe zu den individuellen Handlungsmöglichkeiten durch Interessenausgleich und Sozialplan ( SP / 2005 / 35 ), 19.05.2005**

**Begriff der Entlassung bei Massenentlassungen geändert ( SP / 2005 / 13 ), 03.03.2005**

**Altersteilzeit in der Insolvenz ( SP / 2005 / 26 ), 11.04.2005**

### **1.6 Sozialrecht**

**Transfergesellschaften: Höhe des Arbeitslosengeldes bei nachfolgender Arbeitslosigkeit (04 / 2006 / 56), 10.10.2006**

**111 Tipps zu Arbeitslosengeld II und Sozialgeld (SP / 2006 / 59), 20.10.2006**

**Sozialversicherung: Rechengrößen 2006 beschlossen ( 04 / 2005 / 73 ), 15.11.2005**

**Neuaufgabe „111 Tipps zu Sozialleistungen“ ( SP / 2005 / 72 ), 28.10.2005**

**Ende der Sozialversicherungspflicht bei unwiderruflicher Freistellung ( SP / 2005 / 69 ), 12.10.2005**

**Bundestagung 2005 des Deutschen Sozialrechtsverbandes in Leipzig am 22./ 23. September 2005 ( SP / 2005 / 56 ), 27.07.2005**

**Handlungsempfehlung bei bestandskräftig abgelehnten Kindergeldbescheiden, ( SP / 2005 / 51 ), 08.07.2005**

**Kindergeldentscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 11.01.2005 ( SP / 2005 / 39 ), 08.06.2005**

**Altersteilzeit: Verringerter Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung in der Freistellungsphase (Ergänzung) ( SP / 2005 / 16 ), 04.03.2005**

**Altersteilzeit: Verringerter Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung in der Freistellungsphase ( SP / 2005 / 09 ), 09.02.2005**

### **1.7 Behindertenpolitik**

**SBV-Wahlen 2006: Arbeitshilfen zur Erstellung der Wahlberichtsbögen und Eingabe der SBV-Wahlergebnisse in MDB ( SP / 2006 / 60 ), 25.10.2006**

**DGB/IG Metall-Broschüre: Teilhabe am Arbeitsleben ( 04 / 2006 / 55 ), 10.10.2006**

**Wahlleitfaden zur Schwerbehindertenvertretung ( 04 / 2006 / 48 ), 17.08.2006**

**Faltblatt „andersgleich – Betriebliche Rechte von Menschen mit Behinderung“ ( SP / 2006 / 44 ), 31.07.2006**

**Material zur Vorbereitung der Schwerbehindertenvertretungswahlen 2006 (04/2006/21), 20.03.2006**

**Prävention und Eingliederungsmanagement ( SP / 2006 / 10 ), 02.03.2006**

**Betriebliche Prävention: Ratgeber bestellen ( SP / 2005 / 60 ), 10.08.2005**

**Powerpoint-Präsentation zum betrieblichen Eingliederungsmanagement, ( SP / 2005 / 49 ), 06.07.2005**

**Arbeitshilfe: Prävention und Eingliederungsmanagement ( SP / 2005 / 37 ), 31.05.2005**

**Präventionsgesetz: Zwischenstand und Bewertung ( 04 / 2005 / 32 ), 26.04.2005**

**Arbeitnehmervertretungen und die Umsetzung des SGB IX ( SP / 2005 / 12 ), 15.02.2005**

**Dokumentation zum Workshop „Das betriebliche Eingliederungsmanagement“ ( SP / 2005 / 03 ), 09.02.2005**

### **1.8 Selbstverwaltung**

**„Schlussbericht der Wahlbeauftragten über die allgemeinen Wahlen in der Sozialversicherung im Jahre 2005“ – Darstellung, Bewertung und Schlussfolgerungen aus Sicht der IG Metall –, 05.01.2007**

**Selbstverwaltung: Handbuch neu erschienen ( 04 / 2005 / 84 ), 15.12.2005**

**Sozialwahlen 2005: Bewertung und Einladung zur „Selbstverwaltertagung“ ( 04 / 2005 / 61 ), 12.08.2005**

**Sozialwahlen 2005: Grundlagenseminare für neu gewählte Verwaltungsrats-Mitglieder in der GKV ( SP / 2005 / 55 ), 26.07.2005**

**Sozialwahlen 2005: Ergebnisse und Kurzbewertung ( SP / 2005 / 54 ), 21.07.2005**

**Sozialwahlen 2005: Endphase nutzen! ( SP / 2005 / 36 ), 23.05.2005**

**Sozialwahlen: Flugblatt für Wahl bei der Techniker Krankenkasse ( SP / 2005 / 18 ), 16.03.2005**

**Sozialwahlen 2005: Bestellung von IG Metall-Materialien ( SP / 2005 / 10 ), 11.02.2005**

## 2. Broschüren

### **Sozialpolitische Informationen**

Daten, Fakten, Hintergründe, Nr. 11, 1. Halbjahr 2007

Hrsg.: IG Metall Vorstand: FB Sozialpolitik, ver.di-Bundesvorstand: Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik

ISBN: 978-3-938865-21-7, (Produkt-Nr. 8126-15389)

### **Teilhabe am Arbeitsleben**

Ratgeber für Arbeitnehmer/innen mit Behinderung

Hrsg.: DGB und Einzelgewerkschaften, September 2006

### **Sozialpolitische Informationen**

Daten, Fakten, Hintergründe, Nr. 2 / 2006

Hrsg.: IG Metall Vorstand: FB Sozialpolitik, ver.di-Bundesvorstand: Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik

ISBN: 3-9811329-0-4, 978-39811329-0-8

### **Grundlagen des SGB IX**

Einstiegsmodul für BR-/PR-/MAV-/JAV-Seminare

Hrsg.: ver.di und IG Metall, 1. Aufl. September 2006

ISBN: 3-938865-18-0, (Produkt-Nr. 8726-14200)

### **SBV 3 Gesundheitsprävention durch betriebliches Eingliederungsmanagement**

Arbeitsfähigkeit erhalten und sichern

Hrsg. ver.di und IG Metall, 1. Aufl. September 2006

ISBN: 3-938865-14-8, (Produkt-Nr. 8688-14171)

### **SBV 2 Beschäftigung fördern und sichern**

Hrsg. ver.di und IG Metall, 1. Aufl. September 2006

ISBN: 3-938865-12-1, (Produkt-Nr. 8687-14170)

### **SBV 1 Zentrale Aufgaben der Schwerbehindertenvertretung**

Grundlagenseminar

Hrsg.: ver.di und IG Metall, 1. Aufl. September 2006, ISBN: 3-938865-11-3, (Produkt-Nr. 8686-14169)

### **Mut zur Gerechtigkeit! Familienpolitik als Handlungsfeld der IG Metall**

August 2006, Produkt-Nr. 8626-14049

### **andersgleich – Betriebliche Rechte von Menschen mit Behinderung**

Faltblatt zur Mitgliederwerbung und für die SBV-Wahl. Hrsg.: IG Metall Vorstand, FB Sozialpolitik, Ressort

Behindertenpolitik, Juli 2006, (Produkt-Nr. 8236-13631)

### **Eine ohne Anhörung des Betriebsrats ausgesprochene Kündigung ist unwirksam**

Handlungshilfe für Betriebsräte

Schriftenreihe der IG Metall Nr. 91, (Prod.-Nr. 2006-6950)

### **Ratgeber Arbeitsvertrag**

Was darf, was soll, was muss in Arbeitsverträgen stehen?

Info für Betriebsräte, Berufsanfänger und Hauptamtliche zu typischen Klauseln in Arbeitsverträgen, 5. Aufl.,

(Prod.-Nr. 132-9390)

### **Wie soll ich mich entscheiden?**

#### **bei Personalabbau- und Umstrukturierungsmaßnahmen**

Entscheidungshilfe zu den individuellen Handlungsmöglichkeiten durch Interessenausgleich und Sozialplan

2. Aufl. Juni 2005, ISBN 3-938865-00-8

### **„TeilhabePraxis“ – alles was Schwerbehindertenvertretungen wissen müssen**

Der kostenpflichtige Newsletter enthält das Wichtigste aus den Bereichen Sozial- und Behindertenpolitik. Er erscheint acht Mal jährlich und kann beim Bund-Verlag abonniert werden.  
September 2006

### **Prävention und Eingliederungsmanagement**

Arbeitshilfe für Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte  
Stand Januar 2006, 66 Seiten, DIN A4, Heftbindung, 3,50 EUR, mit CD-ROM  
Integrationsvereinbarungen – Zeit für ein erstes Fazit und Perspektiven“  
Erschienen 2004, 56 Seiten, DIN A 5, Heftbindung

## **3. Bücher**

### **Sozialstaat und demographischer Wandel**

Herausforderungen für Arbeitsmarkt und Sozialversicherung  
Judith Kerschbaumer (ver.di) und Wolfgang Schroeder (IG Metall) Berlin und Frankfurt,  
September 2005, ISBN Nr. 3-531-14846-X (24,90 € im Buchhandel, VS Verlag für Sozialwissenschaften –  
240 Seiten)

### **Insolvenzhandbuch. Ein rechtlicher und betriebswirtschaftlicher Leitfaden**

Wilhelm Bichlmeier, Antonius Engberding, Hermann Oberhofer,  
2. überarbeitete Aufl., Bund-Verlag, Frankfurt 2003, ISBN-3-7663-3450-6

## **4. email-Newsletter**

\*\* Newsletter \*\* Behinderten-, Integrations- und Rehabilitationspolitik \*\*  
erscheint in regelmäßigen Abständen und informiert über aktuelle Entwicklungen zum  
Themenbereich Behinderten-, Integrations- und Rehabilitationspolitik.  
Zielgruppe Schwerbehindertenvertreter/innen und Betriebsräte  
zugänglich über Extranet: [igmetall.de](http://igmetall.de) Aktive Schwerbehindertenvertreter/in Newsletter

## **5. CD**

### **Teilhabe behinderter Menschen und betriebliche Praxis**

Betriebliches Eingliederungsmanagement  
Prävention, Rehabilitation und Gesundheitsförderung im Unternehmen managen –  
Arbeitsfähigkeit erhalten und Arbeitsplätze sichern  
von: Jens-Jean Berger, IG Metall; Achim Huber, iso; Ralf Stegmann, ver.di;  
April 2006

Diese Materialien sind über die örtlichen Verwaltungsstellen zu beziehen.





# Beitrittserklärung

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Ich möchte Mitglied werden ab: \_\_\_\_\_  
Monat/Jahr

## Persönliche Daten:

Name \_\_\_\_\_

Titel/Vorname \_\_\_\_\_

Straße/Hausnr. \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  männlich

## Beschäftigungsdaten:

- Arbeiter/in  Angestellte/r  
 Beamtin/er  DO-Angestellte/r  
 Selbstständige/r  Freie/r Mitarbeiter/in

- Vollzeit  
 Teilzeit \_\_\_\_\_ Anzahl Wochenstd.  
 Erwerbslos  
 Wehr-/Zivildienst bis \_\_\_\_\_  
 Azubi-Volontär/in  
Referendar/in bis \_\_\_\_\_  
 Schüler/in-Student/in bis \_\_\_\_\_  
 Praktikant/in bis \_\_\_\_\_  
 Altersteilzeit bis \_\_\_\_\_  
 Sonstiges \_\_\_\_\_

Beschäftigt bei (Betrieb/Dienststelle/Firma/Filiale) \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer im Betrieb \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

Personalnummer im Betrieb \_\_\_\_\_

Wirtschafts-/Geschäftszweig \_\_\_\_\_ Ausgeübte Tätigkeit \_\_\_\_\_

Ich bin Meister/in-Techniker/in-Ingenieur/in

Ich war Mitglied der Gewerkschaft: \_\_\_\_\_

von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_  
Monat/Jahr Monat/Jahr

## Einzugsermächtigung:

Ich bevollmächtige die Gewerkschaft ver.di, den jeweiligen satzungsgemäßen Beitrag bis auf Widerruf im Lastschrift-einzugsverfahren

monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich einzuziehen.

Name des Geldinstituts/Filiale (Ort) \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_ Kontonummer \_\_\_\_\_

Name Kontoinhaber/in (Bitte in Druckbuchstaben) \_\_\_\_\_

Datum/ Unterschrift Kontoinhaber/in \_\_\_\_\_

Tarifvertrag \_\_\_\_\_

Tarifl. Lohn- oder Gehaltsgruppe bzw. Besoldungsgruppe \_\_\_\_\_

Tätigkeits-/Berufsjahr, Lebensaltersstufe \_\_\_\_\_

regelmäßiger monatlicher  
Bruttoverdienst Euro \_\_\_\_\_

**Monatsbeitrag** Euro \_\_\_\_\_

Der Mitgliedsbeitrag beträgt nach § 14 der ver.di-Satzung pro Monat 1 % des regelmäßigen monatlichen Bruttoverdienstes. Für Rentner/innen, Pensionär/innen, Vorruheständler/innen, Krankengeldbezieher/innen und Erwerbslose beträgt der Monatsbeitrag 0,5 % des regelmäßigen Bruttoeinkommens. Der Mindestbeitrag beträgt € 2,50 monatlich. Für Hausfrauen/Hausmänner, Schüler/innen, Studierende, Wehr-, Zivildienstleistende, Erziehungsgeldbezieher/innen und Sozialhilfeempfänger/innen beträgt der Beitrag 2,50 € monatlich. Jedem Mitglied steht es frei, höhere Beiträge zu zahlen.

## Monatsbeitrag

Ich willige ein, dass meine persönlichen Daten im Rahmen der Zweckbestimmung des Mitgliedsverhältnisses und der Wahrnehmung der gewerkschaftspolitischen Aufgaben elektronisch verarbeitet und genutzt werden. Ergänzend gelten die Regelungen des Bundesdatenschutzgesetzes in der jeweiligen Fassung.

Datum \_\_\_\_\_ **Unterschrift** \_\_\_\_\_

## Werber/in:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_





## Beitrittserklärung

### Änderungsmitteilung

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsnummer

\_\_\_\_\_  
Verwaltungsstelle

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl/Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Betrieb: Name und Ort

- männlich    weiblich    vollzeitbeschäftigt    teilzeitbeschäftigt  
 Auszubildende/r bis: \_\_\_\_\_    Student/in  
 gewerbli. Arbeitnehmer/in    Angestellte/r    kaufm.    techn.    Meister

\_\_\_\_\_  
Nationalität

\_\_\_\_\_  
Änderung des bisherigen Status

\_\_\_\_\_  
Mitgliedsbeitrag (1% des monatl. Bruttoverdienstes)

\_\_\_\_\_  
ab Monat

\_\_\_\_\_  
geworben durch (Name und Betrieb)

#### **Einzugsermächtigung/Bankverbindung**

\_\_\_\_\_  
Kto.Nr.

\_\_\_\_\_  
Bankleitzahl

\_\_\_\_\_  
Name des Kreditinstituts

\_\_\_\_\_  
in PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

Ich bestätige die Angaben zu meiner Person, die ich der IG Metall zum Zwecke der Datenerfassung im Zusammenhang mit meinem Beitritt zur Verfügung stelle.  
Ich bin darüber informiert, dass die IG Metall zur Erfüllung ihrer satzungsgemäßen Aufgaben und unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften personenbezogene Angaben über mich mit Hilfe von Computern verarbeitet.

Hiermit ermächtige ich wiederum die IG Metall, den jeweils von mir nach § 5 der Satzung zu entrichtenden Mitgliedsbeitrag von 1% des monatlichen Bruttoverdienstes bei Fälligkeit einzuziehen.  
Diese Einzugsermächtigung kann ich nur schriftlich mit einer Frist von sechs Wochen zum Quartalsende gegenüber der IG Metall widerrufen. Änderungen meiner Daten werde ich unverzüglich der IG Metall mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum/Unterschrift



## Liste der ver.di-Landesbezirke

	Anschrift	Telefon	Telefax	E-Mail-Adresse
<b>Baden-Württemberg</b>	70173 Stuttgart Königstr. 10a	0711/88 7 88-7	0711/88788-8	lbz.bawue@verdi.de
<b>Bayern</b>	80336 München Schwanthaler Straße 64	089/59977-0	089/59977-2222	lbz.bayern@verdi.de
<b>Berlin/Brandenburg</b>	10179 Berlin Köpenicker Str. 30	030/8866-6	030/8866-4999	lbz.bb@verdi.de
<b>Hamburg</b>	20097 Hamburg Besenbinderhof 60	040/2858-100	040/2858-7000	lbz.hh@verdi.de
<b>Hessen</b>	60329 Frankfurt/Main Wilhelm-Leuschner-Str. 69-77	069/2569-0	069/2569-1199	lbz.hessen@verdi.de
<b>Niedersachsen-Bremen</b>	30159 Hannover Goseriede 10	0511/12400-0	0511/12400-150	lbz.nds-hb@verdi.de
<b>Nord</b>	23558 Lübeck Hansestraße 14	0451/8100-6	0451/8100-777	lbz.nord@verdi.de
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	40210 Düsseldorf Karlstr. 123-127	0211/61824-0	0211/61824-466	lbz.nrw@verdi.de
<b>Rheinland-Pfalz</b>	55116 Mainz Münsterplatz 2-6	06131/9726-0	06131/9726-288	lbz.rlp@verdi.de
<b>Saar</b>	66111 Saarbrücken St. Johanner Straße 49	0681/98849-0	0681/98849-499	lbz.saar@verdi.de
<b>Sachsen</b>	01067 Dresden Schützenplatz 14	0351/8633-0	0351/8633-553	lbz.sachsen@verdi.de
<b>Sachsen-Anhalt</b>	39124 Magdeburg Nachtweide 82	0391/28889999	0391/28889970	lbz.sachsen-anhalt@verdi.de
<b>Thüringen</b>	99096 Erfurt Schillerstraße 44	0361/2117-0	0361/2117-151	lbz.th@verdi.de

Stand: Januar 2007

## IG Metall-Bezirksleitungen

### Bezirk Baden-Württemberg

Stuttgarter Str. 23  
70469 Stuttgart  
Telefon: 0711/16581-0  
Fax: 0711/16581-30  
E-Mail: [bezirk.baden-wuerttemberg@igmetall.de](mailto:bezirk.baden-wuerttemberg@igmetall.de)  
Homepage: [www.bw.igmetall.de](http://www.bw.igmetall.de)

### Bezirk Bayern

Elisenstraße 3 a  
80335 München  
Telefon: 089/532949-0  
Fax: 089/532949-66  
E-Mail: [bezirk.bayern@igmetall.de](mailto:bezirk.bayern@igmetall.de)  
Homepage: [www.igmetall-bayern.de](http://www.igmetall-bayern.de)

### Bezirk Berlin-Brandenburg-Sachsen

Alte Jakobstr. 149  
10969 Berlin  
Telefon: 030/253750-0  
Fax: 030/253750-25  
E-Mail: [bezirk.berlin-brandenburg-sachsen@igmetall.de](mailto:bezirk.berlin-brandenburg-sachsen@igmetall.de)  
Homepage: [www.igmetall-bbs.de](http://www.igmetall-bbs.de)

### Bezirk Frankfurt

Lyoner Str. 34  
60528 Frankfurt  
Telefon: 069/669096-0  
Fax: 069/669096-3327  
E-Mail: [bezirk-frankfurt@igmetall.de](mailto:bezirk-frankfurt@igmetall.de)  
Homepage: [www.igmetall-bezirk-frankfurt.de](http://www.igmetall-bezirk-frankfurt.de)

### Bezirk Küste

Kurt-Schumacher-Allee 10  
20097 Hamburg  
Telefon: 040/280090-0  
Fax: 040/280090-55  
E-Mail: [bezirk.kueste@igmetall.de](mailto:bezirk.kueste@igmetall.de)  
Homepage: [www.igmetall-kueste.de](http://www.igmetall-kueste.de)

### Bezirk Niedersachsen und Sachsen-Anhalt

Postkamp 12  
30159 Hannover  
Telefon: 0511/16406-0  
Fax: 0511/16406-50  
E-Mail: [bezirk.nieder-sachsen-anhalt@igmetall.de](mailto:bezirk.nieder-sachsen-anhalt@igmetall.de)  
Homepage: [www.igmetall-nieder-sachsen-anhalt.de](http://www.igmetall-nieder-sachsen-anhalt.de)

### Bezirk Nordrhein-Westfalen

Roßstr. 94  
40476 Düsseldorf  
Telefon: 0211/45484-0  
Fax: 0211/45484-101  
E-Mail: [bezirk.nrw@igmetall.de](mailto:bezirk.nrw@igmetall.de)  
Homepage: [www.nrw.igmetall.de](http://www.nrw.igmetall.de)