

Sozialpolitische Informationen

Daten / Fakten / Hintergründe
2. 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:

Uli Bamberg (U.B.)
Jens-Jean Berger (J.-J.B.), IG Metall
Cornelia Brandt (C.B.), ver.di
Bernard Braun (B.B.)
Hannelore Buls (H.B.), ver.di
Julia Cuntz (J.C.), IG Metall
Dr. Gerd Georg Eigenwillig (Dr. G.G.E.)
Josefine Geier (J.G.), ver.di
Isaf Gün (I.G.), IG Metall
Wilma Hagen-Henneberg (W.H.-H.), ver.di
Judith Kerschbaumer (J.K.), ver.di
Jupp Legrand (J.L.), IG Metall
Werner Lohre (W.L.), IG Metall
Redaktion: Josefine Geier
Gestaltung: Hans-Joachim Kalla

Hinweis:

Wer regelmäßig über alle Veröffentlichungen aus dem Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik informiert und in den E-Mail- und/oder in den kostenlosen Post-Verteiler für die Sozialpolitischen Informationen aufgenommen werden möchte, schreibt an:
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 zu besuchen, die weitere Informationen bereithalten.

Bestellhinweis für unsere ver.di-Broschüren: Ein Bestellvordruck ist im Anhang dieser Broschüre abgedruckt. Er kann auch heruntergeladen werden unter www.sopo.verdi.de / PUBLIKATIONEN / Bestellen

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

Stand: Juni 2007

ISBN 978-3-938865-22-4

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

Evelyn Räder (E.R.), ver.di
Rainer Rehwald (R.R.), IG Metall
Dr. Horst Riesenberg-Mordeja (Dr. H.R.-M), ver.di
Thomas Schramm (T.S.)
Prof. Dr. Wolfgang Schroeder (Prof. Dr. W.S.)
Hans-Joachim Schulz (H.-J.S.), ver.di
Gert Siller (G.S.), IG Metall
Christian Steffen (C.S.), IG Metall
Ralf Stegmann (R.S.)
Agnes Stoffels (A.S.), IG Metall
Dr. Reinhold Thiede (Dr. R.T.)
Herbert Weisbrod-Frey (H.W.-F.), ver.di
Christiane Wilke (C.W.), IG Metall
Henning Wriedt (H.W.)

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

Produkt-Nr. 8126-16830

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

das erste Halbjahr 2007 hat uns neben der EU-Ratspräsidentschaft und dem G 8-Gipfel auch zahlreiche sozialpolitische „Events“ gebracht. Die Gesundheitsreform nahm die letzten parlamentarischen Hürden und die „Rente mit 67“ wurde gegen den Widerstand der Gewerkschaften und Sozialverbände verabschiedet. Erst nachdem die Rentenreform unter Dach und Fach war, stellt die Politik unter dem Stichwort „Flexibilisierung des Übergangs aus dem Erwerbsleben in die Rente“ fest, dass ohne Beschäftigungsmöglichkeiten für Ältere ein Anheben der Altersgrenzen nur zu geringeren Rente führt. Nach der „Murksreform“ in der Gesundheit führte die Rentenreform zu großem Unmut unter den Kolleginnen und Kollegen. Verstärkt wurde der Unmut noch durch die sehr geringe Rentenanpassung von 0,54 % zum 1.7.2007.

Deshalb verwundert es nicht wirklich, dass die Großkoalitionäre im Koalitionsausschuss am 19.6.2007 eine eher kleinere Pflegereform verabredeten. Sie sieht zwar einige notwendige Leistungsverbesserungen vor, bietet aber hinsichtlich der langfristigen Finanzierung der Pflegeversicherung keine Perspektiven. Anstatt für die Dynamisierung der Leistungen und die Erweiterung des Leistungsprofils einen Steuerzuschuss vorzusehen oder einen Ausgleich zwischen privater und sozialer Pflegeversicherung zu schaffen, wird an der Beitragsschraube gedreht. Der Unmut – nicht nur der Seniorinnen und Senioren – ist verständlich. Dass die Beitragserhöhung für den 1.7.2008 eingeplant ist, ist politisches Kalkül. Denn dann fällt sie zusammen mit einer wahrscheinlichen Erhöhung der Renten. Rentnerinnen und Rentner werden von dieser Rentenanpassung aber kaum etwas spüren, weil sie die geplante Beitragssatzanhebung in der Pflegeversicherung alleine zahlen müssen. Diese Aktion ähnelt einem Versteckspiel, das die Seniorinnen und Senioren sehr wohl durchschauen! Die Politik agiert zur Zeit nach dem Motto „Augen zu und durch!“ Eine offene und bürgernahe Diskussion zu Erforderlichkeit und Gestaltung von Reformen wird nicht (mehr) geführt. Sie wäre aber gerade im Hinblick auf die nächsten Wahlen um so notwendiger.

Neben der Gesundheits-, Renten- und Pflegereform wird von der Öffentlichkeit (bisher) relativ unbemerkt der Umbau der gesetzlichen Unfallversicherung vorgenommen. Auch hier gilt es, die Interessen unser Kolleginnen und Kollegen zu vertreten und diese Säule der Sozialen Sicherung zu bewahren.

Mit den Sozialpolitischen Informationen Nr. 12, 2. Halbjahr 2007, greifen wir wieder eine breite Palette aktueller sozialpolitischer Themen auf. Wir informieren über politische Vorhaben und bewerten sozialpolitische Entwicklungen. Wir beziehen Positionen, bieten aber auch Raum für kontroverse Stellungnahmen und laden zu Diskussionen ein. In vielen Fragen ziehen ver.di und IG Metall dabei an einem Strang. Aber in einzelnen Punkten unterscheiden wir uns – mal mehr oder weniger deutlich. Direkter und für alle

Nutzer schneller erkennbar als in der ersten gemeinsamen Ausgabe versuchen wir, diese Unterschiede deutlicher herauszustellen.

Sich auch mit einer anderen Sicht der Dinge zu beschäftigen und einen Blick über den Tellerrand zu wagen, halten wir dabei für bereichernd und anregend. Auch mit dieser (zweiten) gemeinsamen Ausgabe der Sozialpolitischen Informationen hoffen wir, einen konstruktiven Beitrag zu einer fachlichen und sachlichen Diskussion leisten zu können. Wir wollen dies in der gewohnten Weise fortsetzen.

Berlin und Frankfurt am Main, im Juni 2007

Christian Zahn
Mitglied des
ver.di-Bundesvorstandes

Kirsten Rölke
Geschäftsführendes Vorstandsmitglied
der IG Metall

Judith Kerschbaumer
Leiterin des Bereichs
Sozialpolitik/Gesundheitspolitik

Jupp Legrand
Leiter des Funktionsbereichs
Sozialpolitik

Inhalt

A. Allgemeine Sozialpolitik	7
I. Sozialpolitik, die alle angeht	7
1. Die Bedeutung von Sozialversicherungsbeiträgen am Beispiel der Entgeltumwandlung: Beitragsfreiheit oder Versicherungspflicht?	7
2. Kindergeld: Mehr Auszubildende und Studenten haben Anspruch	16
3. Gemeinsam gegen Mobbing – Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen	20
II. Sozialpolitik für Frauen	21
1. 3. Frauentalerssicherungskonferenz am 16.7.2007 in Berlin	21
2. Frauen und die Hartz-Reform	22
III. Sozialpolitik für Seniorinnen und Senioren	27
1. Alternde Gesellschaften und Organisationen für Ältere Sozialverbände und Gewerkschaften in nationaler und internationaler Perspektive	27
2. Rentenanpassung zum 1.7.2007	29
B. Teilhabepolitik und Schwerbehindertenvertretungen	32
I. verdi-Bundesarbeitskreis Behindertenpolitik – neuer Vorstand gewählt	32
II. Forschungsprojekt „Gute Integrationsarbeit durch Good-Practice-Beispiele fördern“ – die Ergebnisse	34
III. SGB IX – Bericht der Bundesregierung über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention	40
IV. Bildungspartnerschaft Gewerkschaften / SBV / Siemens	47
C. Soziale Selbstverwaltung	49
I. Gründung des Spitzenverbandes „Bund der Krankenkassen“	49
II. Selbstverwaltung stärken – Herausforderungen annehmen! Tagung der IG Metall vom 30.11. – 1.12.2007	60
III. Steuerrechtliche Behandlung von Aufwandsentschädigungen – hier: für ehrenamtliche Tätigkeiten im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung	62
IV. Soziale Selbstverwaltung – Aus der Praxis – für die Praxis	66
V. Versichertenberaterinnen, Versichertenberater und Versichertenälteste der Deutschen Rentenversicherung	76
VI. Repräsentation von Versicherten und Patienten in der GKV durch Selbstverwaltung und Kassenwahl (Projekt-Kurzbericht)	79
D. Alterssicherung	83
I. Flexible Übergänge in die Altersrente – Beschluss des verdi-Bundesvorstands vom 26. März 2007	83
II. Altersteilzeit – Gesund aussteigen statt „Alte raus“	92
III. verdi-Position zur sozialversicherungsfreien Entgeltumwandlung und aktuelle Diskussion	94
IV. Erfolg bei der Riester-Rente	98
V. Der Pensions-Sicherungs-Vereins (PSVaG) und sein neues Finanzierungsverfahren	100
VI. Urteil des LAG München vom 15.3.2007 zu „gezillmerten“ Tarifen in der betrieblichen Altersversorgung (bAV)	101
VII. Übersichten über die steuer- und beitragsrechtliche Behandlung bei der betrieblichen Altersversorgung	103
VIII. Die neue Broschüre „Wann in Rente? Wie in Altersteilzeit?“ stellt sich vor Grundsätzliches zu Renteneintritt, Altersteilzeit und Rentenhöhe	107

E. Gesundheitspolitik	110
I. Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Thema für Gewerkschaften!	110
II. Wenn Beschäftigte Krankheit verleugnen	113
III. Durch alters- und altersgerechtes Arbeiten Beschäftigungschancen älterer Menschen erhöhen	114
IV. DGB-Index Gute Arbeit	116
V. Partizipative Prävention im Arbeits- und Gesundheitsschutz durch sozialen Dialog (PaPsD)	117
VI. DGB-Broschüre „Gesundheitsreform 2007“	121
F. Pflegeversicherung	122
I. Pflegekompromiss des Koalitionsausschusses vom 19.6.2007	122
II. Pflegezeit: Der neue Königsweg für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie? Die Pflegezeitdebatte aus Sicht der IG Metall-Frauen	128
G. Arbeitsmarktpolitik	133
I. Arbeitsmarktpolitik – Umsteuern dringend erforderlich	133
II. Irrweg Ein Euro-Jobs	135
III. Stellungnahme zum Endbericht der Hartz-Evaluation	137
IV. Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter Älterer in Unternehmen (WeGeBau)	144
V. Sachgrundlose Befristung und Beschäftigungschancen älterer Menschen	146
VI. „Bürgerarbeit“ in Sachsen-Anhalt und Thüringen: Position des DGB	150
H. Arbeitsschutz und Unfallverhütung	152
I. Reform der gesetzlichen Unfallversicherung	152
II. Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)	159
III. Arbeitsschutz	161
IV. Strahlenschutz	168
V. Normung	174
I. Familienpolitik	175
I. Familienpolitik – quo vadis? – Aus Sicht der IG Metall-Frauen	175
J. Daten & Fakten	179
Anhang:	191
■ aktuelle Veröffentlichungen des ver.di-Bereichs Sozialpolitik/Gesundheitspolitik	191
■ Bestellschein für ver.di-Publikationen	194
■ Publikationen des Funktionsbereichs Sozialpolitik der IG Metall	195
■ Beitrittserklärungen ver.di und IG Metall	199/200
■ Liste der ver.di-Landesbezirke	201
■ Liste der IG Metall-Bezirksleitungen	202

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. Die Bedeutung von Sozialversicherungsbeiträgen am Beispiel der Entgeltumwandlung: Beitragsfreiheit oder Versicherungspflicht?

Modellrechnungen zeigen: Beitragspflicht für viele günstiger

Entgeltansprüche eines Arbeitnehmers, die in eine wertgleiche Anwartschaft im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung (bAV) umgewandelt werden („Entgeltumwandlung“), sind nach geltendem Recht für einen befristeten Zeitraum – bis zum 31.12.2008 – ausnahmsweise nicht dem sozialversicherungspflichtigen Arbeitsentgelt zuzurechnen, soweit sie 4 % der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV) nicht übersteigen. Damit entfallen auf die umgewandelten Entgeltteile keine Sozialabgaben (weder Arbeitnehmer- noch Arbeitgeberanteile); die umgewandelten Entgelte können insoweit in vollem Umfang für den Aufbau von Anwartschaften in der bAV verwendet werden. Derzeit wird diskutiert, ob die vorgesehene Befristung der Sozialversicherungsfreiheit von umgewandelten Entgeltbestandteilen beibehalten oder aber – durch eine entsprechende Gesetzesänderung – über den 31.12.2008 hinaus weiterlaufen sollte. Grund hierfür ist insbesondere die Befürchtung, dass der Wegfall der Beitragsfreiheit die Entgeltumwandlung für die Arbeitnehmer unattraktiv machen und somit generell die betriebliche Altersversorgung schwächen würde.

Im Rahmen umfangreicher Modellrechnungen wurde untersucht, welche Auswirkungen einerseits die dauerhafte Beibehaltung der Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung bzw. andererseits die bislang ab 2009 vorgesehene Beitragspflicht für die Versicherten und Rentner hätte. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, wie das Gesamteinkommen der Arbeitnehmer im Alter – also die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV-Rente) zuzüglich der durch die Entgeltumwandlung erworbene Betriebsrente (bAV-Rente) – bei Beitragsfreiheit bzw. Beitragspflicht der Entgeltumwandlung ausfällt, wobei jeweils die Höhe der Alterseinkünfte „netto vor Steuern“ betrachtet wurde. Es zeigt sich, dass die Beibehaltung der Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung für die Mehrzahl der Versicherten und Rentner ungünstiger wäre – also bei gleichem Konsumverzicht in der Erwerbsphase zu einem geringeren Gesamteinkommen im Alter führen würde – als die gesetzlich vorgesehene Einbeziehung der umgewandelten Entgelte in die Sozialversicherungspflicht.

Die Befürchtung, die betriebliche Altersversorgung im Rahmen der Entgeltumwandlung würde durch die Beitragspflicht weniger attraktiv, ist also allenfalls zum Teil gerechtfertigt – für die Mehrzahl der Versicherten wird die Entgeltumwandlung durch den Übergang zur Beitragspflicht dagegen sogar attraktiver!

Überblick über die wichtigsten Einflussfaktoren und Ergebnisse

Die Frage, ob im Hinblick auf das Alterseinkommen der Versicherten die Beitragsfreiheit oder aber die Beitragspflicht der Entgeltumwandlung vorteilhaft ist, lässt sich nicht allgemeingültig beantworten, sondern bedarf einer differenzierten Antwort. Dies liegt im Wesentlichen daran, dass Beitragsfreiheit bzw. Beitragspflicht der Entgeltumwandlung sich über mehrere

Wirkungszusammenhänge unmittelbar und mittelbar auf die Höhe sowohl der gRV-Rente als auch der Betriebsrente auswirken. Da diese Auswirkungen sich teilweise kompensieren, ist die Gesamtwirkung nicht eindeutig, sondern von einer Reihe unterschiedlicher Einflussfaktoren abhängig. Von Bedeutung sind dabei u.a. die Rendite der bAV, die Entwicklung der gRV-Renten, das Geschlecht der Betroffenen, ob und ggf. ab welchem Lebensalter man Entgeltumwandlung praktiziert, welcher Anteil aller Versicherten sich an der Entgeltumwandlung beteiligt, ob und ggf. in welchem Umfang die Arbeitgeber den (bei Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung) „gesparten“ Arbeitgeberanteil an den Sozialversicherungsbeiträgen ebenfalls in den Aufbau der bAV-Anwartschaften der jeweiligen Arbeitnehmer fließen lassen, u.a.m.

Der Einfluss der unterschiedlichen Faktoren wird an folgendem Beispiel deutlich:

- Bleibt die Entgeltumwandlung beitragsfrei, so hat dies u.a. folgende Auswirkungen:
 - a) Jede Entgeltumwandlung mindert unter diesen Umständen das sozialversicherungspflichtige Durchschnittsentgelt. Da die jährliche Anpassung der Renten und Rentenanswartschaften sich an der Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Entgelte orientiert, fällt sie deshalb bei Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung entsprechend geringer aus – d.h. je nach Volumen der (beitragsfreien) Entgeltumwandlung mindert sich der Wert aller gegenwärtigen und künftigen Renten entsprechend. Dies gilt für alle Versicherten – unabhängig davon, ob sie Entgelt umwandeln oder nicht – sowie für alle Rentenansprüche, unabhängig davon, ob sie aufgrund von beitragspflichtiger Beschäftigung, Erziehungs- oder Pflegezeiten oder anderen Tatbeständen bestehen.
 - b) Arbeitnehmer, die (beitragsfrei) Entgelt umwandeln, erwerben darüber hinaus auch weniger Rentenanswartschaften in der gesetzlichen Rentenversicherung, da sie ja für den umgewandelten Teil ihres Entgelts keine Beiträge abführen; in diesen Fällen kommt es bei Fortbestand der Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung insoweit zu einer doppelten Minderung (weniger individuelle Answartschaften und geringere Bewertung dieser Answartschaften) ihrer Ansprüche in der gesetzlichen Rentenversicherung.
 - c) Auf der anderen Seite wird bei Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung der umgewandelte Entgeltanteil in vollem Umfang (Verwaltungskosten außer Acht gelassen) im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung angelegt und führt so zu einer entsprechend höheren Betriebsrente als bei beitragspflichtiger Umwandlung.
- Bei beitragspflichtiger Entgeltumwandlung kommt es dagegen zu folgenden Auswirkungen:
 - a) Die Entgeltumwandlung lässt die Höhe des sozialversicherungspflichtigen Entgelts unberührt, so dass auch die jährlichen Rentenanpassungen und damit die Bewertung der heutigen und künftigen Renten dadurch nicht gemindert werden.
 - b) Arbeitnehmer, die (beitragspflichtig) Entgelt umwandeln, erwerben – da sie ja für ihr gesamtes Entgelt (einschließlich der umgewandelten Teile) Beiträge abführen – für ihr gesamtes Entgelt Rentenanswartschaften. Insgesamt werden also die gRV-Rentenanswartschaften derjenigen, die Entgeltumwandlung betreiben, ebenso wenig gemindert wie die derjenigen, die dies nicht tun.

- c) Allerdings fällt – anders als bei Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung – bei Beitragspflicht wegen der abzuführenden Sozialversicherungsbeiträge der in der betrieblichen Altersversorgung angelegte Betrag geringer aus, so dass die künftige Betriebsrente der „Entgelt-Umwandler“ (bei gleichem Konsumverzicht) tendenziell entsprechend niedriger ist als bei Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung.

Ob die Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung gegenüber der Beitragspflicht aus Sicht der Versicherten und Rentner insgesamt vorteilhaft ist, hängt somit letztlich davon ab, ob die bei Beitragsfreiheit geringeren Renten und Rentenanwartschaften in der gRV dadurch ausgeglichen werden können, dass bei beitragsfreier Entgeltumwandlung die Betriebsrentenanprüche entsprechend größer sind als bei Beitragspflicht. Dies ist ja nach Fallgestaltung unterschiedlich: Geht man z.B. davon aus, dass etwa die Hälfte aller Versicherten jeweils 4 % ihres Bruttoentgeltes umwandelt, so kämen Arbeitnehmer, die erst im Alter von 50 Jahren mit der Entgeltumwandlung beginnen und bei denen sich das umgewandelte Entgelt bis zum Rentenbeginn mit 3 % p.a. verzinst, bei Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung auf ein um rd. 1,5 % niedrigeres Gesamteinkommen im Alter (gRV-Rente plus Betriebsrente, jeweils netto vor Steuern), als wenn die Entgeltumwandlung beitragspflichtig wäre. Beginnen sie dagegen schon mit 30 Jahren mit der Entgeltumwandlung und verzinst sich das umgewandelte Entgelt mit 5 % p.a., so kann das Gesamteinkommen im Alter um ca. 2,3 % (Männer) bzw. 1,7 % (Frauen) höher ausfallen, wenn die Entgeltumwandlung beitragsfrei statt beitragspflichtig ist (vgl. Abb. 5).

Insgesamt ist unter realistischen Annahmen davon auszugehen, dass die Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung für eine deutliche Mehrheit aller Versicherten und Rentner zu einem geringeren Gesamteinkommen im Alter führt als eine Einbeziehung der umgewandelten Entgelte in die Beitragspflicht. So ergeben sich z.B. unter den folgenden, eher konservativen Annahmen:

- Lohnentwicklung: 1 % p.a.,
- Rentenanpassung: 0,4 % p.a.,
- Rendite der umgewandelten Entgeltteile in der Ansparphase: 3 % p.a.,
- Umwandlung des angesparten Kapitals mit Vollendung des 65. Lebensjahres in eine Sofortrente nach den Tarifen eines großen Direktversicherers,
- Beteiligung an der Entgeltumwandlung: 50 % aller Versicherten mit 4 % ihres versicherungspflichtigen Entgelts,

tendenziell die in den beigefügten Tabellen dargestellten Zusammenhänge. Dabei bleibt die mit der Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung verbundene Kostenentlastung der Unternehmen (durch die Minderung der Arbeitgeberanteile an den Sozialabgaben) in *Tab. 1a* unberücksichtigt, während in *Tab. 1b* davon ausgegangen wird, dass 50 % der „eingesparten“ Arbeitgeberanteile an den Sozialabgaben ebenfalls für den Aufbau der Betriebsrentenanprüche der Versicherten verwendet wird.

Eine Variation der o.g. Annahmen lässt zudem u.a. Folgendes erkennen:

- Je stärker die Lohnentwicklung (und damit die jährlichen Rentenanpassungen), umso eher wird die Beitragspflichtigkeit der Entgeltumwandlung vorteilhaft (Abb. 4).
- Je höher die Rendite der bAV für die umgewandelten Entgelte, umso eher wird die Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung für die Versicherten – sofern diese Ent-

geltumwandlung betreiben und nicht vorzeitig erwerbsunfähig werden – vorteilhaft bzw. umso unvorteilhafter wird die Beitragspflichtigkeit (Abb. 5).

<Hinweis: Selbst bei einer unterstellten Rendite der umgewandelten Entgelte von 5 % ist jedoch die Beitragsfreiheit der Entgeltumwandlung im Vergleich zur Beitragspflicht unvorteilhaft für alle Arbeitnehmer, die erst nach dem 40. Lebensjahr mit der Umwandlung beginnen.>

- Je stärker die Versicherten die Möglichkeit der Entgeltumwandlung nutzen, umso ungünstiger wird die Beitragsfreiheit bzw. umso vorteilhafter die Beitragspflichtigkeit (Abb. 6).
- Sofern das Sicherungssystem, in dem die umgewandelten Entgelte angelegt werden, geschlechtsspezifische Tarife aufweist, ist – unter sonst gleichen Bedingungen – die Beitragsfreiheit für Männer günstiger als für Frauen und die Beitragspflichtigkeit für Frauen günstiger als für Männer (Abb. 2).

Betrachtet man schließlich neben den Alternativen „Beitragsfreiheit“ vs. „Beitragspflichtigkeit“ der Entgeltumwandlung auch „gesplittete“ Regelungen, wonach die Entgeltumwandlung

- a) in der gesetzlichen Rentenversicherung beitragspflichtig, in den übrigen Sozialversicherungszweigen dagegen beitragsfrei ist, oder
- b) in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtig und in den übrigen Sozialversicherungszweigen beitragsfrei ist,

so zeigt sich, dass im Hinblick auf das Gesamteinkommen der Versicherten im Alter die Variante b) („Beitragspflicht in der gKV, sonst beitragsfrei“) für Versicherte und Rentner besonders ungünstig ist. Dagegen ist die Variante a) („Beitragspflicht in der gRV, Beitragsfreiheit sonst“) besonders vorteilhaft (Abb. 7).

Tab. 1a: Auswirkungen von Beitragsfreiheit/Beitragspflicht der Entgeltumwandlung auf das Gesamteinkommen im Alter
– rein arbeitnehmerfinanzierte Umwandlung –

	Beitragsfreiheit vorteilhaft	Beitragspflicht vorteilhaft
1) Bestandsrentner		X
2) Heutige Versicherte, die künftig <u>Erwerbsminderungsrente</u> beziehen (Abb. 1)		
■ sofern sie keine Entgeltumwandlung praktizieren (wollen, können oder dürfen)		X
■ sofern sie vor Eintritt der Invalidität Entgeltumwandlung praktiziert haben		X
3) Heutige Versicherte, die künftig <u>Altersrente</u> beziehen (Abb. 2)		
■ sofern sie keine Entgeltumwandlung praktizieren (wollen, können oder dürfen)		X
■ sofern sie in frühem Lebensalter mit Entgeltumwandlung beginnen	X	
■ sofern sie in mittlerem Lebensalter mit Entgeltumwandlung beginnen		X
■ sofern sie in spätem Lebensalter mit Entgeltumwandlung beginnen		X

Tab. 1b: Auswirkungen von Beitragsfreiheit/Beitragspflicht der Entgeltumwandlung auf das Gesamteinkommen im Alter
– unter Berücksichtigung von 50 % der „eingesparten“ Arbeitgeberbeiträge –

	Beitragsfreiheit vorteilhaft	Beitragspflicht vorteilhaft
1) Bestandsrentner		X
2) Heutige Versicherte, die künftig <u>Erwerbsminderungsrente</u> beziehen		
■ sofern sie keine Entgeltumwandlung praktizieren (wollen, können oder dürfen)		X
■ sofern sie vor Eintritt der Invalidität Entgeltumwandlung (ohne Zusatzabsicherung bei Invalidität) praktiziert haben		X
3) Heutige Versicherte, die künftig <u>Altersrente</u> beziehen (Abb. 3)		
■ sofern sie keine Entgeltumwandlung praktizieren (wollen, können oder dürfen)		X
■ sofern sie in <u>frühem</u> Lebensalter mit Entgeltumwandlung beginnen	X	
■ sofern sie in <u>mittlerem</u> Lebensalter mit Entgeltumwandlung beginnen	X	
■ sofern sie in <u>spätem</u> Lebensalter mit Entgeltumwandlung beginnen		X

Abb. 1:

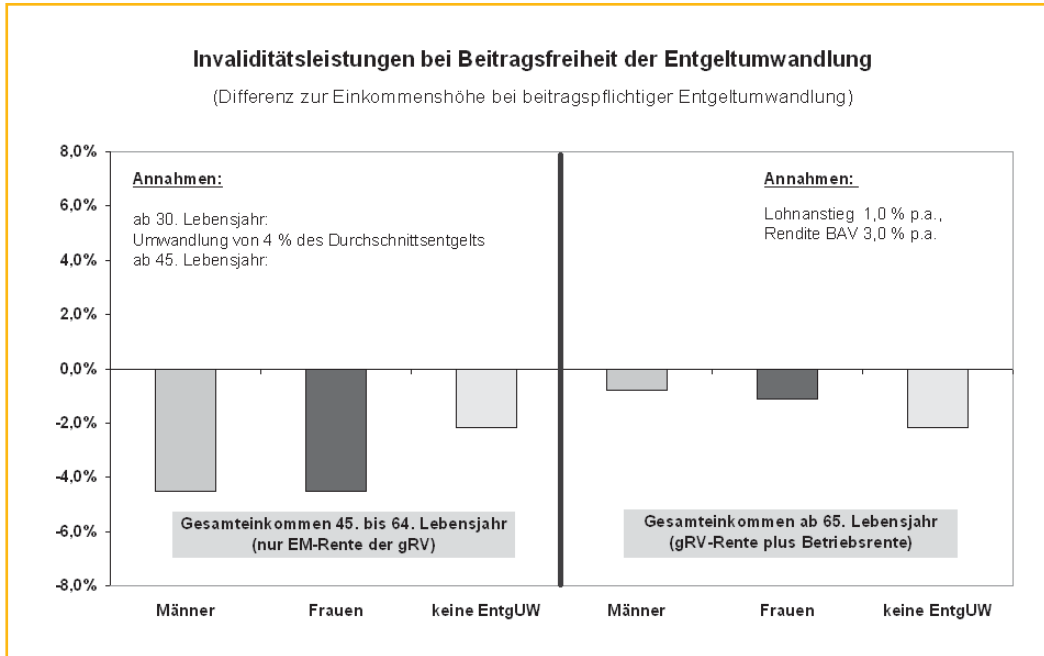


Abb. 2:

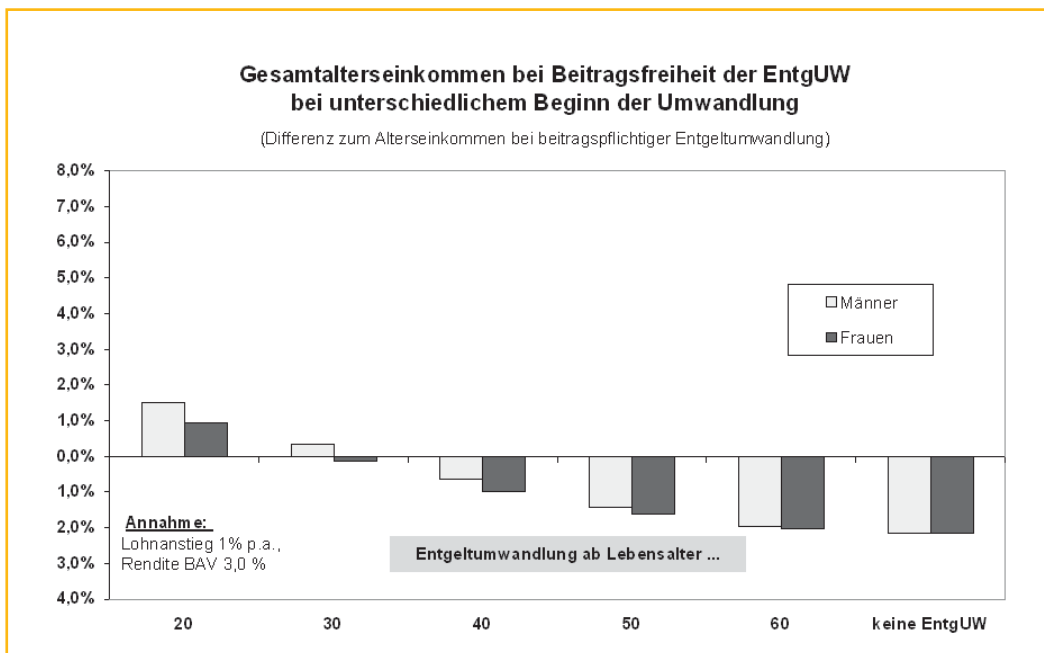


Abb. 3:

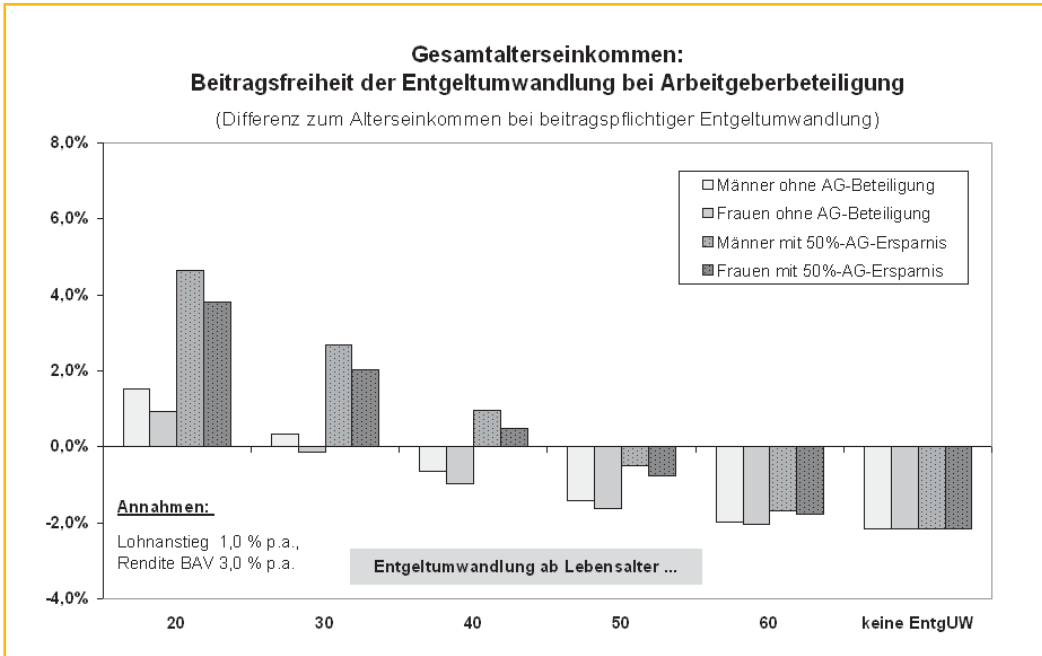


Abb. 4:

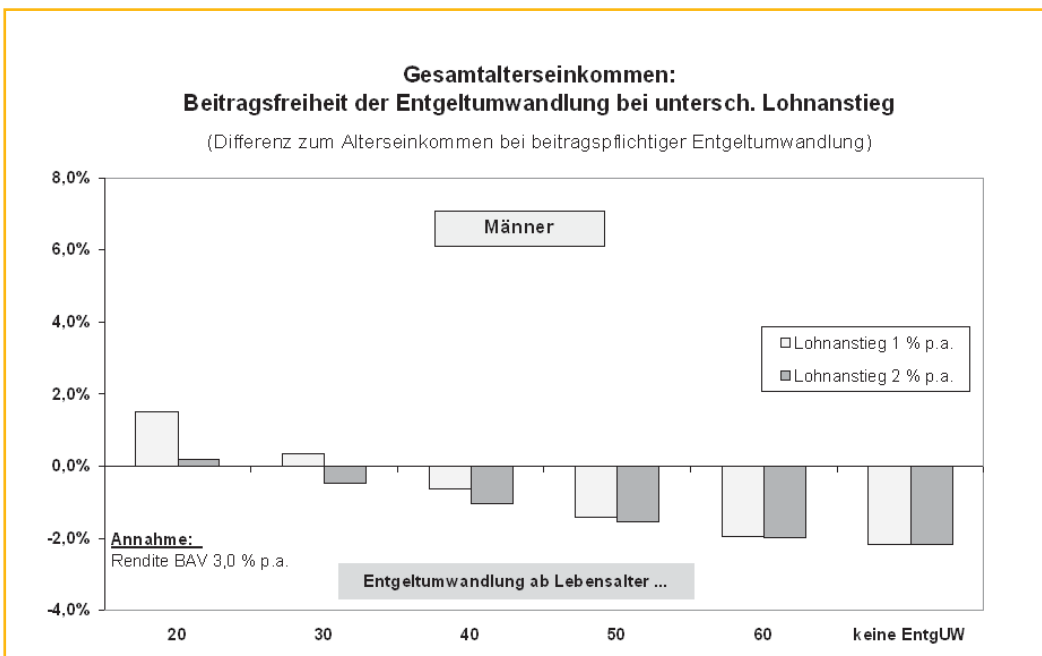


Abb. 5:

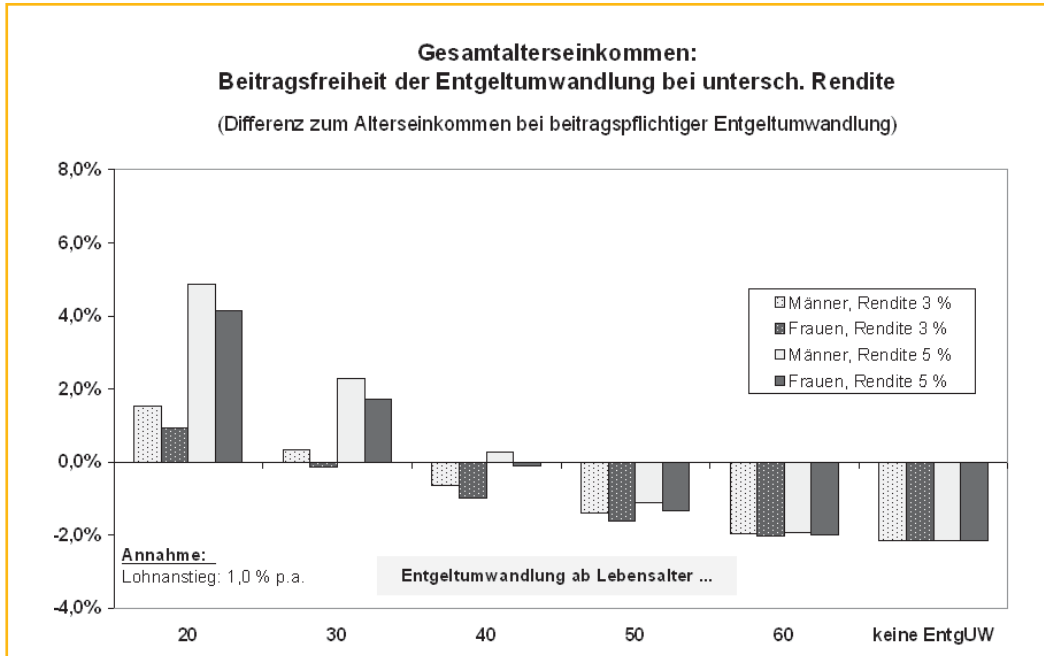


Abb. 6:

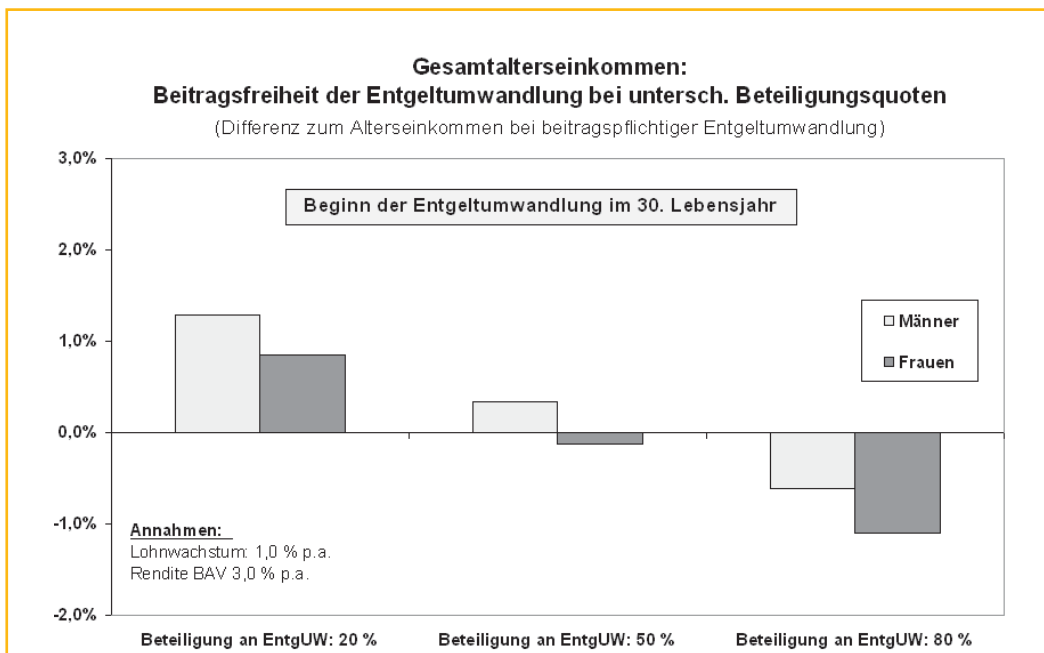
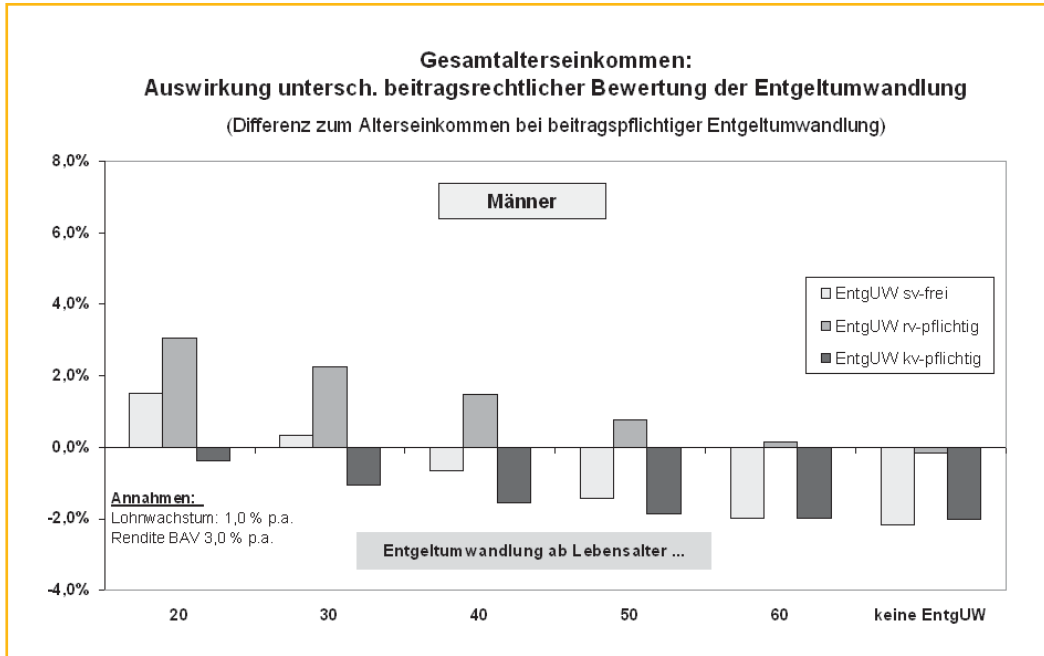


Abb. 7:



(Dr. R. T.)

2. Kindergeld: Mehr Auszubildende und Studenten haben Anspruch

Das Finanzgericht Niedersachsen hat eine für viele bedeutende Entscheidung im Bereich „Kindergeld“ gefällt (Az 1 K 76/04).

Kindergeld für minderjährige Kinder gibt es ohne Einschränkung. Erst wenn die Kinder volljährig werden, gibt es den Kindergeldanspruch nur noch dann, wenn sich das Kind in einer Berufsausbildung befindet und das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Erzielen volljährige Kinder eigene Einkünfte, kommen die Kindervergünstigungen darüber hinaus nur dann in Betracht, wenn die Einkünfte und Bezüge des Kindes den Betrag von 7.680 € im Kalenderjahr nicht übersteigen (§ 32 Abs. 4 Sätze 1 und 2 EStG).

Sobald der Grenzbetrag aber auch nur um 1 € überschritten wird, gibt es weder Kindergeld noch einen Kinderfreibetrag noch den Betreuungsfreibetrag (sogenannte Fallbeilwirkung). Deshalb kommt der Ermittlung der eigenen Einkünfte und Bezüge des Kindes besondere Bedeutung zu.

Bei der Ermittlung dieses Grenzbetrages wurden bislang nur Werbungskosten oder Betriebsausgaben des Kindes und seit einiger Zeit auch Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung zum Abzug zugelassen.

Das Niedersächsische Finanzgericht hat nun mit Urteil vom 23.02.2006 (Az.: 1K 76/04) entschieden, dass Beiträge des Kindes zur **privaten Krankenversicherung** wie Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung dessen Einkünfte und Bezüge mindern können.

a. Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung mindern das Einkommen

In diesem Streitfall ging es um die Gewährung von Kindergeld für ein volljähriges Kind, das sich in einer Berufsausbildung (Hochschulstudium) befand und nebenher einer Aushilfstätigkeit nachging.

Die Familienkasse hatte die Zahlung von Kindergeld abgelehnt. Zur Begründung hatte sie ausgeführt, dass die Höhe der eigenen Einkünfte und Bezüge des Kindes den Grenzbetrag von 7.680 € überschritten hätten.

Das Finanzgericht Niedersachsen hat der Klägerin dementsgegen das Kindergeld zugesprochen. Nach seiner Auffassung waren die Einkünfte des Kindes nicht nur um die Beiträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (Renten- und Pflegeversicherung), sondern auch um Zahlungen an die private Krankenversicherung zu kürzen.

Damit lagen die Einkünfte und Bezüge des Kindes unter dem maßgeblichen Grenzbetrag des § 32 Abs. 4 EStG.

Die Richter argumentieren ähnlich wie das Bundesverfassungsgericht in seiner Entscheidung zum Abzug der Sozialversicherungsbeiträge, wonach diese Beiträge dem Kind nicht zur Bestreitung seiner Unterhalts zur Verfügung stünden und deshalb nicht in die Bemessungsgröße für den Einkommensgrenzbetrag einbezogen werden dürften (BVerfG, 11.01.2005-2 BvR 167/02).

Entsprechendes müsse auch für die Beiträge zu einer Krankenversicherung gelten, wenn diese – wie im Streitfall – einen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbaren Versicherungsschutz gewährt. Die Vorsorge für den Krankheitsfall führe zu Aufwendungen des Be-

troffenen, die seine Leistungsfähigkeit minderten. Sie seien deshalb unvermeidbar und nicht disponibel.

b. Die „Fallbeiwirkung“ des Kindergeldrechts hält einer verfassungsrechtlichen Prüfung nicht stand

Das Finanzgericht Niedersachsen hält außerdem die „Fallbeiwirkung“ dieser Regelung für verfassungswidrig. Die gesetzliche Regelung sei aber verfassungskonform auszulegen. Dies führe dazu, dass der Kinderfreibetrag nur um den Betrag zu kürzen ist, um den die Einkünfte und Bezüge des Kindes den maßgeblichen Grenzbetrag übersteigen, aber nicht gänzlich wegfällt.

Beim Kindergeld sei generell nur eine prozentuale Kürzung von 31,82 % vorzunehmen.

Denn das Kindergeld in Höhe von 1.848 € im Jahr entspricht 31,82 % des Kinderfreibetrags i.H.v. 5.808 €.

Diese Entscheidung hat weitreichende Bedeutung, vor allem für Auszubildende.

Beispiel a):

Der volljährige Auszubildende bekommt in der bayerischen Metall- und Elektroindustrie im 1. Ausbildungsjahr ab 1.6.2007 regelmäßig eine Vergütung in Höhe von 748,00 € monatlich 12,5 mal im Jahr ausgezahlt¹.

Beispiel b):

Der Azubi bekommt in der bayerischen Metall- und Elektroindustrie im 3. Ausbildungsjahr ab 1.6.2007 regelmäßig eine Vergütung in Höhe von 842 € monatlich 13 mal im Jahr ausgezahlt.

Es ergibt sich folgende Rechnung:²

Ausbildungsvergütung von	a)	b)
	9.350 €	10.946 €
abzgl. Werbungskosten/Pauschalbetrag (wenn nicht höhere tatsächliche Werbungskosten)	– 920 €	– 920 €
Einkünfte	8.430 €	10.026 €
Beträge zur gesetzlichen Sozialversicherung (pauschal 21,01 %)	– 1.964 €	– 2.300 €
maßgebende Einkünfte	6.466 €	7.726 €
Grenzbetrag (§ 32 Abs. 4 Satz 2 EStG)	7.680 €	7.680 €
Kindergeld bzw. Kinderfreibetrag	ja	nein

¹ Die tatsächlichen Vergütungen können – je nach Situation im Einzelfall – auch etwas höher oder niedriger ausfallen.

² Ist bezogen auf das ganze Kalenderjahr.

Im Beispielfall b) führt die Entscheidung des Finanzgerichts zu folgendem Ergebnis:

Der Kinderfreibetrag wird lediglich von 5.808 € um 46,00 € auf 5.762 € gekürzt. Sofern sich bei der Günstigerrechnung zwischen Kindergeld und Kinderfreibetrag herausstellt, dass das Kindergeld vorteilhafter ist, wird dieses Kindergeld von 1.848 € jährlich um 31,82 % von 46,00 € also (15,00 €) auf dann noch 1.833,00 € gekürzt.

Oberhalb des Grenzbetrages muss die Förderung somit anteilig erfolgen und darf erst bei folgendem Betrag auslaufen:

Grenzbetrag	7.680 €
+ Kinderfreibetrag	5.808 €
<hr/>	
= Ende der Förderung	13.488 €

Das heißt, der Auszubildende darf rund 13.488 € verdienen, bevor der Kindergeldanspruch endet.

Handlungsempfehlung:

Die Finanzverwaltung hat gegen die Entscheidung Revision eingelegt, so dass nun der Bundesfinanzhof das Wort hat.

Wenn Kindergeld noch nicht beantragt wurde, sollte ein Antrag bei der zuständigen Familienkasse gestellt werden.

Falls der Grenzbetrag (geringfügig) überschritten wurde und die Familienkasse deswegen die Zahlung von Kindergeld ablehnt, sollte Einspruch gegen den ablehnenden Kindergeldbescheid eingelegt werden.

Auch sollte bezüglich des Kinderfreibetrages Einspruch gegen den Steuerbescheid eingelegt werden.

Verweisen Sie auf das positive Urteil des Niedersächsischen Finanzgerichtes (Az. 1 K 76/04).

Die Finanzverwaltung bzw. die Familienkasse wird aber sicher zunächst eine höchstrichterliche Entscheidung des Bundesfinanzhofs oder gar des Bundesverfassungsgerichts abwarten, ehe sie sich der Auffassung der niedersächsischen Richter anschließt. Bis zu einer höchstrichterlichen Entscheidung sollten Einkommensteuer- und Kindergeldbescheide durch Einlegen von Rechtsmitteln offen gehalten werden.

Hilfe bekommt man bei IG-Metall-Verwaltungsstellen und ver.di-Bezirken.

Übrigens:

Seit dem 1.1.2007 sind Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte nur noch ab dem 21. Entfernungskilometer wie Werbungskosten oder Betriebsausgaben zu berücksichtigen.

Das Niedersächsische Finanzgericht (v. 27.2.2007, 8 K 549/06, DStR 2007, S. 481) ist der Ansicht, dass die Kürzung der Entfernungspauschale verfassungswidrig ist und hat das Bundesverfassungsgericht angerufen (Az. beim BVerfG: 2 BvL 1/07).

Das Niedersächsische Finanzgericht kommt in seinem Vorlagebeschluss an das Bundesverfassungsgericht zu dem Ergebnis, dass die Begrenzung der steuerlichen Abzugsfähigkeit gegen das verfassungsrechtliche Gebot der Besteuerung nach der individuellen Leistungsfähig-

keit verstößt. Denn die meisten Bürger können sich den Kosten für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsplatz nicht entziehen, weil es im Regelfall unmöglich ist, in unmittelbarer Nähe zur Wohnung einen Arbeitsplatz zu finden. Hierzu führen die Finanzrichter aus Niedersachsen wörtlich aus. „Allein die Formulierung des Gesetzgebers ‚Keine Werbungskosten sind ...‘ kann nicht dazu führen, dass die tatsächlich vorhandene Zwangsläufigkeit der Aufwendungen entfällt.“

Da die entsprechenden Fahrtkosten für den Lebensunterhalt nicht zur Verfügung stehen, müssen sie bei der Besteuerung des Einkommens als abzugsfähige Werbungskosten oder Betriebsausgaben berücksichtigt werden. Hinzu kommt, dass das Verbot der Abzugsfähigkeit der Kosten für die ersten 20 Entfernungskilometer dazu führen kann, dass die Steuerpflichtigen mit ihrem Einkommen unter das grundgesetzlich geschützte Existenzminimum abrutschen.

In einem weiteren Verfahren hielt das Niedersächsische Finanzgericht (v. 2.3.2007, 7 V 21/07) die Kürzung der Entfernungspauschale für willkürlich und gab dem Antrag auf Eintragung der ungekürzten Werbungskosten in der Lohnsteuerkarte statt. Der Bundesfinanzhof wird hierzu entscheiden müssen.

Diese Entscheidung kann auch Einfluss auf das Kindergeldrecht haben, wenn wegen der Fahrtkosten die Werbungskostenpauschale von 920 € pro Jahr überschritten wird und dadurch der Jahresgrenzbetrag des Einkommens in Höhe von 7.680 € oder die Grenze von 13.448 € (siehe oben) unterschritten wird.

Hinweis:

Wer als Auszubildende/r oder Student/in wegen seiner/ihrer Fahrtkosten den Werbungskostenpauschalbetrag von 920 € pro Jahr überschreitet, sollte prüfen, ob deswegen ein Kindergeldanspruch weiter besteht oder neu entsteht und die entsprechenden Schritte einleiten. (Einspruch gegen negative Kindergeldbescheide erheben bzw. Antrag auf Kindergeld stellen.)

(W.L./I.G.)

3. Gemeinsam gegen Mobbing – Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen

Eine neue Broschüre stellt sich vor

Gemeinsam gegen Mobbing – Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen . . .

ist eine neue Broschüre des Bereichs Sozialpolitik/Gesundheitspolitik, die sich gezielt an Betriebs-, Personalräte und Schwerbehindertenvertretungen richtet und den Schwerpunkt auf das Thema Konfliktbearbeitung und -vermeidung legt.

Konstruktive und systematische Konfliktbearbeitung ist die beste Mobbingprävention – dazu müssen aber in einem ersten Schritt die betrieblichen Ursachen von Konflikten und Konfliktpotenziale identifiziert werden. Wer Konflikte nicht beachtet, sie verschleppt, trägt zu deren Eskalation bei. Diese Situation wiederum belastet zusehends das Arbeitsklima und erhöht das Mobbingrisiko.

Ein aktives Eintreten für ein sinnvolles betriebliches Konfliktmanagement in Verbindung mit einem präventiven Arbeitsschutzhandeln kann diesen negativen Tendenzen zielgerichtet entgegenwirken.

Die Broschüre „Gemeinsam gegen Mobbing – Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen“ will betriebliche Interessenvertretungen für eine solch ganzheitliche Vorgehensweise sensibilisieren und ihnen Mut machen, sich aktiv für ein präventives Konfliktmanagement und Arbeitsschutzhandeln zu engagieren. Dazu bietet sie eine Vielzahl von Fakten und Zahlen, Tipps und Anregungen, Handlungsmöglichkeiten und -strategien sowie darauf bezogene Beispiele.

Die Broschüre kostet 5 € zzgl. Versand- und Portokosten. Bestellformular s. Anhang oder unter:

www.sopo.verdi.de/PUBLIKATIONEN/Bestellen



(R.S.)

II. Sozialpolitik für Frauen

1. 3. Frauenalterssicherungskonferenz am 16.7.2007 in Berlin

Nach der Reform ist vor der Reform. Noch ärgern wir uns über die Rente mit 67, schon zieht am „Rentenhimmel“ die nächste Reform auf: Die Hinterbliebenenabsicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung. Diese Leistungen kommen überwiegend Frauen in Form von Witwenrenten zugute. Es stellen sich dabei mehrere Fragen zugleich:

- Brauchen wir diese Absicherungsform angesichts stärkerer Erwerbsbeteiligung von Frauen noch?
- Sollte hier nicht eine Umverteilung stattfinden?
- Bedeutet ein Absinken der Hinterbliebenenabsicherung Altersarmut für viele Frauen?

Auf diese Fragen wollen wir Antworten finden und diese diskutieren. Dabei stellt sich auch die spannende Frage, wie Sozialpolitik und insbesondere Alterssicherungspolitik gestaltet werden muss, um den Erwerbs- und Lebensbiografien von Frauen gerecht zu werden.

Nach der Konferenz erscheint eine Tagungsdokumentation.

(J.K.)



2. Frauen und die Hartz-Reform

Welche Politik vertritt der ver.di-Bundesfrauenrat?

Redebeitrag anlässlich der Anhörung der Bundestagsfraktion „Die LINKE“
am 4. Mai 2007 in Mainz

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

wie so oft bei wichtigen politischen Änderungen fing unsere frauenpolitische Arbeit während der Hartz-Reform recht unspektakulär mit der Kenntnisnahme eines „Spiegel“-Artikels an. Einige werden sich noch an den Satz in den Zeitungen erinnern, der dann doch schnell Aufmerksamkeit erzeugte, weil er sinngemäß besagte, dass die Arbeitsämter künftig eine „familienorientierte Quickvermittlung für den Haushaltsvorstand“ einrichten sollten, um die Arbeitslosigkeit zu senken, wobei „der Leiter des Arbeitsamtes“ jeden Montag eine Liste mit Familienvorständen vorgelegt bekommen sollte, die dann vorrangig zu vermitteln seien, weil sie ja eine Familie ernähren müssten.

Wir konnten und wollten es eigentlich nicht glauben, dass hier ein Weltbild verlaublich wurde, von dem wir schon glaubten, es vor langer Zeit begraben zu haben. Aber leider: Es war tatsächlich wahr, dass diese Ideen in den ersten Entwürfen des sogenannten Hartz-Konzeptes standen – und zwar genau so und mit dieser Absicht.

Und um es kurz zu machen: Auch wenn die Texte des Konzeptes entsprechend bereinigt wurden und die Präambel zum Gender-Mainstreaming eingefügt wurde, hat sich im Prinzip genau dieses Familienbild in der Umsetzung der Maßnahmen aus den Hartz-Gesetzen durchgesetzt.

Schon mit der ersten Senkung der Anrechnungsgrenzen in der Arbeitslosenhilfe und der Ausweitung der Möglichkeiten für sozialversicherungsfreie Beschäftigung wurde deutlich, dass auch die realen Gesetzestexte Regelungen enthielten, die zu Lasten der Situation von Frauen am Arbeitsmarkt und in der Arbeitsmarktpolitik gehen würden. Weiterhin sind viele andere, auch ganz unterschiedliche Punkte zu nennen, die diese Ansicht stützten, z.B.:

- Die Rahmenfristen im SGB III wurden verkürzt und vereinheitlicht, auch für Frauen mit Familienpflichten. Ausnahmen für Kindererziehung (bis zum 3. Lebensjahr) wurden erst später wieder eingebracht.
- Die Rechte der Berufsrückkehrerinnen wurden vom Rechtsanspruch auf eine Soll-/bzw. Kannleistung verringert, d.h. nach frauenpolitischem Einspruch als solche aufgenommen.
- Weiterbildungsvorgaben bekamen neue, sehr hohe „Verbleibs“-Vorgaben, so dass die langfristige Aus- und Weiterbildung, auf die viele Frauen in der Vergangenheit angewiesen waren, den kurzfristigen Effizienzvorgaben unterworfen wurden.
- Weiterbildung wurde auch für Frauen gleichermaßen gekürzt wie für Männer, obwohl die Bezugsgrundlagen unterschiedlich sind.
- ABM, über die viele Frauen nach der Familienphase den Wiedereinstieg schafften, wurden für diesen Personenkreis praktisch abgeschafft.

- Die Begrenzung der Ausgaben der Bundesagentur für Arbeit (BA) für Fördermaßnahmen auf 10 % für Nicht-Leistungsempfängerinnen schließt diese weitgehend von Vermittlung und Förderung aus und führt gleichzeitig dazu, dass auch für Berufsrückkehrerinnen die Soll-/Kannleistungen aus finanziellen Gründen nicht erfüllt werden.
- Die Eingliederungsvereinbarung war zunächst so konzipiert, dass „der Antragsteller“ Vereinbarungen für „seine“ Familienmitglieder trifft (jetzt nur noch als Ausnahme).

Die Trennlinie des SGB II: Frauen werden in Abhängigkeit verwiesen

Demgegenüber praktiziert das SGB II die Gleichstellung (§ 1 SGB II) für Frauen und Männer, jedoch zunächst ohne Ansehen der unterschiedlichen Lebensverhältnisse.

Erwerbslose Frauen sind gleichberechtigt, wenn sie „hilfebedürftig“ sind. In der Bedarfsgemeinschaft haben wir eine „Vergemeinschaftung am unteren Ende“ der Gesellschaft verwirklicht, wo die unbedingte gegenseitige Einstandspflicht von Partner und Partnerin dazu führt, dass hier (und nur hier) Mann und Frau gleiche Rechte und Pflichten haben.

Andererseits führt die Partnereinkommensanrechnung in Bereichen, wo eine Person (M/F) in der Bedarfsgemeinschaft ein gutes oder auch nur ein mittleres Gehalt bezieht, zu einem Verweis auf die familiäre Subsidiarität. Für die „Mitte der Gesellschaft“ wird so quasi ein bürgerliches Lebensmodell vorgegeben, wo eine Person in die Versorgung durch eine andere gestellt wird.

Auch wird der Zugang für die „Nichtleistungsempfängerinnen“ zu den Leistungen des SGB III auf diese Weise beschränkt (Verweigerung von Rechtsansprüchen durch Partnereinkommensanrechnung).

In der Praxis des SGB II führen die Gründe unterschiedlicher Behandlung (z.B. Betreuung eines Kindes unter 3 Jahren) dazu, dass diese Personen Geldleistungen erhalten, aber als nicht vermittelbar eingestuft werden – die gleiche Situation wie vormals in der Sozialhilfe.

- Von allen drei Ergebnissen (ungewollte Einbeziehung oder Ausschluss, Nichtintegration aufgrund der Familienverhältnisse) sind Frauen erheblich stärker betroffen als Männer (aufgrund unterschiedlicher Verdienste und nicht realisierter sozialer Unterstützung).

Frauen aus dem System ausgeschieden

Frauen sind massenhaft aus dem System Arbeitslosenversicherung und Arbeitslosengeld ausgeschieden. Schon als die Anrechnungsbeträge für die Arbeitslosenhilfe abgesenkt wurden, waren es zwei Drittel, d.h. mehr als eine halbe Million Frauen, die plötzlich in die „Versorgung“ der Familie verwiesen wurden. Aus wissenschaftlichen Berechnungen wissen wir heute, dass von den Arbeitslosen, die nicht mehr im System erfasst werden, etwa 75 % Frauen sind. Abgelehnte bzw. gar nicht erst gestellte Alg II-Anträge werden derzeit nicht erfasst, so dass eine hohe Dunkelziffer zu vermuten ist. Die neuerliche Verschärfung durch Einkommensanrechnung auch für nicht leibliche Kinder in der Bedarfsgemeinschaft macht es wahrscheinlicher, dass seitdem noch einmal weniger Anträge gestellt werden.

Aus der aktuellen Praxis:

Die Umsetzungsvorgaben für die Organisationsreform der BA haben weitere unterschiedliche Wirkungen hervorgebracht. Hier einige Beispiele:

- Mütter werden nicht vermittelt
Frauen mit Kindern, für die die Betreuung nicht gewährleistet ist, werden heute zu sogenannten Betreuungskundinnen – und erhalten, so stellte auch die erste Evaluierung fest, kaum Vermittlung und noch weniger Förderung. Das sei zu teuer.
Wir wissen inzwischen, dass unter anderem die grobe Kategorisierung in „Markt-, Beratungs- und BetreuungskundInnen“ mit ihren Umsetzungsvorgaben und die Konstruktion des Aussteuerungsbetrages dazu führte, dass für Arbeitslose mit dem größten Unterstützungsbedarf die Maßnahmen am schlechtesten zugänglich sind.
- Der Druck auf Frauenarbeitsplätze ist außerordentlich gestiegen
Ein Beispiel für die ungleiche Wirkung ist die Ausgestaltung und Anwendung der Ein-Euro-Jobs. Sie sind gerade für *den* kommunalen und sozialen Bereich zugelassen, wo traditionell überproportional viele Frauen beschäftigt sind. Es ist hier ein ungeheurer Druck auf vorhandene Arbeitsplätze und auf die Bezahlung entstanden. Viele Arbeitsplätze sind schon verloren gegangen: In einem Zeitungsbericht habe ich vor einigen Wochen eine Zahl von 260.000 Vollzeitstellen in 2006 gelesen, die im Zuge des Ein-Euro-Job-Einsatzes nicht mehr besetzt wurden. Auch berichten die Betriebs- und Personalräte, dass regelmäßig vor dem Einsatz von Ein-Euro-Kräften reguläre Beschäftigung reduziert wird (Gründe dafür hat der öffentliche und soziale Dienst ja derzeit immer).
- Mehr Dienstleistung subventioniert, mehr kostenlose Arbeit (für den Arbeitgeber)
Die Arbeitgeber sind unter diesen Bedingungen immer weniger bereit, regulär zu beschäftigen und zu bezahlen. Gerade in den frauentypischen Berufen wird so der Anteil von unbezahlter oder nur mit der Mehraufwandsentschädigung unterbezahlter Arbeit immer weiter ausgeweitet. Das schadet unserer Wirtschaft. Um einen positiven Beitrag für Wirtschaft und Beschäftigung zu leisten, müsste ein entgegengesetzter Weg beschritten und mehr regulär bezahlte Arbeitsplätze geschaffen werden.
- Alg II als Kombilohn, zu Lasten der Beschäftigungsbedingungen
Arbeitgeber bieten Erwerbslosen, gerade erwerbslosen Frauen in den typischen Wirtschaftszweigen, teilweise nur noch „Zuverdienststellen“ an. Nun heißt es aber nicht mehr, dass die Frauen vielleicht zum ansonsten ausreichenden Familieneinkommen „hinzu verdienen“. Vielmehr setzen solche Arbeitgeber eine Subventionierung ihrer Arbeitsplätze durch die öffentliche Hand direkt und nach eigenem Ermessen um, während die Existenzsicherung in staatlicher Verantwortung verbleibt. Das können wir nur ablehnen.
- Frauen werden auf Minijobs verwiesen und auf Alg II-Zuverdienst festgelegt
Durch die Aufhebung der 15-Stunden-Grenze und die Verknüpfung der Minijobs als Zuverdienst zum Alg II ist im Bereich der geringfügigen Beschäftigung praktisch eine inflationäre Entwicklung in Gang gekommen. Und die Stundenzahl geht bei gleichem oder sinkendem Monatsverdienst weit nach oben, die Beschäftigten im Minijob verdienen umgerechnet immer weniger. Das ist nicht akzeptabel.

■ Vermittlung aus einer Hand nicht erreicht

Etwa 900.000 Beschäftigte sind derzeit in der Aufstockung des SGB II, davon viele Alleinerziehende. Sie sind eines der Beispiele dafür, dass weder die Trennung von SGB III und SGB II einen nachhaltigen Vermittlungserfolg erzielt hat, noch die Auflösung der Arbeitslosenhilfe oder die Integration der Sozialhilfe in das Alg II.

Das Ziel, Vermittlung aus einer Hand zu erreichen, auch für diesen und ähnliche Personengruppen, die früher über das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) keinen Zugang zur Vermittlung im Arbeitsamt hatten, wurde nicht erreicht. Eines der damals als wesentlich beschriebenen Ziele wurde nicht erreicht.

■ Langfristperspektiven fehlen

Die Beendigung oder Verringerung der Hilfebedürftigkeit als vorrangiges Ziel des SGB II führt für viele Frauen nicht in eine aussichtsreiche berufliche Zukunft. Es ist unter der Bedingung kurzfristiger betriebswirtschaftlicher Erfolgsvorgaben schwierig bis unmöglich, langfristig und nachhaltig wirksame Maßnahmen zu konzipieren und umzusetzen.

Auch dem SGB III fehlt – besonders spürbar für die BetreuungskundInnen – die Langfristperspektive.

Was wollen wir für Frauen auf dem Arbeitsmarkt erreichen:

Die eigenständige Existenz- und soziale Sicherung ist seit 2003 Dauerthema der ver.di-Frauen. Unsere vorrangigen Ziele sind Eigenständigkeit für Frauen durch tarifgerechte Entlohnung, Zugang zum Arbeitsmarkt und zur sozialen Sicherung sowie Abbau der sozialversicherungsfreien Beschäftigung. Außerdem Veränderung von Rahmenbedingungen, die hierfür falsche Anreizwirkungen erzeugen, z.B. Ersatz des Ehegattensplittings durch institutionalisierte Bildung und Betreuung für Kinder.

Individuelle Rechte und Pflichten

In einer Gesellschaft, die sich zur Individualisierung hin entwickelt, müssen auch in der Arbeitsmarktpolitik individuelle Rechte und Pflichten verwirklicht werden. Eine „Vergemeinschaftung am unteren Ende“ der Gesellschaft und der Verweis auf die familiäre Subsidiarität in der Mitte (Verweigerung von Rechtsansprüchen durch Partnereinkommensanrechnung) können nicht Ziel einer modernen und auf die Wissens- und Dienstleistungsgesellschaft hinarbeitenden Gesellschaft sein.

ver.di setzt sich vielmehr für das Ziel gleichberechtigten Zugangs von Männern und Frauen zum Arbeitsmarkt und zur sozialen Sicherung ein, wie es auch die Europäische Union für Deutschland dringend einfordert.

Wir fordern eine Neuregelung des Niedriglohnssektors, die nicht wie bisherige Maßnahmen automatisch in einer Abwärtsspirale endet. Hierzu gibt es folgende Positionen des ver.di-Bundesfrauenrates:

- Wir haben uns deutlich gegen den Kombilohn ausgesprochen, der nur die Subventionierung von Unternehmen vorantreiben würde.
- Anlässlich der neueren politischen Debatte um eine mögliche Ausweitung des Mindestlohns nach Entsendegesetz stellte der ver.di-Bundesfrauenrat fest, dass dieser nicht ausreicht, um auch die Arbeit von Frauen zu erfassen. Gerade für Frauen-Arbeitsplätze ist ein gesetzlicher Mindestlohn als Untergrenze erforderlich.

- Wir sind gegen die allumfassende Bindung und gegenseitige Verpflichtung in der Bedarfsgemeinschaft. Damit sich Arbeit lohnt, muss die Bedarfsberechnung auf individueller Basis erfolgen, wobei der gesetzliche Mindestlohn anrechnungsfrei bleiben muss. In der Bedarfsgemeinschaft muss der gesetzliche Mindestlohn auch eine Neudefinition des Bedarfs bei Erwerbstätigkeit bedeuten (siehe „Im Blick“ Nr. 19).
- Wir wollen, dass Arbeit statt Arbeitslosigkeit finanziert wird (ehrlicher zweiter Arbeitsmarkt)

Für viele Frauen ist Niedriglohn keine Frage nur geringer Qualifikation, sondern vorrangig der ökonomischen und gesellschaftlichen Bewertung, speziell bei Frauenberufen. Deshalb müssen wir uns frauenpolitisch auch immer wieder mit den sogenannten Rahmenbedingungen der Erwerbstätigkeit beschäftigen. Wir fordern ein gerechtes Steuersystem, wobei auch dringend das Ehegattensplitting und die Steuerklassen zu reformieren sind. Das Geld muss ganz notwendig in Bildung für Kinder und Jugendliche investiert werden. Das schafft auch neue Frauenarbeitsplätze. Gerade in der Diskussion um das bedingungslose Grundeinkommen wird uns immer deutlicher, dass wir keinesfalls den gesellschaftlichen Reichtum, den wir ja in Deutschland entgegen allen Unkenrufen doch immer noch haben, an wenige verteilen dürfen. Vielmehr ist es ganz dringend, dass junge Menschen tatsächlich und besser als heute auf das Leben vorbereitet werden. Und das geht nur mit Bildung – und nicht dadurch, dass immer mehr Frauen auf den Haushalt und in die kostenlose und ehrenamtliche Arbeit verwiesen werden.

Die eigenständige Existenz- und Alterssicherung von Frauen steht und fällt mit ihrem Zugang zum Arbeitsmarkt und den Möglichkeiten des Verbleibs. Deshalb ist dies auch weiterhin eines unserer Hauptthemen. Wir wollen, dass Arbeitslosigkeit und deren Folgen gar nicht erst entstehen.

(H.B.)

III. Sozialpolitik für Seniorinnen und Senioren

1. Alternde Gesellschaften und Organisationen für Ältere Sozialverbände und Gewerkschaften in nationaler und internationaler Perspektive

Der demographische Wandel macht auch vor den Gewerkschaften nicht halt: Die Seniorinnen und Senioren in den DGB-Gewerkschaften stellen bereits rund ein Viertel der Gesamtmitgliedschaft dar. Auch nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Erwerbsleben sehen viele Seniorinnen und Senioren ihre Gewerkschaft als ihre Organisation an. Zugleich engagieren sich einige von ihnen auch weiterhin ehrenamtlich, was ein wichtiger Beitrag für die gewerkschaftliche Präsenz in der Fläche ist.

Mit dem hier anzuzeigenden Forschungsprojekt wird untersucht, welche Rolle Gewerkschaften und Sozialverbände als Interessenorganisationen für Seniorinnen und Senioren spielen. Das von der Hans-Böckler-Stiftung geförderte Forschungsprojekt läuft von Februar 2007 bis Januar 2009 an der Universität Kassel unter Leitung von Prof. Dr. Wolfgang Schroeder; wissenschaftliche Mitarbeiterinnen sind Bettina Munimus und Diana Rüdts. Zentrale Untersuchungsfragen des Projektes sind: Welche Interessen verfolgen Rentnerinnen und Rentner als Mitglied eines Verbandes? Wie sehen die Organisationsstrukturen und Partizipationsmöglichkeiten für ältere Menschen in den Verbänden aus? Wie lässt es sich erklären, dass sich in Deutschland bislang kein großer Rentnerverband im Sinne des US-amerikanischen AARP herausgebildet hat. Schwerpunkt der Untersuchung sind die Gewerkschaften ver.di, IG Metall und IG BCE sowie die Sozialverbände VdK, SoVD und Volkssolidarität; letztere haben in den vergangenen Jahren stärkeren Zulauf von Rentnerinnen und Rentnern erfahren.

Die Ausgangssituation des Projektes ist die Alterung der deutschen Gesellschaft. Bis zum Jahr 2030 wird voraussichtlich mehr als ein Drittel (34,4 Prozent) der Bevölkerung älter als 60 Jahre sein. Gleichzeitig finden Verschiebungen auf dem Arbeitsmarkt sowie sozialstaatliche Umbau- bzw. Abbauprozesse statt. Durch Veränderungen in diesen Bereichen werden nicht nur die Lebensbedingungen von Menschen im Ruhestand beeinflusst, sondern auch deren politische Interessen und in letzter Konsequenz möglicherweise auch die sozialpolitische Akteurskonstellation. Die sogenannte „Seniorenfrage“ ist ein zentraler Bestandteil der sozial- und gesellschaftspolitischen Debatte um die Zukunft des Sozialstaates. Wahrscheinlich ist eine weitere Aufwertung und Neugestaltung der Altenpolitik. Im Rahmen des politischen Systems Deutschlands vollzieht sich die Interessenpolitik von und für Rentnerinnen und Rentner nicht ausschließlich durch Parteien, Wahlen und Regierungshandeln, sondern auch durch Sozialverbände, Gewerkschaften und seniorenspezifische Selbsthilfe- und Lobbyaktivitäten. Spezifische Seniorenverbände gibt es in Deutschland nur wenige. Meist engagieren sich die Älteren in generationenübergreifenden Organisationen.

Angesichts der Zunahme des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung und des sozialstaatlichen Umbaus stellt sich die Frage, wie sich diese Prozesse auf die sozialpolitische Verbandslandschaft in Deutschland auswirken. Zum einen soll aus der Perspektive der Mitglieder untersucht werden, welche Interessen und Erwartungen die Rentnerinnen und Rentner an die ausgewählten Organisationen (Gewerkschaften und Sozialverbände) herantragen. Zum anderen wird in den Blick genommen, wie die Verbände sich organisatorisch und programmatisch auf die veränderten Umweltbedingungen einstellen. Der Anteil der Seniorinnen in den DGB-Gewerkschaften beträgt mittlerweile über 20 Prozent, so dass davon

auszugehen ist, dass die Gewerkschaften einen stärkeren Fokus auf Seniorenpolitik und Seniorenarbeit legen müssen, um attraktiv für ihre älteren Mitglieder zu bleiben und damit Abwanderungsprozessen entgegenzuwirken. Dabei soll auch untersucht werden, welche seniorenpolitischen Aufgaben der DGB übernimmt und welche Aufgaben weiterhin bei den Einzelgewerkschaften angesiedelt sind.

Um die Entwicklung in Deutschland einordnen zu können, werden Vergleichsländer (Italien, Österreich, Schweden, Schweiz, USA) herangezogen, die verschiedenen Wohlfahrtsstaatstypen zuzuordnen sind und verschiedene Modelle der „Altenpolitik“ praktizieren. Die zentrale – zu überprüfende – Annahme ist, dass eine enge Beziehung besteht zwischen dem Ausbau des Sozialstaats und der Stärke der Organisationen für Ältere.

Das Projekt basiert in erster Linie auf qualitativen, leitfragengestützten Interviews, die mit Vertretern (Bundes- und Landesebene) der Gewerkschaften und der Sozialverbände sowie mit Experten und Wissenschaftlern geführt werden. Zudem werden die vorhandenen Beteiligungsmöglichkeiten für ältere Mitglieder in den verschiedenen Organisationen durch Satzungsanalysen untersucht. Um die deutsche Situation und die möglichen Veränderungen besser prognostizieren zu können, werden einige ausländische Fälle exkursartig einbezogen.

Kontaktadresse:

Prof. Dr. Wolfgang Schroeder

Fachgebiet: Politisches System der BRD/Staatlichkeit im Wandel

Universität Kassel, Nora-Platiel-Straße 1, 34125 Kassel

Telefon: 0561/804-2203, E-Mail: wolfgang.schroeder@uni-kassel.de

(Prof. Dr. W.S.)

2. Rentenanpassung zum 1.7.2007

Zuletzt wurden die Renten zum 1.7.2003 in den alten Bundesländern um 1,04 % und in den neuen Bundesländern um 1,19 % angehoben. Die Rentenwertbestimmungsverordnung 2007 (RWBestV 2007; Bundesrat-Drucksache 280/07 vom 27.4.2007) sieht eine gigantische Anhebung der Renten (genauer der aktuellen Rentenwerte West und Ost) um **0,54 %** vor.

Die aktuellen Rentenwerte für die Zeit vom 1.7.2007 bis 30.6.2008), also der Wert eines Entgeltpunkts, betragen

in den alten Bundesländern	26,27 € (vorher 26,13 €) und
in den neuen Bundesländern	23,09 € (vorher 22,97 €).

Beim sogenannten Musterstandardrentner (45 Jahre) West erhöht sich die Rente um sage und schreibe 6,30 €, Ost um 5,40 €. Das ist nicht viel, zumal die Aufwendungen für die Krankenversicherung für viele Rentnerinnen und Rentner angestiegen sind. ver.di streitet nach wie vor in Musterrechtstreitigkeiten gegen die unterbliebenen Anpassungen der letzten Jahre und für Anpassungen, die zumindest den Kaufkraftverlust ausgleicht (siehe dazu zuletzt Sozialpolitische Informationen 1/2007, Seite 31 f.). Musterverfahren brauchen Zeit. Über Neuigkeiten informieren wir in den Sozialpolitischen Informationen.

Im Folgenden möchten wir einige Informationen zu den Festsetzungen und den Bestimmungen der aktuellen Rentenwerte geben. Betonen möchten wir an dieser Stelle noch einmal, dass wir die diesjährige Rentenanpassung für zu gering halten; meinen aber dennoch, dass diese Information für eine sachliche Diskussion förderlich ist.

Auch kleinen Anpassungen kosten Geld: Durch die Anhebung ergeben sich Kosten im Jahr 2007 für die gesetzliche Rentenversicherung von 620 Mio. €. In den Jahren 2008 bis 2010 ergeben sich pro Jahr Mehraufwendungen von 1.230 Mio. € für die gesetzliche Rentenversicherung. Von den Mehraufwendungen werden im Jahr 2007 rd. 36 Mio. € und in den Jahren 2008 bis 2010 jährlich rd. 73 Mio. € vom Bund getragen.

Auszug aus der RWBestV 2007:

a. Festsetzung der aktuellen Rentenwerte in der gesetzlichen Rentenversicherung

Mit der Rentenwertbestimmungsverordnung 2007 werden der aktuelle Rentenwert und der aktuelle Rentenwert (Ost) nach den Vorschriften des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch für den Zeitraum ab 1. Juli 2007 neu bestimmt. Durch Vervielfältigung des aktuellen Rentenwerts und des aktuellen Rentenwerts (Ost) mit den persönlichen Entgeltpunkten und dem Rentenartfaktor ergibt sich der individuelle Monatsbetrag der Rente. Der aktuelle Rentenwert entspricht dem Monatsbetrag einer Rente wegen Alters der allgemeinen Rentenversicherung für ein Jahr mit Durchschnittsverdienst bei einem Zugangsfaktor von 1,0. Seine Festsetzung richtet sich nicht allein nach der Lohn- und Gehaltsentwicklung bei den Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern; vielmehr finden auch die Veränderungen bei den Aufwendungen für die Altersversorgung sowie beim Verhältnis von Rentenbeziehern zu Beitragszahlenden Berücksichtigung. Veränderungen bei den Aufwendungen für die Altersversorgung sind zum einen die Veränderung des durchschnittlichen Beitragssatzes der allgemeinen Rentenversicherung und zum anderen die Veränderung bei den Aufwendungen der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer für die geförderte private Altersvorsorge. Für die neu-

en Bundesländer sind für die Lohn- und Gehaltsentwicklung die jeweiligen für dieses Gebiet ermittelten Werte maßgebend. Der Nachhaltigkeitsfaktor berücksichtigt die Veränderung beim Verhältnis von Rentenbeziehern zu Beitragszahlenden und ist ein bundeseinheitlicher Wert. Bei seiner Bestimmung werden jedoch auch die aufgrund der noch unterschiedlichen Einkommensverhältnisse bestehenden Besonderheiten im Beitrittsgebiet berücksichtigt. Die Wirkung des Faktors für die Belastungsveränderungen bei den Altersvorsorgeaufwendungen und des Nachhaltigkeitsfaktors ist dadurch begrenzt, dass diese Faktoren nicht zu einer Minderung der aktuellen Rentenwerte führen dürfen (Schutzklausel).

b. Bestimmung des aktuellen Rentenwerts

Die Bestimmung des aktuellen Rentenwerts in den alten Ländern berücksichtigt:

- die Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer (ohne Personen in Arbeitsgelegenheiten mit Entschädigungen für Mehraufwendungen nach der Systematik der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen) im Jahr 2006 gegenüber dem Jahr 2005 um 0,98 Prozent, wobei die Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer des Jahres 2005 an die Veränderung der Einnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung (Verhältnis der Veränderung der beitragspflichtigen Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer ohne Beamte einschließlich der Bezieher von Arbeitslosengeld zu der Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer gemäß der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung vom Jahr 2004 zum Jahr 2005) angepasst werden,
- die Veränderung bei den Aufwendungen für die geförderte private Altersvorsorge (Altersvorsorgeanteil) des Jahres 2006 gegenüber dem Jahr 2005 mit 0,5 Prozent und
- den Nachhaltigkeitsfaktor mit 1,0019.

Der durchschnittliche Beitragssatz in der allgemeinen Rentenversicherung des Jahres 2006 von 19,5 Prozent hat sich gegenüber dem durchschnittlichen Beitragssatz des Jahres 2005 von ebenfalls 19,5 Prozent nicht verändert. Für die Bestimmung des aktuellen Rentenwerts zum 1. Juli 2007 ist daher der Beitragssatz in der allgemeinen Rentenversicherung rechnerisch ohne Auswirkungen. Auf dieser Basis erhöht sich der bis zum 30. Juni 2007 maßgebende aktuelle Rentenwert ab dem 1. Juli 2007 von 26,13 Euro auf 26,27 Euro. Dies entspricht einem Anpassungssatz von 0,54 Prozent.

c. Bestimmung des aktuellen Rentenwerts (Ost)

Der aktuelle Rentenwert (Ost) verändert sich zum 1. Juli eines Jahres nach dem für die Veränderung des aktuellen Rentenwerts geltenden Verfahren. Maßgebend ist die Entwicklung der Bruttolöhne und -gehälter je Arbeitnehmer (ohne Personen in Arbeitsgelegenheiten mit Entschädigungen für Mehraufwendungen nach der Systematik der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen) in den neuen Bundesländern, wobei die Entwicklung der Einnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung in den neuen Ländern Berücksichtigung findet. Die Bestimmung des aktuellen Rentenwerts (Ost) berücksichtigt die Veränderung der Bruttolöhne und -gehälter im Jahr 2006 gegenüber dem Jahr 2005 um 0,49 Prozent.

Die durchschnittlichen Beitragssätze zur allgemeinen Rentenversicherung in den Jahren 2005 und 2006, die Veränderung des Altersvorsorgeanteils und der Nachhaltigkeitsfaktor sind bundeseinheitliche Werte. Insoweit gelten die gleichen Werte wie bei der Ermittlung des aktuellen Rentenwerts. Auf dieser Basis würde sich der bis zum 30. Juni 2007 maßge-

bende bisherige aktuelle Rentenwert (Ost) von 22,97 Euro auf 22,98 Euro erhöhen. Dies entspräche einem Anpassungssatz von 0,04 Prozent. Der aktuelle Rentenwert (Ost) ist jedoch mindestens um den Prozentsatz anzupassen, um den der aktuelle Rentenwert angepasst wird. Der aktuelle Rentenwert (Ost) wird daher um 0,54 Prozent angepasst. Der aktuelle Rentenwert (Ost) beträgt somit zum 1. Juli 2007 23,09 Euro.

d. Veränderung des Zahlbetrags

Eine allgemeine Aussage über die Veränderung des Zahlbetrags der Renten zum 1. Juli 2007 ist nicht möglich. Für die Bemessung des Eigenanteils an den Beiträgen zur Krankenversicherung der Rentner ist der jeweilige allgemeine Beitragssatz der Krankenkasse maßgebend, deren Mitglied der Rentenbezieher ist. Die Veränderung des Zahlbetrages ist davon abhängig, inwieweit zum 1. Juli 2007 ggf. eine Veränderung des jeweiligen allgemeinen Beitragssatzes wirksam wird und fällt daher unterschiedlich aus.

Höhere Freibeträge bei Hinterbliebenenrenten ab dem 1. Juli 2007

Zum 1. Juli 2007 erhöhen sich die Freibeträge bei den Renten wegen Todes. Darauf weist die Deutsche Rentenversicherung Bund hin.

Witwen, Witwer oder Waisen können neben den Renten wegen Todes in bestimmten Grenzen hinzuverdienen, ohne dass das Einkommen zu einer Minderung ihrer Hinterbliebenenrente führt. Erst bei Überschreiten eines bestimmten Freibetrags erfolgt eine Anrechnung.

Konnte eine Witwe oder ein Witwer mit Wohnsitz in den alten Bundesländern bisher monatlich 689,83 € anrechnungsfrei hinzuverdienen, so erhöht sich der Betrag ab dem 1. Juli 2007 auf 693,53 €. Bei Wohnsitz in den neuen Bundesländern erhöht sich der Freibetrag von 606,41 € auf 609,58 €. Werden ein oder mehrere Kinder erzogen, steigt der Freibetrag für jedes Kind um 147,11 € in den alten und um 129,30 € in den neuen Bundesländern. Das Gleiche gilt für Bezieher von Erziehungsrenten.

Der neue Freibetrag für Bezieher von Waisenrenten liegt ab dem 1. Juli 2007 bei 462,35 € (alte Bundesländer) und 406,38 € (neue Bundesländer).

(J.K.)

B. Teilhabepolitik und Schwerbehindertenvertretungen

I. ver.di-Bundesarbeitskreis Behindertenpolitik – neuer Vorstand gewählt

Die Mitglieder des ver.di-Bundesarbeitskreises Behindertenpolitik (BAK) setzen sich für die Förderung und Verwirklichung der sozialen, gesellschaftlichen und betrieblichen Integration behinderter Menschen ein.

Am 25./26. April 2007 traf sich der Bundesarbeitskreis Behindertenpolitik/Schwerbehindertenvertretungen zu seiner konstituierenden Sitzung in Berlin.

Der BAK besteht aus ehrenamtlichen Schwerbehindertenvertretungen aus den ver.di-Fachbereichen und -Landesbezirken sowie aus hauptamtlich für dieses Politikfeld verantwortlichen Kolleg(inn)en.

Die Grundlagen für die Arbeit des BAK finden sich in der ver.di-Satzung, wonach „die Förderung und Verwirklichung der sozialen, gesellschaftlichen und betrieblichen Integration behinderter Menschen“ zu den Aufgaben und Zielen von ver.di gehört, sowie in der ver.di-Richtlinie zur Behindertenpolitik.

Aktuelle Themen waren

- die Wahlen der Schwerbehindertenvertretungen 2006,
- Vorbereitungen zum ver.di-Bundeskongress in Form eines Leitantrages zur Teilhabepolitik/Behindertenpolitik sowie Änderungen/Ergänzungen zum Entwurf des Grundsatzprogrammes und Anträge zur Budgetierungsrichtlinie,
- Eckpunkte für ein Arbeits- und Aktionsprogramm (bis 2010),
- das Thema Betriebliches Eingliederungsmanagement und Integrationsvereinbarung,
- Bildungsarbeit in Zusammenarbeit mit dem Teilhabeprojekt.

In den Vorstand des Bundesarbeitskreises wurden gewählt:

Angelika Ebeling, Vorsitzende des BAK, Gesamtschwerbehindertenvertretung Karstadt Warenhaus GmbH, benannt vom Bundesfachbereich Handel, diverse Funktionen in der Frauen- und Gleichstellungspolitik.

Lucie Pötter-Brandt, Gesamtschwerbehindertenvertretung Stadt Wolfsburg, im BAK für den Bundesfachbereich Gemeinden.

Christina Hempel, Konzern- und Gesamtschwerbehindertenvertretung Deutsche Post World Net, auf Vorschlag vom Bundesfachbereich Post/Logistik im BAK.

Helmfried Hauch, Gesamtschwerbehindertenvertretung Berliner Stadtreinigung, FB Ver- und Entsorgung, im BAK auf Vorschlag vom Landesarbeitskreis Berlin-Brandenburg, Mitglied der Bundesrevisionskommission.

Harald Poth, Hauptschwerbehindertenvertretung im Bereich des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie Nordrhein-Westfalen, im BAK für den Landesarbeitskreis Nordrhein-Westfalen.

Informationen über die Arbeit des BAK unter:

www.sopo.verdi.de/Schwerbehinderten-Vertretung und Teilhabepaxis



*Der BAK tagte am
25./26. April
2007 im Spree-
port in Berlin.*

(E.R.)

II. Forschungsprojekt „Gute Integrationsarbeit durch Good-Practice-Beispiele fördern“ – die Ergebnisse

„Gute Integrationsarbeit durch Good-Practice-Beispiele fördern“ lautet der Kurztitel des von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Projektes zur Erfassung guter Integrations-, Präventions- und Rehabilitationsarbeit in der Privatwirtschaft und im öffentlichen Dienst. Vorrangiges Ziel der Untersuchung war es nicht, repräsentative Aussagen über den gegenwärtigen Status quo zu machen, sondern im Gegenteil Unternehmen zu untersuchen, die über diesen weit hinausweisen, die man als Beispiele guter Praxis bezeichnen kann. Dazu wurde ein dreistufiger Forschungsansatz gewählt:

1. Schriftliche Befragung von Schwerbehindertenvertretungen aus sieben ausgewählten Betrieben zur Erfassung der betrieblichen Integrations-, Präventions- und Rehabilitationsarbeit.
2. Leitfadengestützte Interviews mit 7 Schwerbehindertenvertretungen vor Ort in den Betrieben.
3. Sammlung von Zusatzinformationen (Integrationsvereinbarungen, Vereinbarungen zum BEM¹, exemplarische Beispiele für ein betriebliches Fallmanagement und betriebliche Projekte)

Ziel des Projektes ist es, die geleistete „Pionierarbeit“ der untersuchten Betriebe anderen zugänglich zu machen. Es will betriebliche Bedingungen und Strukturen identifizieren, die interne und externe Vernetzung und ein darauf bezogenes Einzelfallmanagement, insbesondere vor dem Hintergrund des BEM erfassen und darstellen. In diesem Sinne generiert das Projekt Tipps und Anregungen für die Entwicklung und Umsetzung weiterer betrieblicher Vereinbarungen. Gleichzeitig wird aufgezeigt, was das betriebliche Eingliederungsmanagement zu leisten vermag, wenn es in ein internes wie externes Beratungs- und Unterstützungsnetzwerk eingebunden wird.

Von anderen lernen, heißt auch unnötige Fehler zu vermeiden und ein systematisches Vorgehen auf der Grundlage bewährter Praxis zu planen und umzusetzen. All dies kann dazu dienen, die Effektivität und Effizienz der eigenen Arbeit durch die Pionierarbeit anderer zu steigern. In diesem Sinne gilt mein ganz besonderer Dank den Schwerbehindertenvertretungen für ihre gute Arbeit und Unterstützung sowie der Hans-Böckler-Stiftung für die finanzielle Förderung des Projektes. Persönlich bedanken möchte ich mich bei Erika Mezger, Hans-Böckler-Stiftung, Abteilung Forschungsförderung, Jens-Jean Berger, IG Metall Vorstand, Funktionsbereich Sozialpolitik und bei Judith Kerschbaumer, ver.di Bundesverwaltung, Bereich Sozialpolitik und Gesundheitspolitik, für ihre inhaltlichen Anregungen und Unterstützung.

Betriebsprofile – Daten und Fakten

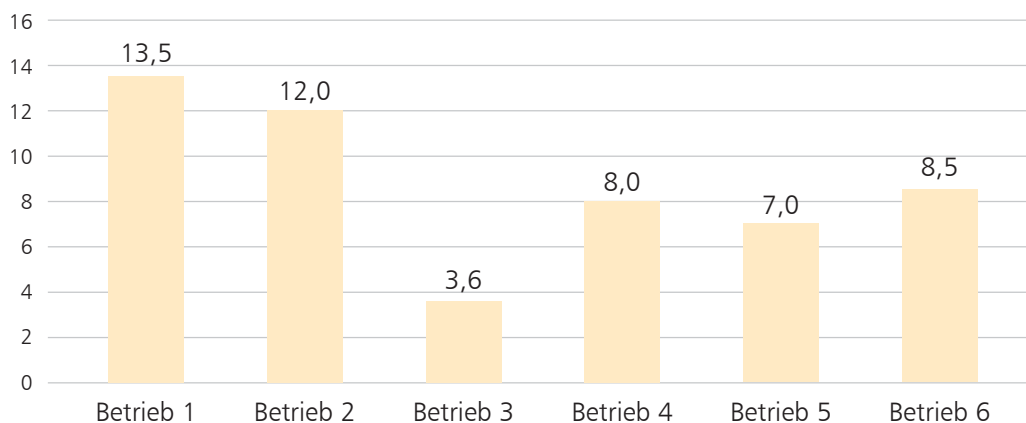
Für keinen der befragten Betriebe ist die angespannte gesamtwirtschaftliche Situation der letzten Jahre folgenlos geblieben. Egal, ob in der Privatwirtschaft oder im öffentlichen Dienst, die Zeit war im Wesentlichen von Umstrukturierungsmaßnahmen, Personalabbau

¹ BEM = Betriebliches Eingliederungsmanagement

und Arbeitsverdichtung geprägt. In einzelnen Betrieben wurde die Mitarbeiterzahl sogar um fast 50 Prozent reduziert.

Umso erstaunlicher ist es allerdings, dass die Beschäftigungsquoten schwerbehinderter Beschäftigter, sogar gegen den allgemeinen Trend, stabil geblieben sind bzw. zugenommen haben. Liegt bspw. die Beschäftigungsquote schwerbehinderter Menschen in der Privatwirtschaft zurzeit bei durchschnittlich 3,6 Prozent, weisen 3 von 4 befragten privatwirtschaftlichen Unternehmen eine durchschnittliche Beschäftigungsquote von 7,7 Prozent auf. Nur ein Betrieb liegt mit 3,6 Prozent im landesüblichen Durchschnitt.

Beschäftigungsquoten der Betriebe



Die Interviews haben ergeben, dass die hohen Quoten nicht über Einstellungen zustande kommen, sondern überwiegend durch Feststellung der Behinderung während des Erwerbslebens. Daraus lassen sich zwei nicht unwichtige Schlüsse ziehen:

1. Die Unternehmen haben trotz schwieriger gesamtwirtschaftlicher Situation und einem verstärkt global getriebenen Wettbewerb über beschäftigungssichernde Maßnahmen, Hilfen und Leistungen die schwerbehinderten Mitarbeiter(innen) im Unternehmen gehalten.
2. Mit dem Aufbau und Ausbau präventiver Frühwarnsysteme und insbesondere durch das BEM besteht theoretisch die Chance, mit zunehmender Erfahrung rechtzeitig und frühzeitig aktiv zu werden, um Behinderungen möglicherweise schon während der Entstehung zu verhindern.

Die Auswertung der schriftlichen Befragung, der Interviews und der Zusatzinformationen über die Arbeit der Schwerbehindertenvertretungen sowie einzelne in die Zukunft gerichtete betriebliche Projekte legen eine solch optimistische Schlussfolgerung zumindest nahe.

Fast durchweg bekräftigen die befragten Schwerbehindertenvertretungen, dass sie über den Einzelfall hinaus am Auf- und Ausbau präventiver Strukturen mitarbeiten wollen und in Einzelfällen kann dies sogar durch entsprechende Erfolge in der praktischen Umsetzung dokumentiert werden. Die Zielrichtung ist klar – nach den Vorstellungen der Schwerbehindertenvertretungen geht es um

- die Weiterentwicklung gesundheitsförderlicher Strukturen und Ansätze,
- die Schaffung von altersgerechten Arbeitsbedingungen sowie
- Kooperationen mit externen Partnern wie z.B. Rentenversicherung, Krankenkassen und Rehabilitationseinrichtungen.

Drei der sieben Betriebe beteiligen sich in diesem Sinne an einem Projekt zum Integrationsmanagement, das vor allem Vorgesetzte für die Schwerpunkte der Prävention und einer betriebsnahen Rehabilitation sensibilisieren will. Einer engagiert sich darüber hinaus in einem Projekt zur Gestaltung altersgerechter Arbeitsbedingungen und will damit frühzeitig auf die demographischen Herausforderungen der kommenden Jahre reagieren.

Der gleiche Betrieb hat über zwei weitere Projekte rund 40 neue wie anspruchsvolle Arbeitsplätze für leistungsgewandelte Mitarbeiter(innen) geschaffen, die sich betriebswirtschaftlich rechnen und eine echte Alternative zu herkömmlichen „Schonarbeitsplätzen“ bieten.

All dies geschieht natürlich vor dem Hintergrund einer gut entwickelten Integrations-, Präventions- und Rehabilitationsarbeit. Die untersuchten Unternehmen fördern und sichern die Beschäftigung von Menschen mit Behinderung in vorbildlicher bzw. beispielhafter Weise. Dies wird mitunter auch durch entsprechende Preise dokumentiert. So wurden zwei der untersuchten Betriebe für ihr vorbildliches Eingliederungsmanagement prämiert, ein anderer erhielt für seine Arbeit sowohl einen Integrations- und Rehabilitationspreis und ein weiterer erhielt die Auszeichnung „behindertenfreundliches Unternehmen“.

Alle untersuchten Betriebe zeichnen sich durch teils kreative arbeitserhaltende und arbeitsgestaltende Maßnahmen, Hilfen und Leistungen der Beschäftigungssicherung aus, die durch ein gut organisiertes Netzwerk inner- und außerbetrieblicher Akteure gewährleistet werden. In einem gemeinsam organisierten Beratungs- und Unterstützungsprozess werden die Arbeitsanforderungen und die Fähigkeiten der Mitarbeiter(innen) zielgerichtet aufeinander abgestimmt, so dass die Betroffenen am Ende des Prozesses ihre Leistungsfähigkeit wieder voll entfalten können. Gerade deshalb ist es auch für Unternehmen, die sich im globalen Wettbewerb behaupten müssen, möglich, weiterhin schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen. Ein sich verschärfender Wettbewerb und die Beschäftigung schwerbehinderter Menschen müssen sich nicht widersprechen – dies machen die hier aufgeführten Good-Practice-Unternehmen deutlich. Im Gegenteil, ein gutes Einzelfallmanagement innerhalb gut organisierter Strukturen ermöglicht Beschäftigungsquoten von 6 bis 8 Prozent, so die Erfahrung aus den entsprechenden Unternehmen.

Frühzeitig werden in diesen Unternehmen Fördermöglichkeiten bzw. begleitende Hilfen im Arbeitsleben erörtert und beantragt – von einzelnen Leistungen und Hilfen bis hin zu ganzen Maßnahmesettings. Die betrieblichen Akteure des Einzelfall- und Integrationsmanagements zeichnen sich in erster Linie durch eine besonders hohe Problemlösungskompetenz aus. Sie sind es gewohnt, individuelle Lösungsansätze zu kreieren und umzusetzen. Sie handeln in der Regel auf der Grundlage von eingespielten Verfahrensweisen und bewährten Strukturen. Ihre Arbeit basiert auf einem tiefen Wissen und Erfahrungsschatz in den Bereichen der Integration, Rehabilitation und Prävention. Sie verfügen sozusagen über sehr gute Integrationskompetenzen.

Besonders wichtig für eine erfolgreiche Präventionsarbeit, die zukünftig die Arbeits- und Beschäftigungsfähigkeit von gesundheitlich eingeschränkten, von Behinderung bedrohten und

schwerbehinderten Menschen sichert und fördert, sind folgende Schwerpunkte der Integrations-, Präventions- und Rehabilitationsarbeit:

- Maßnahmen der Qualifizierung
- Maßnahmen der Arbeitsgestaltung
- Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung
- Maßnahmen der Rehabilitation und betrieblichen Wiedereingliederung

Allesamt Bereiche, in denen die untersuchten Betriebe überwiegend Punktwerte im oberen Bereich der Skala² erzielen – 6 bis 10 Punkte sind hier die Regel.

Bei den Qualifizierungsmaßnahmen ist vor allem auffällig, dass gerade die Betriebe besonders hohe Punktwerte haben, die sich in einer besonderen Konkurrenzsituation befinden. Dies gilt für Betrieb 1 (9 Punkte), Betrieb 8 (8 Punkte) sowie Betrieb 7 (8 Punkte), wovon 2 der Betriebe sich auf globalen Märkten behaupten müssen. Qualifizierung ist in diesen Betrieben, dies haben die Interviews gezeigt, überlebenswichtig. Im Betrieb 6 bspw. werden zukünftig nur noch Facharbeiter(innen) fest eingestellt. Die Zahl der Hilfsarbeiter(innen) nimmt kontinuierlich ab und in naher Zukunft gibt es für sie kaum noch Einsatzmöglichkeiten, da die Anforderungen an die Arbeit kontinuierlich zunehmen.

Maßnahmen der Arbeitsgestaltung, die behinderungsgerechte Arbeitsgestaltung, die Ausstattung mit technischen Hilfsmitteln gehören zu den klassischen Schwerpunkten der SBV-Tätigkeit. Über diese Tätigkeit haben Schwerbehindertenvertretungen, insbesondere in Verbindung mit dem § 84 SGB IX³, schon lange vor der Einführung des BEM mit der Entwicklung eines professionellen Einzelfallmanagements begonnen. Demgemäß haben alle Betriebe hier auch Punktwerte von 7 bis 10. Über dieses Einzelfallmanagement kommt die SBV in aller Regel auch mit dem betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutz in Berührung und darum macht es auch durchaus Sinn, dass die SBV nach § 95 Abs. 4 SGB IX das Recht haben, beratend am Arbeitsschutzausschuss teilzunehmen.

Wie sehr die hier befragten Schwerbehindertenvertretungen diese Schnittstellenarbeit wahrgenommen haben, zeigt die Auswertung des Schwerpunktes „Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung“. Hier liegen die Punktwerte fast ausschließlich bei 9 bis 10 Punkten. Drei der dort aufgeführten Unterpunkte beziehen sich dabei auf zentrale Aspekte des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (die Heranziehung von Gefährdungsbeurteilungen, den Abbau arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren und Maßnahmen der Gesundheitsförderung).

Einen weiteren zentralen Punkt für das Einzelfallmanagement bildet der Schwerpunkt „Rehabilitation und betriebliche Wiedereingliederung“, der durch das BEM zusehends an Be-

² Die Schwerbehindertenvertretungen wurden in einer schriftlichen Befragung zur betrieblichen Integrations-, Rehabilitations- und Präventionsituation befragt. Die Befragung konzentrierte sich dabei auf folgende Schwerpunkte: (1) Allgemeine Daten zur betrieblichen Integrations- und Personalpolitik, (2) Besondere Förderung von Frauen und Jugendlichen mit Behinderung, (3) Qualifizierungsmaßnahmen für Menschen mit Behinderung, (4) Maßnahmen der Arbeitsgestaltung, (5) Maßnahmen zur Gestaltung des Arbeitsumfeldes, (6) Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung, (7) Maßnahmen der Rehabilitation und der betrieblichen Wiedereingliederung. Jeder Schwerpunkt ist durch 5 Fragen definiert und die betriebliche Situation der Integrations-, Rehabilitations- und Präventionsarbeit wird durch eine Skala von 0 bis 10 Punkten erfasst.

³ Ehemals § 14 c Schwerbehindertengesetz.

deutung gewinnt und der überwiegend über die Arbeit der Schwerbehindertenvertretung weiterentwickelt wird.

Schwerbehindertenvertretungen sind also mit ihrer Arbeit im Zentrum des Geschehens und es wäre nicht ratsam, würde ihr Wissen und ihre Erfahrung nur partiell in die Entwicklung und Umsetzung des BEM einfließen. Sie gehören ganz im Gegenteil von Anfang an in den Entwicklungsprozess einbezogen, denn sie sind bisher Motor, Impulsgeber und Lotse des BEM.

Zentrale Erkenntnisse

Eine hohe Beschäftigungsquote schwerbehinderter Menschen steht nicht im Widerspruch zur Wettbewerbsfähigkeit eines Unternehmens, sondern ist Ausdruck professioneller Personalentwicklung und hocheffizienter Strukturen, die mit betrieblichem Sachverstand in Kooperation und mit Unterstützung externer Partner entwickelt wurden bzw. werden.

Voraussetzung für ein gut funktionierendes und erfolgreiches BEM und Einzelfallmanagement ist der kontinuierliche Auf- und Ausbau eines internen und externen Beratungs- und Unterstützungsnetzwerkes. Dazu ist es erforderlich, dass die beteiligten Akteure konstruktiv und zielförderlich zusammenarbeiten. In den untersuchten Betrieben herrschen dafür gute Voraussetzungen. Die Schwerbehindertenvertretungen beschreiben die Zusammenarbeit mit ihrem Arbeitgeber überwiegend sachbezogen, kooperativ und lösungsorientiert.

Gleichzeitig räumen sie der Teamarbeit einen sehr hohen Stellenwert ein und versuchen diese soweit wie möglich durch ihre eigene Arbeit zu fördern. „Für meine Tätigkeit benötige ich betriebliche Helfer“, so eine erfahrene SBV. „Betriebliche Helfer findet man hauptsächlich dadurch, dass man ihnen aufzeigt, wie sie sich selbst mit ihrem Wissen und Können für andere positiv einsetzen bzw. engagieren und so zu einem guten Integrations- und Einzelfallmanagement beitragen können und darin sehe ich eine meiner wesentlichen Aufgaben. Ich bin als SBV so etwas wie ein Lotse“, schließt sie.

Gelingt es, das BEM als einen gemeinsam organisierten, systematisch aufeinander aufbauenden Beratungs- und Unterstützungsprozess zu etablieren, wie es die untersuchten Betriebe praktizieren, dann lässt es sich weder auf Präventionsgespräche noch auf disziplinierende Krankenrückkehrgespräche reduzieren. Im Gegenteil so verstanden und organisiert, bietet es eine echte Alternative und damit die Chance, klassische Krankenrückkehrgespräche aus der betrieblichen Praxis zurückzudrängen.

Gleichzeitig machen die Good-Practice-Beispiele deutlich, dass ein strukturell gut eingebundenes BEM immer auch über das Einzelfallmanagement hinausweist. In diesem Sinne kann es und liefert es wichtige Einsichten und Impulse für einen ganzheitlichen Arbeits- und Gesundheitsschutz – insbesondere in Bezug auf Maßnahmen und Konzepte der Primärprävention.

Überdies ermöglicht das betriebliche Eingliederungsmanagement, dies machen vor allem die externen Kooperationsmöglichkeiten deutlich, neue Wege, die Ansätze der betrieblichen Primärprävention mit denen der Sekundär- und Tertiärprävention sinnvoll miteinander zu verbinden. Genau an dieser Schnittstelle können das Wissen und die Kompetenzen der Schwerbehindertenvertretungen verstärkt genutzt werden. Kein anderer betrieblicher Akteur hat in der Regel über das Einzelfallmanagement soviel Wissen und Erfahrung wie es Schwerbehindertenvertretungen oftmals haben.

Perspektivisch betrachtet, machen die Ergebnisse deutlich, dass über den Auf- und Ausbau der internen und externen Beratungs- und Unterstützungsstrukturen hocheffektive und -effiziente Strukturen entstehen können, die sowohl menschlich wie auch betriebswirtschaftlich Sinn machen. So werden bspw. unnötige Verzögerungen bei der Beantragung von Leistungen zur medizinischen und/oder beruflichen Rehabilitation vermieden. Außerdem kann früh- und rechtzeitig mit der beruflichen Reintegration begonnen und diese durch professionelle Hilfen und Leistungen zeitnah unterstützt werden. In der Summe kann und wird dieses System zu deutlich reduzierten AU-Zeiten beitragen, die gleichermaßen im Sinne der betroffenen Mitarbeiter(innen) und des Unternehmens sind.

Die Veröffentlichung des Forschungsberichtes erfolgt in Zusammenarbeit mit der Hans-Böckler-Stiftung.

Einzelne Teile des Berichtes – die erfassten betrieblichen Strukturen sowie die differenzierten Fallbeispiele eines gelungenen Einzelfallmanagements sollen in eine praxisnahe Überarbeitung der Broschüre „Prävention und Eingliederungsmanagement“ einfließen. Nähere Informationen zur Veröffentlichung des Berichts werden auf den jeweiligen Internetseiten rechtzeitig zu finden sein:

www.teilhabepraxis.de

<http://extranet.igmetall.de/> → Aktive → SchwerbehindertenvertreterIn

www.schwerbehindertenvertretung.verdi.de

(R.S.)

III. SGB IX – Bericht der Bundesregierung über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention

1. Hintergrund

Die Bundesregierung hat zum 30. Juni 2007 den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention berichtet¹.

Damit wurden zentrale Elemente des am 1. Mai 2004 in Kraft getretenen „Gesetzes zur Förderung der Ausbildung und Beschäftigung schwerbehinderter Menschen“ überprüft², mit dem das im Jahre 2001 geschaffene Sozialgesetzbuch IX erstmals novelliert wurde. Zu den damals definierten gesetzlichen Zielen gehörten u.a. der Ausbau der betrieblichen Prävention im Sinne von „Rehabilitation statt Entlassung“ und verbesserte Arbeitsmöglichkeiten für Schwerbehindertenvertretungen. Außerdem sollte die Bereitschaft der Arbeitgeber gefördert werden, schwerbehinderte Menschen zu beschäftigen.

Drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes muss festgestellt werden, dass o.g. Ziele nur teilweise erreicht wurden. Nachfolgende Bewertung beschränkt sich auf Aspekte, die für die Arbeit von Schwerbehindertenvertretungen relevant sind.

2. Bewertung

2.1. Das betriebliche Eingliederungsmanagement und Integrationsvereinbarungen

Mit dem im Mai 2004 neugefassten § 84 Abs. 2 SGB IX wurden alle Betriebe und Dienststellen verpflichtet, Maßnahmen zugunsten von langzeitkranken Beschäftigten zu ergreifen. Damit wurde anerkannt, dass länger andauernde und sich wiederholende Arbeitsunfähigkeitszeiten Indikatoren für die Entstehung chronischer Erkrankungen und Behinderungen sein können. 83,5 % aller Schwerbehinderungen sind durch Krankheit entstanden, sie kommen meist bei Beschäftigten im fortgeschrittenen Alter vor. Die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements (BEM) ist ein wirksames Instrument zur Bewältigung o.g. Aufgaben. Die Betriebsparteien können Ziele, Bedingungen und Verfahrensweisen der betrieblichen Durchführung regeln.

Die IG Metall und ver.di haben die betrieblichen Interessenvertretungen dabei unterstützt, die gesetzliche Vorschrift in konkretes betriebliches Handeln umzusetzen³ und betriebliche Strukturen eines Teilhabe- und Gesundheitsmanagements aufzubauen. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die gesetzlichen Vorgaben in den Betrieben und Dienststellen sehr unterschiedlich gehandhabt werden. Es gibt noch keine systematischen Erkenntnisse zur innerbetrieblichen Praxis und Akzeptanz des BEM.

¹ Überprüfungsregelung nach § 160 Abs. 2 SGB IX.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Bericht der Bundesregierung über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention, 27. Juni 2007, abrufbar unter: <http://www.bmas.bund.de> → Presse → Pressemitteilungen → 27.6.2007

² Drucksache 15/1783: <http://dip.bundestag.de/btd/15/017/1501783.pdf>

³ Siehe hierzu beispielsweise die im Rahmen des Projektes Teilhabepaxis erarbeitete Arbeitshilfe für Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte: „Prävention und Eingliederungsmanagement“ oder Materialien für die Bildungsarbeit: „SBV 3: Gesundheitsprävention durch betriebliches Eingliederungsmanagement“.

Deshalb hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales mit Mitteln des Ausgleichsfonds eine „Untersuchung zu Stand, Methoden und Ergebnissen betrieblichen Eingliederungsmanagements nach § 84 Abs. 2 SGB IX“ in Auftrag gegeben⁴. Mit der Untersuchung wurde der Lehrstuhl für Arbeit und Berufliche Rehabilitation – Prof. Dr. Dr. M. Niehaus an der Universität Köln – beauftragt.⁵ Die Untersuchung hat am 1. Oktober 2006 begonnen und soll am 30. September 2007 abgeschlossen sein.

Aus gewerkschaftlicher Sicht lassen sich zwei Hauptprobleme bei der betrieblichen Umsetzung des BEM herauskristallisieren:

- Dem Willen des Gesetzgebers zur „Prävention“ (so die Überschrift im Gesetzestext) kann sicherlich nicht durch eine lediglich „auf dem Papier“ oder eine an sog. „Krankenrückkehrgespräche“ erinnernde Vereinbarung Genüge getan werden. Vielmehr geht es darum, eine Verfahrensregelung im Betrieb bzw. in der Dienststelle zu entwickeln, um den Betroffenen eine dauerhafte Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen und präventiv gegen arbeitsbedingte Erkrankungen vorzugehen (siehe hierzu Musterbetriebsvereinbarung auf <http://www.teilhabepraxis.de/>)⁶. Darüber gibt es häufig unterschiedliche Auffassungen zwischen den betrieblichen Sozialpartnern. Auch in der instanzgerichtlichen Rechtsprechung und Literatur ist es umstritten, ob im Zusammenhang mit der betrieblichen Einführung eines BEM ein Mitbestimmungsrecht besteht.⁷ Allerdings scheint Einigkeit darüber zu bestehen, dass eine Einigungsstelle für Fragen des BEM nach § 98 Abs. 1 Satz 2 ArbGG nicht offensichtlich unzuständig ist und in eigener Kompetenz zu prüfen hat, ob ein Mitbestimmungsrecht in Betracht kommt⁸.
- Regelungen zur Durchführung der betrieblichen Prävention (betriebliches Eingliederungsmanagement) und zur Gesundheitsförderung können auch in einer Integrationsvereinbarung (§ 83 Abs. 2 a SGB IX) getroffen werden. Damit wurde die Integrationsvereinbarung zwar geringfügig inhaltlich aufgewertet. Allerdings fehlt es auch hier an einer wirksamen Durchsetzungs- und Mitbestimmungsregelung für die betrieblichen Interessenvertretungen.⁹ Auch deshalb ist die Anzahl abgeschlossener Integrationsvereinbarungen bescheiden geblieben. Der Bericht der Bundesregierung wagt keine Schätzung hinsichtlich der tatsächlichen Verbreitung von Integrationsvereinbarungen. Es wird lediglich auf die Sammlung von Integrationsvereinbarungen unter <http://www.rehadat.de/> verwiesen.¹⁰ Nach Schätzungen von IG Metall und ver.di gibt es nur in etwa einem Prozent der Unternehmen Integrationsvereinbarungen.

⁴ Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Bericht der Bundesregierung über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention, 27. Juni 2007, S. 48 ff.

⁵ <http://www.bem-umfrage.de>

⁶ Ein weiteres interessantes Diskussionsforum zum Thema gibt es unter: <http://www.iqpr.de/iqpr/seiten/diskussionsforen/forumb/forum-b-de.asp>

⁷ LArbG Kiel 6. Kammer, Beschluss vom 19.12.2006 – 6 TaBV 14/06
Besprechung des Beschlusses: http://www.iqpr.de/iqpr/download/foren/B_9-2007.pdf

⁸ ArbG Dortmund, Beschluss vom 20.06.2005, Az. 5 BV 48/05. Besprechung des Beschlusses: <http://www.iqpr.de/iqpr/download/foren/B9-2006.pdf>
<http://www.iqpr.de/iqpr/download/foren/B9-2006Anlage1.pdf>

⁹ Siehe hierzu auch: Beschluss des Arbeitgerichts Bielefeld v. 10.5.2006 – Az. 3 BV 8/06. Demnach hat die Schwerbehindertenvertretung keinen einklagbaren Anspruch auf eine konkrete Integrationsvereinbarung, da der Gesetzgeber keine Regelung für den Fall vorgesehen habe, dass keine Einigung mit dem Arbeitgeber erfolgt. Der Betriebsrat kann ein Mitbestimmungsrecht nach § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG geltend machen. Besprechung des Beschlusses: <http://www.iqpr.de/iqpr/download/foren/B9-2006Anlage3.pdf>

¹⁰ Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Bericht der Bundesregierung über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention, 27. Juni 2007, S. 39.

Trotz o.g. Instrumente sind viele Betriebe und Dienststellen weit davon entfernt, sich in Sachen Gesundheits- und Kündigungsprävention bzw. der Beschäftigungsförderung und -sicherung zu engagieren. Zu Recht räumt der Bericht der Bundesregierung ein: „Ziel muss daher sein, dass Integrationsvereinbarungen von den Akteuren in den Betrieben noch stärker mit Leben gefüllt werden.“ Aus gewerkschaftlicher Sicht sollten deshalb gesetzliche Maßnahmen zur Stärkung der Rechte der Interessenvertretungen geprüft werden.

2.2. Arbeitsmöglichkeiten der Schwerbehindertenvertretung

Um die Rechte der Schwerbehindertenvertretungen zu stärken¹¹ wurde das Prinzip der Ein-Personen-Vertretung vorsichtig gelockert. Nach § 95 Abs. 1 Satz 4 SGB IX kann die Schwerbehindertenvertrauensperson in Betrieben und Dienststellen mit in der Regel mehr als 100 schwerbehinderten Menschen das mit der höchsten Stimmzahl gewählte stellvertretende Mitglied, ab 200 schwerbehinderten Menschen das mit der nächsthöchsten Stimmzahl gewählte weitere stellvertretende Mitglied zu bestimmten Aufgaben heranziehen. Nach § 95 Abs. 1 Satz 5 SGB IX schließt das auch die Abstimmung untereinander ein und bedeutet für die Praxis, dass die Schwerbehindertenvertretung Sitzungen abhalten kann. Damit befindet sich die Schwerbehindertenvertretung an der Schwelle zum „Kollegialorgan“.

Zur besseren Umsetzung der Instrumente des novellierten SGB IX wäre es aus gewerkschaftlicher Sicht wichtig, die dargestellten Heranziehungsmöglichkeiten großzügiger zu gestalten und zu vereinfachen. Gerade die neu hinzugekommenen Aufgaben – wie das betriebliche Eingliederungsmanagement – erfordern erheblichen Zeitaufwand und sind in größeren Betrieben oder Dienststellen von einer Person allein kaum zu bewältigen. Nicht zu Unrecht wurde im früheren Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung darüber diskutiert, ob die Schwerbehindertenvertretung ab 100 wahlberechtigten schwerbehinderten Menschen zu einem dreiköpfigen Kollegialorgan aufgestockt werden könnte. Hierüber sollte erneut nachgedacht werden.

Darüber hinaus sollten gesetzliche Maßnahmen zur Stärkung der Rechte der Interessenvertretungen im Zusammenhang mit der Beschäftigungsförderung und -sicherung schwerbehinderter Menschen geprüft werden. Wichtig wäre in diesem Zusammenhang insbesondere eine Ergänzung des § 95 Abs. 2 SGB IX, der eine Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung als Wirksamkeitsvoraussetzung für Arbeitgeberentscheidungen normieren könnte.

2.3. Kündigungsschutz

Als problematisch hat sich die Neufassung der Nachweis- und Mitwirkungspflichten bei der Kündigung von schwerbehinderten Beschäftigten erwiesen. Zu Recht erwähnt der Bericht der Bundesregierung „Rechtsunsicherheit“ hinsichtlich der „Auslegungsfähigkeit“.¹²

Bis zum 30. April 2004 galt der besondere Kündigungsschutz für schwerbehinderte und gleichgestellte Beschäftigte, wenn:

- die Schwerbehinderung offensichtlich war oder

¹¹ Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Bericht der Bundesregierung über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention, 27. Juni 2007, S. 39.

¹² Ebenda, S. 41.

- vor Ausspruch der Kündigung ein Gleichstellungsantrag bei der Arbeitsagentur oder ein Antrag auf Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft beim Versorgungsamt gestellt wurde.

Nicht erforderlich war hingegen, dass über den Antrag bereits entschieden worden war.

Seit dem 1. Mai 2004 gilt der besondere Kündigungsschutz nicht, „(...) wenn zum Zeitpunkt der Kündigung die Eigenschaft als schwerbehinderter Mensch nicht nachgewiesen ist oder das Versorgungsamt nach Ablauf der Frist des § 69 Abs. 1 Satz 2 eine Feststellung wegen fehlender Mitwirkung nicht treffen konnte“ (§ 90 Abs. 2a SGB IX). Das Bundesarbeitsgericht hat in einer aktuellen Entscheidung die Regelung zuungunsten der Betroffenen ausgelegt.¹³ Demnach sind vom Zustimmungserfordernis des Integrationsamtes nur Kündigungen gegenüber solchen Arbeitnehmern erfasst, die bei Zugang der Kündigung bereits als schwerbehinderte Menschen anerkannt sind oder den Antrag auf Anerkennung mindestens drei Wochen vor dem Zugang der Kündigung gestellt haben. Damit hat sich der Kündigungsschutz für alle schwerbehinderten/gleichgestellten Beschäftigten verschlechtert, obwohl der Gesetzgeber lediglich die Intention verfolgte, „aussichtslose Anerkennungsverfahren“ zu vermeiden.¹⁴

Schwerbehindertenvertretungen und Betriebs-/Personalräte sind aufgrund dieser Rechtsprechung gefordert, in den Betrieben und Dienststellen darüber zu informieren, dass Anträge auf Feststellung einer Schwerbehinderung sowie Anträge auf Gleichstellung „rechtzeitig“ gestellt werden müssen, wenn der besondere Kündigungsschutz greifen soll. Der Gesetzgeber sollte überprüfen, ob das Bundesarbeitsgericht die vom Gesetzgeber verfolgte Intention korrekt ausgelegt hat und ggf. nachsteuern.

2.4. Beschäftigtenpflichtquote

Mit dem „Gesetz zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter“ (SchwBAG v. 8.9.2000) wurde die Beschäftigtenpflichtquote von 6 % auf 5 % abgesenkt.¹⁵ Erklärtes Ziel war es, die Zahl der arbeitslosen schwerbehinderten Beschäftigten in den darauffolgenden zwei bis drei Jahren um 50.000 abzusenken. Anderenfalls sollte der Pflichtsatz wieder auf 6 % erhöht werden.¹⁶ Im Rahmen der Novellierung des SGB IX (1. Mai 2004) wurde diese abgesenkte Beschäftigungspflichtquote beibehalten.

Laut Bericht sieht die Bundesregierung derzeit „keinen Anlass, die Beschäftigungspflichtquote von derzeit 5 % für Arbeitgeber, die mindestens 20 Arbeitsplätze haben, zu verändern.“ Es wird allenfalls geprüft, „ob die Einführung einer erhöhten Ausgleichsabgabe für beschäftigungspflichtige Arbeitgeber, die keinen schwerbehinderten Menschen beschäftigen, sinnvoll ist.“¹⁷

¹³ Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 1. März 2007 – 2 AZR 217/06 – <http://www.bundesarbeitsgericht.de> → Pressemitteilungen → Nr. 17/07: Sonderkündigungsschutz für schwerbehinderte Menschen.

¹⁴ Deutscher Bundestag Drucksache 15/2357, Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung: <http://dip.bundestag.de/btd/15/023/1502357.pdf>

¹⁵ Bundesrats-Drucksache 512/00: <http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/BBD512-00.pdf>

¹⁶ Bundestags-Drucksache 14/3372 v. 16.5.2000: <http://dip.bundestag.de/btd/14/033/1403372.pdf>

¹⁷ Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Bericht der Bundesregierung über die Wirkungen der Instrumente zur Sicherung von Beschäftigung und zur betrieblichen Prävention, 27. Juni 2007, S. 6.

Nach gewerkschaftlicher Auffassung haben sich die mit der abgesenkten Beschäftigtenpflichtquote verbundenen Hoffnungen nicht erfüllt. Dies belegt in eindrucksvoller Weise das gesunkene Ausgleichsabgabebefkommen. Es ging von 2002 bis 2005 um 100 Millionen Euro zurück.

Aufkommen im Jahr	2005	2004	2003	2002
Summe in Mio. Euro	489,71	525,78	573,19	588,19

© 2006 – Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH)

Damit fehlen wichtige finanzielle Mittel, um die Teilhabe schwerbehinderter Menschen am Arbeitsleben zu fördern. Und dies in einer Situation, in denen die Integrationsämter eigentlich gefordert sind, mehr zu tun. Zwar ist die Anzahl der besetzten Pflichtarbeitsplätze und damit die Beschäftigtenquote insgesamt in den vergangenen Jahren leicht gestiegen.

Jahr	besetzte Pflichtarbeitsplätze	davon private Arbeitgeber	Ist-Quote gesamt	Ist-Quote private AG	Ist-Quote öff. AG
Okt. 2001	768.388	527.103	3,8	3,4	5,1
Okt. 2002	748.435	527.130	3,8	3,4	5,2
Ø 2003	793.617	531.806	4,0	3,6	5,4
Ø 2004	794.833	527.522	4,1	3,6	5,6
Ø 2005	800.429	530.138	4,2	3,7	5,7

Quelle: Statistik aus dem Anzeigeverfahren gemäß § 80 Abs. 2 SGB IX, Bundesagentur für Arbeit, <http://www.pub.arbeitsamt.de/hst/services/statistik/detail/b.html>

Dies ist jedoch auch auf die Verbesserung der Anrechnungsmöglichkeiten von schwerbehinderten Arbeitnehmern auf Pflichtplätze durch Ausdehnung des anrechenbaren Personenkreises und durch Ausweitung der Mehrfachanrechnung zurückzuführen.

Vor allem aber ist die Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen gestiegen.

- Ihre spezifische Arbeitslosenquote erhöhte sich von 14,5 Prozent (2002) auf 18,2 Prozent (2005).¹⁸
- Die Anzahl der schwerbehinderten Arbeitslosen stieg im Oktober 2006 auf ein Rekordhoch von 196.000, ihr Anteil im Verhältnis zur Anzahl aller Arbeitslosen auf 4,8 Prozent.

¹⁸ Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Nationaler Strategiebericht Sozialschutz und soziale Eingliederung 2006, S. 17. <http://dip.bundestag.de/brd/2006/0583-06.pdf>

Monat/Jahr	Arbeitslose schwerbehinderte Menschen	in Prozent
Dez 00	177.616	4,7
Dez 01	163.989	4,1
Dez 02	156.293	3,7
Dez 03	168.899	3,9
Dez 04	178.410	4,0
Dez 05	188.781	4,2
Okt 06	196.000	4,8

Quelle: DWH der BA und Auswertung der Bundesagentur für Arbeit, Team PP 23 vom 15.11.2006

Insofern resümiert die Sachverständigenkommission im 5. Altenbericht der Bundesregierung vollkommen zu Recht: „Die Beibehaltung einer Pflichtquote von 5 Prozent trotz Verfehlen der gesetzlich festgeschriebenen Reduktion der Anzahl arbeitsloser Schwerbehinderter um 25 Prozent, die Beschränkung der Ausgleichsabgabe auf Betriebe ab 20 Arbeitsplätzen und eine allgemeine Reduktion von Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen haben dazu beigetragen, dass sich die Situation Schwerbehinderter am Arbeitsmarkt wieder verschlechtert hat.“¹⁹

Dem ist aus gewerkschaftlicher Sicht nur zuzustimmen. Vor allem müssen jedoch wirksame Anreize geschaffen werden, damit die Arbeitgeber ihrer Beschäftigungspflicht auch tatsächlich nachkommen. Hierzu könnten insbesondere eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe²⁰ und die Streichung ihrer Absetzbarkeit als Betriebskosten beitragen.

2.5. Versorgungsämter

Von einer breiten Öffentlichkeit nahezu unbemerkt – und damit offenkundig auch unbemerkt vom Bericht der Bundesregierung – wollen Landesregierungen über die Köpfe der Betroffenen hinweg die Aufgaben der Versorgungsverwaltung auf die Kommunen übertragen. Dies beruht auf dem § 69 Abs. 1 SGB IX, der bei der letzten Novellierung des SGB IX dahingehend geändert wurde, dass die Bundesländer auch andere Behörden als das Versorgungsamt mit der Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft beauftragen können.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Regelung unter dem Deckmantel des Bürokratieabbaus zur Auflösung funktionierender Versorgungsstrukturen genutzt wird (aktuell z. B. in NRW). Damit geht das dort vorhandene Fachwissen verloren. Insbesondere zur Wahrnehmung von Rechten im Arbeitsleben sind Menschen mit Behinderung auf gute Beratung sowie schnelle und sachgerechte Bescheide der Versorgungsämter angewiesen. Auch die Schwerbehindertenvertretungen benötigen kompetente Ansprechpartner in der Versor-

¹⁹ Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Bericht der Sachverständigenkommission, S. 67. Bundestags-Drucksache 16/2190 v. 6.7.2006, S. 67: <http://dip.bundestag.de/btd/16/021/1602190.pdf>

²⁰ Nach § 77 Abs. 1 SGB IX staffelt sich die Höhe der Ausgleichsabgabe nach der Beschäftigungsquote von schwerbehinderten Menschen im Betrieb/der Dienststelle und beträgt zwischen 105 Euro bis zu 260 Euro je Monat und unbesetztem Pflichtarbeitsplatz.

gungsverwaltung, wenn sie Beschäftigte bei Anträgen auf Feststellung einer Behinderung oder Schwerbehinderung unterstützen sollen (§ 95 Abs. 1 SGB IX).

Aus gewerkschaftlicher Sicht laufen sämtliche beschäftigungssichernden Instrumente des Schwerbehindertenrechts ins Leere, wenn es Schwierigkeiten bei der Feststellung einer Behinderung oder einer Schwerbehinderung gibt. Letzten Endes gerät durch die Änderung des § 69 Abs. 1 SGB IX die tatsächliche Teilhabe behinderter Menschen am Leben in der Gesellschaft in zunehmende Abhängigkeit vom jeweiligen Wohnort. Eine einheitliche Rechtsanwendung im Bereich des Schwerbehindertenrechts und des sozialen Entschädigungsrechts ist damit *nicht* mehr gewährleistet. Deshalb sollte der Gesetzgeber klarstellen, dass die Versorgungsämter als kompetente, fachlich eigenständige Sozialbehörden erhalten bleiben.

3. Fazit

- Die Einführung eines betrieblichen Eingliederungsmanagements ist ein wirksames Instrument zum Aufbau der betrieblichen Prävention. Um der Idee zum Durchbruch zu verhelfen, sollten die Rechte der betrieblichen Interessenvertretungen gestärkt werden.
- Die vorrangige Zielsetzung der Gesetzesnovelle – die uneingeschränkte Teilhabe behinderter Menschen am Arbeitsleben – wurde nicht erreicht. Eine der Ursachen ist, dass Betriebe und Dienststellen nicht spürbar gemäßregelt werden, wenn sie sich ihrer Beschäftigungspflicht entziehen. Insofern war auch die Beibehaltung der abgesenkten Beschäftigungspflichtquote kontraproduktiv.

(J.-J.B.)

IV. Bildungspartnerschaft Gewerkschaften / SBV / Siemens

Siemens Professional Education bildet für rund 180 Unternehmen etwa 2.400 Auszubildende aus. Die theoretischen Teile der Berufsbilder werden durch die Siemens Professional Education vermittelt. Der praktische Teil der Ausbildung erfolgt in zeitlich abgestimmten Blockphasen in den Abteilungen der jeweiligen Kooperationspartner.

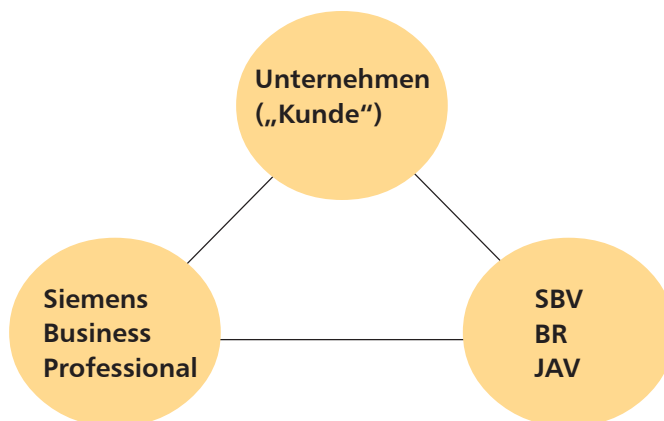
Siemens Professional Education will sich gemeinsam mit den Schwerbehindertenvertretungen der SIEMENS AG verstärkt für die Ausbildung von Jugendlichen mit Behinderung engagieren. So sollen mindestens 20 körper- oder sehbehinderte Schulabgänger(innen) bundesweit zum 1.10.2007 bzw. 1.2.2008 in einem Betrieb einen Ausbildungsplatz zum/zur Industriekaufmann/frau erhalten. Siemens hilft in diesem Zusammenhang bei der Suche nach Auszubildenden und passt die Ausbildung in der staatlich anerkannten siemens-eigenen Berufsschule in Paderborn durch Blockunterricht den jeweiligen Förderbedarfen an. Die Auszubildenden sollen nach erfolgreich absolvierter Ausbildung im Unternehmen der jeweiligen Kooperationspartner übernommen werden.

Der AK Behindertenpolitik beim Vorstand der IG Metall hat in seiner Sitzung vom 27./28. März 2007 die Siemens-Initiative ausdrücklich begrüßt, weil:

- sie die individuellen Förderbedarfe der behinderten Jugendlichen berücksichtigt,
- den Jugendlichen eine konkrete betriebliche Berufsperspektive auf dem 1. Arbeitsmarkt eröffnet (verpflichtende Übernahme des ausgebildeten Auszubildenden beim „Kunden“),
- sie Hemmnisse bei Arbeitgebern abbaut, die sich die Ausbildung behinderter Jugendlicher nicht zutrauen.

Die Zusammenarbeit der Partner im Überblick

- Abschluss des Ausbildungsvertrages mit dem/der Teilnehmer(in)
- zukunftsweisende Personalentwicklung



- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Erstellung eines auf die Interessen der behinderten Jugendlichen konzipierten Ausbildungsplanes ■ Ausbildung in siemens-eigenen Berufsschulen ■ Blended-Learning-Konzept (Mix aus klassischen und modernen Lehr- und Lernmethoden) ■ Organisation/Durchführung der Ausbildung und der Präsenzphasen | <ul style="list-style-type: none"> ■ Recruiting der Ausbildungsplätze ■ Beratung und Förderung im Unternehmen ■ Aktive Begleitung der Ausbildung |
|--|---|

Siemens will in diesem Zusammenhang gern mit Schwerbehindertenvertretungen, Betriebsräten und Jugend- und Auszubildendenvertretungen anderer Betriebe und Dienststellen kooperieren. Es werden betriebliche (!) Ausbildungsplätze gesucht, für die Siemens sozusagen die „inhaltliche Federführung“ übernimmt.

Da die Jugendlichen über gewerkschaftliche Organisationsbereiche hinweg ausgebildet werden, läuft die gewerkschaftliche Koordination über den DGB-Bundesvorstand.

Für Rückfragen stehen zur Verfügung:

DGB Bundesvorstand

Bianca Kühl

Tel.: 0 30/2 40 60-5 70

E-Mail: bianca.kuehl@dgb.de

oder

Siemens Professional Education

Norbert Giesen

Tel.: 0 30/3 86-2 67 51

E-Mail: norbert.giesen@siemens.com

<http://www.ausbildung.siemens.de/berlin>

Norbert Marzi

Tel.: 0 52 51/8-2 39 22

E-Mail: norbert.marzi@siemens.com

<http://www.spep.de/>

<http://www.ausbildung.siemens.de/paderborn>

(J.-J.B.)

C. Soziale Selbstverwaltung

I. Gründung des Spitzenverbandes „Bund der Krankenkassen“

Spitzenverband „Bund der Krankenkassen“ – Vorgeschichte – Wahlen – Aufgaben

1. Die Errichtung im Zeitablauf

12.7.2006

Das Bundeskabinett beschließt Eckpunkte zu einer Gesundheitsreform 2006. Die Eckpunkte sehen vor, dass alle Krankenkassen einen gemeinsamen Spitzenverband auf Bundesebene bilden sollen, der die Krankenkassen in der gemeinsamen Selbstverwaltung mit Ärzten und Krankenhäusern vertreten und für wettbewerbsneutrale Aufgaben der GKV auf der Bundesebene zuständig sein soll. Zugleich sollen die bestehenden Spitzenverbände der Krankenkassen ihre gesetzlichen Aufgaben verlieren.

27.10.2006

Am 27.10.2006 wird der Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) als Fraktionsentwurf von CDU/CSU und SPD in den Deutschen Bundestag eingebracht. Zur Beschleunigung des Gesetzgebungsverfahrens wird dem Bundesrat eine gleichlautende Regierungsvorlage zugeleitet. Damit beginnen in beiden Häusern kontroverse und langwierige Beratungen in den Ausschüssen. Allein im Gesundheitsausschuss des Bundestages werden von den Fraktionen über 200 Änderungsanträge eingebracht.

16.2.2007

Das am 2.2.2007 im Bundestag in 2. und 3. Lesung verabschiedete zustimmungspflichtige GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz passiert am 16.2.2007 ohne Änderungen den Bundesrat. Vorbehaltlich der Prüfung des Gesetzes durch den Bundespräsidenten steht damit fest, dass die Regelungen zur Errichtung eines Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zum 1.4.2007 in Kraft treten (§§ 217a ff. SGB V). Die Regelungen sehen u.a. vor, dass die Spitzenverbände der Krankenkassen für den Aufbau des neuen kassenartenübergreifenden Spitzenverbandes bis zum 30.4.2007 einen Errichtungsbeauftragten zu bestellen haben, der den Spitzenverband bei der Organisation der Mitgliederversammlung, der Ausarbeitung der Satzung sowie der Wahl des Verwaltungsrates und des Vorstands unterstützt.

20.2.2007

Wegen des erheblichen Zeitdrucks bestellt die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen bereits am 20.2.2007 einstimmig den früheren Vorsitzenden des Gesundheitsausschusses des Deutschen Bundestages, Klaus Kirschner, mit Wirkung ab 1.4.2007 zum Errichtungsbeauftragten. Ziel ist es, den Aufbau des neuen Spitzenverbandes bis zum 30.6.2007 ohne Reibungsverluste zügig voranzutreiben. Zudem stellt die Arbeitsgemeinschaft dem Errichtungsbeauftragten den Rechtsanwalt Werner Nicolay als juristischen Berater zur Seite.

Zur Begleitung des Errichtungsprozesses bildet die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen zugleich einen Errichtungsbeirat, der den Informationsfluss von und zu

den Krankenkassen sicherstellt. Zudem werden dem Errichtungsbeauftragten von den Spitzenverbänden die notwendigen Büroräume und qualifiziertes Personal zur Verfügung gestellt.

27.4.2007

Das Bundesministerium für Gesundheit lädt die Krankenkassen zur ersten Mitgliederversammlung des Spitzenverbandes Bund am 21.5.2007 in Berlin ein.

3.5.2007

Das Bundesministerium für Gesundheit veröffentlicht im Bundesanzeiger die Wahlordnung für den Spitzenverband Bund.

15.5.2007

Der Errichtungsbeauftragte stimmt mit dem Errichtungsbeirat den Entwurf einer Satzung für den Spitzenverband Bund sowie Entwürfe für Geschäftsordnungen der Mitgliederversammlung und des Verwaltungsrats des Spitzenverbandes ab.

21.5.2007

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen konstituiert sich. Die ehrenamtlichen Vertreter aller Krankenkassen bilden die erste Mitgliederversammlung des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen, beschließen eine Geschäftsordnung, wählen anschließend eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden nebst Stellvertreter/-in sowie den 41-köpfigen Verwaltungsrat des Spitzenverbandes.

1.7.2007

Laut gesetzlicher Vorgabe ist der Vorstand des Spitzenverbandes Bund bis zum 30.6.2007 zu wählen. Diesem Auftrag wird der gewählte Verwaltungsrat im Juni 2007 nachkommen. Zuvor wird er sich eine Geschäftsordnung geben und eine Satzung beschließen. Der gewählte Vorstand wird dann die Geschäfte vom Errichtungsbeauftragten übernehmen und den Aufbau des Spitzenverbandes vorantreiben.

1.7.2008

Der Spitzenverband Bund hat die ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben zu erfüllen.

2. Konstituierung und Wahlergebnisse

a) Konstituierung

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat sich erfolgreich konstituiert. Die rund 500 Versicherten- und Arbeitgebervertreter aller 241 gesetzlichen Krankenkassen haben ihre Vertreter in den Verwaltungsrat gewählt. Der Verwaltungsrat besteht aus 41 Mitgliedern, die jeweils dem Verwaltungsrat oder der Vertreterversammlung einer Mitgliedskasse angehören müssen. Gewählt wurden sie nach Vorschlägen der Kassen entsprechend der folgenden Sitzverteilung:

- jeweils 7 Versicherten- und Arbeitgebervertreter der Allgemeinen Ortskrankenkassen,
- 13 Versichertenvertreter der Ersatzkassen (hier gibt es keine Arbeitgebervertreter),
- je 4 Versicherten- und Arbeitgebervertreter der Betriebskrankenkassen,

- je 2 Versicherten- und Arbeitgebervertreter der Innungskrankenkassen
- je ein gemeinsamer Versicherten- und Arbeitgebervertreter von See-Krankenkasse, Knappschaft und Landwirtschaftlichen Krankenkassen.

Die Sitzverteilung orientiert sich an den Marktanteilen (Anzahl der Versicherten) der verschiedenen Kassenarten. Der Verwaltungsrat trifft insbesondere die strategischen Entscheidungen für den Spitzenverband Bund. Er beschließt u. a. die Satzung, trifft gesundheits- und sozialpolitische Grundsatzentscheidungen und definiert die Ziele und Strategien für Vertragsverhandlungen und die Einführung der Telematik im Gesundheitswesen. Er stellt den Haushalt auf und wählt und entlastet den Vorstand.

Mit der Konstituierung der Mitgliederversammlung haben die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen ihren gesetzlichen Auftrag zur Errichtung des Spitzenverbandes Bund erfolgreich umgesetzt.

Im Nachfolgenden dokumentieren wir die Ergebnisse der Wahl des Verwaltungsrats, die in Berlin stattfand.

b) Wahlergebnisse

Wahl der ordentlichen Mitglieder des Verwaltungsrates

Wahl 1.1: AOK – Versichertenvertreter
Ergebnisse 1. Wahlgang

Abgegebene Stimmen:	174	Stimmanteile Enthaltungen:	2.201.029
Stimmanteile gesamt:	89.484.483		
Enthaltungen:	38		

Nr.	Name, Vorname	Krankenkasse	Ja-Stimmen/ Höchstzahlen	%
1	Beier, Angelika	AOK HE	83.670.998	93,5
2	Güner, Günter	AOK BW	83.922.124	93,8
3	Jockel, Heidlind	AOK BB	83.267.745	93,1
4	Kloppich, Iris	AOK SN	82.495.028	92,2
5	Schmidt, Andreas	AOK Rheinl. HH	82.874.575	92,6
6	Schösser, Fritz	AOK BY	80.429.675	89,9
7	Tölle, Hartmut	AOK NI	80.872.537	90,4

Wahl 1.2: Ersatzkassen – Versichertenvertreter
Ergebnisse – 1. WahlgangAbgegebene Stimmen: 177 Stimmanteile Enthaltungen: 3.082.998
Stimmanteile gesamt: 91.304.165
Enthaltungen: 36

Nr.	Name, Vorname	Krankenkasse	Ja-Stimmen/ Höchstzahlen	%
1	Aichberger, Helmut	Hamburg Münchener Krankenkasse	78.017.472	85,4
2	Balzer, Klaus	KKH	76.914.940	84,2
3	Bender, Hans	DAK	78.003.951	85,4
4	Bilz, Rosemie	TK	78.178.751	85,6
5	Engelmann, Ute	Barmer Ersatzkasse	78.948.203	86,5
6	Fenske, Dieter	DAK	74.512.058	81,6
7	Huber, Ludwig	GEK	81.706.740	89,5
8	Langkutsch, Holger	Barmer Ersatzkasse	78.542.793	86
9	Märtens, F	TK	77.766.568	85,2
10	Mönig-Raane, Margret	Barmer Ersatzkasse	84.649.571	92,7
11	Schulte, Harald	TK	78.278.407	85,7
12	Wittrin, Horst	HEK	80.876.048	88,6
13	Zahn, Christian	DAK	82.433.097	90,3

Wahl 1.3: BKK – Versichertenvertreter
Ergebnisse – 1. WahlgangAbgegebene Stimmen: 182 Stimmanteile Enthaltungen: 3.709.090
Stimmanteile gesamt: 90.846.639
Enthaltungen: 2

Nr.	Name, Vorname	Krankenkasse	Ja-Stimmen/ Höchstzahlen	%
1	Budde, Willi	BKK Mannesmann	80.971.131	89,1
2	Kirch, Ralf	BKK Werra-Meissner	76.708.858	84,4
3	Strobel, Andreas	neue BKK	76.397.893	84,1
4	Schoch, Manfred	BKK BMW AG	75.640.897	83,3

Wahl 1.4: IKK – Versichertenvertreter
Ergebnisse – 1. WahlgangAbgegebene Stimmen: 177 Stimmanteile Enthaltungen: 3.720.791
Stimmanteile gesamt: 90.378.782
Enthaltungen: 32

Nr.	Name, Vorname	Krankenkasse	Ja-Stimmen/ Höchstzahlen	%
1	Brandner, Klaus	Vereinigte IKK	72.145.497	79,8
2	Müller, Hans-Jürgen	IKK gesund-plus	60.051.385	66,4

Wahl 1.5: See-K./KBS/LKK – Versichertenvertreter

Abgegebene Stimmen: 172 Stimmanteile Enthaltungen: 6.611.125
 Stimmanteile gesamt: 91.199.822
 Enthaltungen: 34

Nr.	Name, Vorname	Krankenkasse	Ja-Stimmen/ Höchstzahlen	%
1	Linnemann, Eckehard	Dt. Rentenversicherung KBS	84.588.697	92,8

Wahl 2.1: AOK – Arbeitgebervertreter
Ergebnisse – 1. Wahlgang

Abgegebene Stimmen: 138 Stimmanteile Enthaltungen: 3.998.897
 Stimmanteile gesamt: 41.560.340
 Enthaltungen: 32

Nr.	Name, Vorname	Krankenkasse	Ja-Stimmen/ Höchstzahlen	%
1	Hansen, Volker Dr.	AOK BB	31.696.915	76,3
2	Landrock, Dieter Jürgen	AOK BW	33.377.455	80,3
3	Mauer, Günter	AOK Rheinl./HH	33.252.792	80,0
4	Münzer, Christian Dr.	AOK NI	33.891.997	81,5
5	Niederhausen, Dieter	AOK HE	33.809.288	81,3
6	Jehring, Stephan	AOK SN	34.481.279	83,0
7	Räde, Hubertus	AOK BY	33.481.113	80,6

Wahl 2.2: BKK – Arbeitgebervertreter
Ergebnisse – 1. Wahlgang

Abgegebene Stimmen: 143 Stimmanteile Enthaltungen: 0
 Stimmanteile gesamt: 41.947.406
 Enthaltungen: 0

Nr.	Name, Vorname	Krankenkasse	Ja-Stimmen/ Höchstzahlen	%
1	Schweinitz, Detlef E. von	Siemens BKK	27.350.381	65,2
2	Reyher, Dietrich von	Bosch BKK	13.581.687	32,4
3	Scheurer, Hans-Walter	Fortisnova BKK	11.495.595	27,4
4	Hornung, Ernst	Esso BKK	10.609.209	25,3

Wahl 2.3: IKK – Arbeitgebervertreter
Ergebnisse – 1. Wahlgang

Abgegebene Stimmen: 137 Stimmanteile Enthaltungen: 2.476.252
 Stimmanteile gesamt: 38.660.162
 Enthaltungen: 35

Nr.	Name, Vorname	Krankenkasse	Ja-Stimmen/ Höchstzahlen	%
1	Wille, Rolf	IKK Niedersachsen	31.911.283	82,5
2	Wollseifer, Hans-Peter	IKK Nordrhein	17.387.710	45,0

Wahl 4.2: Ersatzkassen – Versichertenvertreter
Ergebnisse – 1. Wahlgang

Abgegebene Stimmen: 172 Stimmanteile Enthaltungen: 6.417.503
Stimmanteile gesamt: 89.693.041
Enthaltungen: 54

Nr.	Name, Vorname	Krankenkasse	Ja-Stimmen/ Höchstzahlen	%
1	Reumann, Peter /HKK	Fuchs, Harry / HMK	75.813.650	84,5
2	Balsler, Erich / KKH	Schnurr, Hans-Jürgen / KKH	75.042.652	83,7
3	Neuendorf, Theo / DAK	Hoof, Walter / DAK	75.101.411	83,7
4	Grunau, Wilfried / TK	Ringhoff, Hubert / TK	75.291.560	83,9
5	Hauffe, Ulrike / BEK	Biermann, Ilka / BEK	75.828.948	84,5
6	Stute, Hans-Peter / DAK	Schäfer, Günter / DAK	64.998.645	72,5
7	Maurer, Matthias / HZK	Roth, Myriam / KEH	65.676.221	73,2
8	Lehner, Heinz Dr. / BEK	Heerbeck, Thomas / BEK	65.735.359	73,3
9	Schwan, Silvia / TK	Treibmann, Peter / TK	67.842.665	75,6
10	Nothof, Karl / BEK	Lohre, Karl-Werner / BEK	69.935.578	78,0
11	Göbel, Karl Michael / TK	Röhm, Jacqueline / TK	68.307.628	76,2
12	Reumann, Peter / HKK	Lubitz, Bernhard / HEK	60.424.073	67,4
13	Schelter, Wolfgang / DAK	Holz, Elke / DAK	68.199.794	76,0

Wahl 4.3: BKK – Versichertenvertreter
Ergebnisse – 1. Wahlgang

Abgegebene Stimmen: 169 Stimmanteile Enthaltungen: 6.409.257
Stimmanteile gesamt: 79.802.313
Enthaltungen: 8

Nr.	Name, Vorname	Krankenkasse	Ja-Stimmen/ Höchstzahlen	%
1	Brendel, Roland	BKK Pfalz	66.642.950	83,5
2	Dorneau, Hans-Jürgen	Bahn BKK	62.649.302	78,5
3	Meckel, Klaus	BKK MEM	62.589.926	78,4
4	Friederichs, Günter	Shell BKK / Life	60.803.896	76,2
5	Seiffert, Stephan	BKK 24	54.935.428	68,8
6	Christen, Anja	BKK VBU	15.731.335	19,7
7	Haigis, Kurt	BKK Gesundheit	14.675.809	18,4
8	Bartz, Christoph	Deutsche BKK	12.383.110	15,5

Wahl 4.4: IKK – Versichertenvertreter
Ergebnisse – 1. Wahlgang

Abgegebene Stimmen: 171 Stimmanteile Enthaltungen: 7.951.292
Stimmanteile gesamt: 89.976.244
Enthaltungen: 43

Nr.	Name, Vorname	Krankenkasse	Ja-Stimmen/ Höchstzahlen	%
1	Baer, Detlef	IKK BB und BE	79.118.132	87,9
2	Klefler, Regina	IKK TH	78.586.222	87,3
3	Krause, Helmut	BIG Gesundheit	57.837.631	64,3

Die Verwaltungsratsmitglieder betonten, dass die heutigen Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen auch künftig eine wichtige Rolle als Bindeglied zwischen Spitzenverband Bund und Mitgliedskassen wahrnehmen und Beratungs- und Koordinierungsfunktionen übernehmen würden. In Zukunft nähmen die Spitzenverbände verstärkt Dienstleistungsaufgaben in zentralen Wettbewerbsfeldern im Auftrag ihrer Mitgliedskassen wahr. Auch in einem sich verstärkenden Kassenwettbewerb sei es weiterhin sinnvoll, in gemeinsamen Organisationen Interessen zu bündeln und Synergieeffekte zu erzielen.

Die Mitglieder des Verwaltungsrats wurden am 21.5.2007 von der Mitgliederversammlung des neuen Spitzenverbandes Bund gewählt.

4. Organisationsstruktur und Aufgaben

Der Spitzenverband wird zum 1.4.2007 als Körperschaft öffentlichen Rechts gebildet. Die Mitglieder des Spitzenverbandes sind die Krankenkassen.

Mitgliederversammlung

Die Krankenkassen entsenden je zwei ehrenamtliche Vertreter aus ihren Verwaltungsräten bzw. ihren Vertreterversammlungen. Die konstituierende Mitgliederversammlung besteht damit aus ca. 500 ordentlichen Mitgliedern. Zentrale Aufgabe der Mitgliederversammlung ist die Wahl des Verwaltungsrates.

Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat besteht aus 41 Mitgliedern, die jeweils dem Verwaltungsrat oder der Vertreterversammlung einer Mitgliedskasse angehören müssen. Gewählt werden sie nach Vorschlagslisten der Kassenarten entsprechend folgender Sitzverteilung:

Kassenart	Versichertenvertreter	Arbeitgebervertreter	gesamt
AOK	7	7	14
BKK	4	4	8
IKK	2	2	4
Ersatzkassen	13	–	13
Sonstige*	1	1	2
insgesamt	27	14	41

* See-Krankenkasse, Knappschaft und Landwirtschaftliche Krankenkassen

Die Sitzverteilung orientiert sich an den Marktanteilen (Anzahl der Versicherten) der verschiedenen Kassenarten. Bei Abstimmungen werden die Stimmen der Verwaltungsratsmitglieder in einer Weise gewichtet, dass hinsichtlich der Stimmengewichte zwischen Versichertenvertretern und Arbeitgebervertretern Parität besteht. Jede der beiden Gruppen hat 30 Stimmen im Verwaltungsrat. Die Stimmengewichte je Mitglied des Verwaltungsrates sehen je nach Kassenarten und Gruppenzugehörigkeit wie folgt aus:

Kassenart	Versichertenvertreter	Arbeitgebervertreter
AOK	$\frac{5}{7}$	$\frac{16}{7}$
BKK	$\frac{3}{4}$	$\frac{9}{4}$
IKK	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{2}$
Ersatzkassen	$\frac{20}{13}$	-
Sonstige*	1	2

* See-Krankenkasse, Knappschaft und Landwirtschaftliche Krankenkassen

Der Verwaltungsrat beschließt die Satzung und sonstiges autonomes Recht, wählt den Vorstand und überwacht ihn und entscheidet über Fragen von grundsätzlicher Bedeutung, das heißt, die strategischen Entscheidungen in den Aufgabenfeldern des Spitzenverbandes Bund.

Vorstand

Der dreiköpfige hauptamtliche Vorstand sowie aus seiner Mitte der Vorsitzende und sein Stellvertreter werden vom Verwaltungsrat gewählt. Der Vorstand verwaltet den Spitzenverband Bund und vertritt ihn gerichtlich und außergerichtlich.

Aufgaben des Spitzenverbandes Bund

Der Spitzenverband Bund hat ab 1.7.2008 die ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben zu erfüllen. Dazu zählen u.a.

- die Unterstützung der Krankenkassen und ihrer Landesverbände bei der Erfüllung ihrer Aufgaben und der Wahrnehmung ihrer Interessen,
- die Vertretung der Krankenkassen in der gemeinsamen Selbstverwaltung mit den Leistungserbringern,
- die Entscheidung über grundsätzliche Fach- und Rechtsfragen zum Beitrags- und Meldeverfahren in der Sozialversicherung,
- die Weiterentwicklung des Vergütungssystems für die stationäre Versorgung,
- die Gestaltung und Weiterentwicklung beim Vergütungssystem in der ambulanten Versorgung,
- die Festsetzung von Festbeträgen für Arznei- und Hilfsmittel sowie der neuen Höchstbeträge für Arzneimittel,
- Vorgaben für Vergütungsverhandlungen und Arzneimittelvereinbarungen auf Landesebene,
- die Ausgestaltung der Telematik im Gesundheitswesen.

Redaktioneller Hinweis:

Die Auflistung der Ergebnisse der Wahlen und die Zusammenstellung der Information sind Mitteilungen der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen entnommen sowie durch Internet-Recherchen zustande gekommen.

(J.L./A.S.)

II. Selbstverwaltung stärken – Herausforderungen annehmen! (Tagung der IG Metall)

Selbstverwaltung stärken – Herausforderungen annehmen!

Tagung für Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane in der
Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV),
30. November bis 1. Dezember 2007 in der IG Metall-Bildungsstätte Bad Orb

PROGRAMMABLAUF

Freitag, 30. November 2007

- 15:00 Uhr Begrüßung
- 15:15 Uhr **„GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz: Bilanz aus Sicht der Gewerkschaften“**
Referat
Annelie Buntenbach, Mitglied des geschäftsführenden Bundesvorstands des DGB
- 15:45 Uhr **Teil 1**
„Aus Fehlern lernen: Perspektiven einer solidarischen Reform der Pflegeversicherung“
Moderierte Diskussion
1. Franz Knieps, Abteilungsleiter Gesundheitsversorgung, Krankenversicherung,
Pflegesicherung im Bundesministerium für Gesundheit
2. Annelie Buntenbach, Mitglied des geschäftsführenden Bundesvorstands des DGB
3. Prof. Dr. Heinz Rothgang, Universität Bremen
4. Paul-Jürgen Schiffer, Abteilungsleiter Pflege beim Verband der Angestellten Krankenkassen (VdAK)
AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband
5. Claus Fussek, Vereinigung Integrationsförderung e.V., Pflegeexperte und Autor
- 17:30 Uhr Kaffeepause
- 17:45 Uhr **Teil 2**
„Organisationsreformen im Gesundheitswesen: Neue Strukturen – alte Probleme?“
Statements und moderierte Diskussion
Herbert Schneider, alternierender Vorsitzender des Verwaltungsrates der AOK Hessen
(Versichertenvertreter, DGB)
Dr. Hildegard Demmer, BKK-Bundesverband, Verbandspolitik und Kommunikation
- 18:45 Uhr Ende des 1. Tagungstages
- 19:00 Uhr Abendessen – anschließend offener Abend (gemütliches Beisammensein)

Samstag, 1. Dezember 2007

9:00 Uhr **Teil 3**
„Wettbewerbsstärkungsgesetz: Herausforderungen für die soziale Selbstverwaltung“

9:15 Uhr Arbeitsgruppenphase zu ausgewählten Themen der sozialen Selbstverwaltung
Statements mit Diskussion

1. Die neuen Wahltarife der Krankenkassen

Statement:

Dr. Robert Paquet, Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Berliner Büro

**2. Auswirkungen der zukünftigen Finanzstruktur
(Ausgleichssystem, Insolvenzsicherung, Fonds u.a.)**

Statement:

Ludwig Huber, IG Metall, Vorsitzender des GEK-Verwaltungsrats und
Gesamtvorstandsvorsitzender des Arbeiter-Ersatzkassen-Verbandes (AEV e.V.)

**3. Bericht über die Sozialversicherungswahlen: Anforderungen an Informations-
und Öffentlichkeitsarbeit**

Statement:

Norbert Rzesnik für den Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen

10:30 Uhr Kaffeepause

10:45 Uhr Präsentation der Arbeitsgruppenergebnisse im Plenum

11:15 Uhr **Teil 4**
**„Modernisierung der Selbstverwaltung: aktuelle Herausforderungen
und neue Entwicklungen“**

Statements und moderierte Diskussion

Tanja Klenk, Universität Bremen, Zentrum für Sozialpolitik

Norbert Rzesnik für den Bundeswahlbeauftragten für die Sozialversicherungswahlen

Jürgen Sendler, DGB-Bundesvorstand, Abt. Sozialpolitik

12:45 Uhr Zusammenfassung, Ausblick und Schlusswort

13:00 Uhr Ende der Tagung mit dem Mittagessen

Tagungsmoderation: Beate Kowollik, Journalistin

(Anmeldungen über IG Metall-Verwaltungsstellen)

Stand: 30. Mai 2007

(J.L.)

III. Steuerrechtliche Behandlung von Aufwandsentschädigungen – hier: für ehrenamtliche Tätigkeiten im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung –

In dem Schreiben des Bundesministeriums der Finanzen (BMF) vom 25. März 2002 – IV D 2 – S 0229-26/02 – hieß es seinerzeit, dass zwischenzeitlich eine Änderung der rechtlichen Beurteilung der Zahlungen an ehrenamtlich Tätige eingetreten ist. Das BMF hat den Finanzbehörden eine Anwendungsrichtlinie mitgeteilt, nach der unter Punkt 3.3. Zahlungen an ehrenamtlich Tätige nicht mehr unter den Schutz des Sozialgeheimnisses fallen. „Alle Zahlungen an ehrenamtlich Tätige müssten demnach an die betreffenden Wohnfinanzämter gemeldet werden“, hatte ver.di ihren ehrenamtlich Tätigen daraufhin Anfang des Jahres 2003 mitgeteilt.

Zunächst hatten einzelne Rentenversicherungsträger die Anwendungsrichtlinie als verbindlich erklärt.

Der Präsident der Deutschen Rentenversicherung Bund hatte sich Ende 2006 in dieser Angelegenheit an das Bundesministerium der Finanzen gewandt und von dort die nachstehend abgedruckte Antwort erhalten.

Aus dem Schreiben ergibt sich, dass das Begehren, § 3 Nr. 26 EStG durch eine Gesetzesänderung auf nebenberufliche Tätigkeiten im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung auszuweiten, von der Bundesregierung nicht befürwortet werden kann. Weiter heißt es: „Das Gleiche gilt für die Einbeziehung nebenberuflicher Tätigkeiten im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung in die mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur weiteren Stärkung des bürgerlichen Engagements vorgeschlagene neue Steuerermäßigung für bestimmte ehrenamtliche Tätigkeiten in Höhe von 300 Euro im Kalenderjahr“.

Der Versicherungsträger teilt dem Wohnortfinanzamt die geleisteten Zahlungen mit. Wie das BMF in seinem Schreiben vom 19.01.2007 hervorhebt, unterliegt die entgeltlich ausgeübte Tätigkeit grundsätzlich der Einkommenssteuer. Auf Seite 2 des Schreibens wird aber angemerkt, dass von den Einnahmen aus einer ehrenamtlichen oder nebenberuflichen Tätigkeit nachgewiesene oder glaubhaft gemachte Aufwendungen, die damit im Zusammenhang stehen, abgezogen werden können. „Wenn die Vergütung lediglich in dem Ersatz solcher Aufwendungen besteht oder wenn die Aufwendungen die Vergütung übersteigen, ergibt sich keine Steuerpflicht“.

Kolleginnen und Kollegen, die im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung ehrenamtliche Tätigkeiten ausüben, kennen die Entschädigungsregelungen ihres Versicherungsträgers. So hat z. B. die Deutsche Rentenversicherung Bund – Bereich 0130 Selbstverwaltungsangelegenheiten – mit Rundschreiben 01/07 die Entschädigungsregelung für die Versichertenberaterinnen und Versichertenberater der Deutschen Rentenversicherung Bund (Beschluss des Trägersausschusses der Vertreterversammlung vom 05. Dezember 2006) ihren ehrenamtlich Tätigen bekannt gemacht.

(W.H.-H.)



Bundesministerium
der Finanzen

Dr. Axel Nawrath
Stabschef

VERKEHRSPOLIZEI Bundespolizei, 10117 Berlin

HAUSELEKTRONE Wilhelmsstraße 97, 10117 Berlin

Präsident der
Deutschen Rentenversicherung Bund
Herrn Dr. Herbert Rische
Hallesche Straße 1
10963 Berlin

FAX 030 (0) 1898 682-654
TEL 030 (0) 1898 682-440
EMAIL axel.nawrath@bmf.bund.de
TELEF 665640
TAGUM 19. Januar 2007

Steuervergünstigungen für ehrenamtliche Tätigkeiten im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung

Ihr Schreiben vom 22. Dezember 2006

zz IV C 4 - S 2121 - 14/07

Sehr geehrter Herr Präsident,

im Namen des Bundesministers der Finanzen, Herrn Peer Steinbrück, danke ich Ihnen für Ihr o. g. Schreiben, mit dem Sie um Berücksichtigung der nebenberuflich für die Träger der Deutschen Rentenversicherung tätigen Personen bei den für bestimmte ehrenamtliche Tätigkeiten gewährten oder geplanten Steuervergünstigungen bitten. Der Minister hat mich gebeten, Ihnen in dieser Angelegenheit zu antworten.

Entgeltlich ausgeübte Tätigkeiten unterliegen grundsätzlich der Einkommensteuer. Dies gilt auch dann, wenn die Vergütungen als Aufwandsentschädigung oder Aufwandspauschale bezeichnet werden oder im Verhältnis zu der geleisteten Arbeit sehr gering sind. Das Einkommensteuergesetz stellt bei der Besteuerung des Einkommens auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Steuerpflichtigen ab, die sich in erster Linie nach dem Einkommen richtet. Der Grundsatz der Gleichmäßigkeit der Besteuerung gebietet es, Einkommen aus einer ehrenamtlichen oder nebenberuflichen Tätigkeit ebenso zu besteuern wie aus einer hauptberuflichen Tätigkeit. Eine Aufgabe im öffentlichen Interesse rechtfertigt für sich allein nicht die Steuerfreiheit der bezogenen Vergütung.

www.bundestag.de/verkehrspolizei

- 4.43 Vor den Einnahmen aus einer ehrenamtlichen oder nebenberuflichen Tätigkeit können nachgewiesene oder glaubhaft gemachte Aufwendungen, die damit im Zusammenhang stehen, abgezogen werden. Wenn die Vergütung lediglich in dem Ersatz solcher Aufwendungen besteht oder wenn die Aufwendungen die Vergütung übersteigern, ergibt sich keine Steuerpflicht.

Vergütungen für bestimmte nebenberufliche Tätigkeiten im Dienst oder Auftrag einer gemeinnützigen Körperschaft oder einer juristischen Person des öffentlichen Rechts im gemeinnützigen Bereich sind ohne Einzelnachweis von Aufwendungen bis zur Höhe von insgesamt 1.848 Euro im Jahr steuerfrei (§ 3 Nr. 26 Einkommensteuergesetz - EStG -). Begünstigt sind

- nebenberufliche Tätigkeiten als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher, Betreuer oder eine vergleichbare nebenberufliche Tätigkeit,
- nebenberufliche künstlerische Tätigkeiten,
- nebenberufliche Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen.

Die Tätigkeiten als Übungsleiter, Ausbilder, Erzieher oder Betreuer haben miteinander gemeinsam, dass sie auf andere Menschen durch persönlichen Kontakt Einfluss nehmen, um auf diese Weise deren geistige und leibliche Fähigkeiten zu entwickeln und zu fördern. Gemeinsamem Nenner der Tätigkeiten ist eine pädagogische Ausrichtung. Ebenso begünstigt sind Tätigkeiten, die mit den genannten Tätigkeiten vergleichbar sind. Im Hinblick auf die Frage der Vergleichbarkeit kommt es nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs nicht auf das „soziale“ Ergebnis der Tätigkeit, sondern auf die Art der Tätigkeit an. Die Tätigkeiten der Mitglieder der Vertreterversammlung und des Vorstands und der Mitglieder in Selbstverwaltungsausschüssen bei den Trägern der Deutschen Rentenversicherung sind keine nach § 3 Nr. 26 EStG begünstigte Tätigkeiten, da keine pädagogischen Aspekte in ihrem Mittelpunkt stehen. Dies gilt auch für die Tätigkeit der Versichertenältesten, die in erster Linie beratend ist.

Die Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 26 EStG bezweckt vor allem eine Unterstützung von gemeinnützigen Tätigkeiten und gemeinnützigen Körperschaften. Versicherungsanstalten sind nicht gemeinnützig. Die Tätigkeit für eine Versicherungsanstalt ist keine gemeinnützige Tätigkeit im Sinne der §§ 52 bis 54 Abgabenordnung. Auch aus diesem Grund kann die Steuerbefreiung nach § 3 Nr. 26 EStG dafür nach geltendem Recht nicht gewährt werden.

Die Bundesregierung kann es nicht befürworten, § 3 Nr. 26 EStG durch eine Gesetzesänderung auf nebenberufliche Tätigkeiten im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung auszuweiten. Eine entsprechende Änderung der Vorschrift würde zu einer nicht mehr kontrollierbaren Ausweitung des begünstigten Personenkreises führen, weil die Regelung dann auch für

- 509) alle vergleichbaren verwaltenden und beratenden Tätigkeiten gelten würde und - damit die Vergütungen überhaupt erlassen werden könnten - zudem generell auf die bisherige Voraussetzung verzichtet werden müsste, dass eine Tätigkeit nur dann befristet ist, wenn sie zur Förderung gemeinnütziger, wohltätiger oder kirchlicher Zwecke im Sinne der Abgabenordnung ausgeübt wird. Dies wäre weder sachlich gerechtfertigt noch für die öffentliche Hand finanzierbar.

Das Gleiche gilt für die Einbeziehung nebenberuflicher Tätigkeiten im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung in die mit dem Referentenentwurf eines Gesetzes zur weiteren Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements vorgeschlagene neue Steuerermäßigung für bestimmte ehrenamtliche Tätigkeiten in Höhe von 500 Euro im Kalenderjahr. Die Steuerermäßigung soll nur Personen gewährt werden, die im Dienst oder Auftrag einer juristischen Person des öffentlichen Rechts oder einer inländischen gemeinnützigen Einrichtung freiwillig und unentgeltlich hilfsbedürftige alte, kranke oder behinderte Menschen mit einem Zeitaufwand von durchschnittlich mindestens 30 Stunden monatlich betreuen. Sie wird damit nur für Personen gelten, die sich im Kern des ehrenamtlichen Engagements in erheblichem Umfang und ohne Vergütung - mithin auch ohne pauschale Aufwandsentschädigung - betätigen. Jede Abweichung der engen Voraussetzungen würde ihre Rechtfertigung in Frage stellen und zu für die öffentliche Hand nicht zu verkraftenden Steuermindermaßnahmen führen.

Mit freundlichen Grüßen



IV. Soziale Selbstverwaltung – Aus der Praxis – für die Praxis

1. Am Beispiel der Selbstverwaltung der DAK

a) Qualifizierung der Verwaltungsratsarbeit

Die DAK hatte im I. Quartal 2007 ihre Selbstverwalter/-innen zu einer Fachtagung eingeladen. Im Mittelpunkt stand die Reform der Pflegeversicherung vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung, Verbesserung der leistungsrechtlichen Ansprüche der Versicherten sowie der Versorgungsstrukturen und -angebote und Sicherung einer nachhaltigen und gerechten Finanzierung.

Mit den DAK-Verwaltungsräten und ihren Stellvertretern diskutierten u.a. Prof. Dr. Heinz Rothgang (Professor für Gesundheitsökonomie der Universität Bremen), Meike Janßen (Abteilungsleiterin grundsätzliche, sozialpolitische Aufgaben Sozialverband Deutschland – Landesverband Niedersachsen), Jörg Rudolph (Bundesministerium für Gesundheit, Leiter des Grundsatzreferats in der Unterabteilung Pflegeversicherung) und Klaus Dumeier (Abteilung Pflege beim VdAK).

Prof. Dr. h. c. Herbert Rebscher (Vorsitzender des Vorstandes der DAK) und Hans Bender (Vorsitzender des Verwaltungsrats der DAK) erläuterten die grundsätzlichen Positionen der Ersatzkassen und erinnerten daran, dass der Leistungskatalog sowie die Finanzsituation der Gesetzlichen Pflegeversicherung bereits mehrfach im Verwaltungsrat und in dessen Ausschüssen angesprochen wurden.

CDU/CSU und SPD haben in der Koalitionsvereinbarung vom 11.11.2005 u.a. festgelegt, dass die solidarische Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit mit dem Leitbild einer menschlichen Pflege auch in Zukunft gewährleistet sein werde. ... Die Pflegeleistungen sollen daher dynamisiert werden, Demenzerkrankte besser berücksichtigt und der Pflegebegriff überarbeitet werden.

Dazu waren den Teilnehmern diverse fachliche Vorabinformationen, die das sehr komplexe Thema aus unterschiedlichen Blickwinkeln beleuchten, überlassen worden, u. a. die Stellungnahme der Ersatzkassen zu den gesundheits- und pflegepolitischen Vorhaben



Prof. Dr. h. c. Herbert Rebscher (Vorsitzender des Vorstandes der DAK), Jörg Bodanowitz (Pressesprecher der DAK) und Hans Bender (Vorsitzender des Verwaltungsrats der DAK).

der Regierungskoalition (Auszug) und wesentliche Positionen der Ersatzkassen zur Reform und Weiterentwicklung der Pflegeversicherung vom 6.7.2005 (Kurzfassung).

b) DAK-Verwaltungsratssitzung

Auf der DAK-VR-Sitzung Ende März 2007 hatte der VR u.a. seine Vertreter/-innen und Stellvertreter/-innen für die Mitgliederversammlung der Krankenkassen nominiert.

Am 21. Mai 2007 haben die ehrenamtlichen Versicherten- und Arbeitgebervertreter/-innen aller 241 gesetzlichen Krankenkassen den 41-köpfigen Verwaltungsrat des neu gebildeten Spitzenverbandes Bund der gesetzlichen Krankenversicherung gewählt (s. C.I.).

Für die DAK sind **Hans Bender**, **Dieter Fenske** und **Christian Zahn (ver.di)** in dieses Organ gewählt worden. Christian Zahn wird vertreten von **Wolfgang Schelter (ver.di)** und Elke Holz (DAK VRV).

Anlässlich der konstituierenden Sitzung betonten die Verwaltungsratsmitglieder, dass **die heutigen Spitzenverbände** der gesetzlichen Krankenkassen auch künftig eine wichtige Rolle als Bindeglied zwischen Spitzenverband Bund und Mitgliedskassen wahrnehmen und Beratungs- und Koordinierungsfunktionen übernehmen würden. In Zukunft nähmen die Spitzenverbände verstärkt Dienstleistungsaufgaben in zentralen Wettbewerbsfeldern im Auftrag ihrer Mitgliedskassen wahr. Auch in einem sich verstärkenden Kassenwettbewerb sei es weiterhin sinnvoll, in gemeinsamen Organisationen Interessen zu bündeln und Synergieeffekte zu erzielen.

(Internet unter www.gkv.info)

Lt. gesetzlicher Vorgabe ist der **Vorstand** des Spitzenverbandes Bund bis zum 30.06.2007 zu wählen. Diesem Auftrag wird der gewählte Verwaltungsrat im Juni 2007 nachkommen. Zuvor wird er sich eine **Geschäftsordnung** geben und eine **Satzung** beschließen.

Am 18.06.2007 ist Frau Dr. Doris Pfeiffer (Vdak – Vorsitzende des Vorstandes) in den dreiköpfigen Vorstand des Spitzenverbandes GKV gewählt worden. Die weiteren Vorstandsmitglieder werden voraussichtlich am 9.7.2007 gewählt. Der gewählte Vorstand wird dann die Geschäfte vom **Errichtungsbeauftragten** übernehmen und den Aufbau des Spitzenverbandes vorantreiben.

Ab 01.07.2008 hat der Spitzenverband Bund die ihm gesetzlich übertragenen Aufgaben zu erfüllen.

(W.H.-H.)

Nach den vom ver.di-Gewerkschaftsrat verabschiedeten ver.di-internen KandidatInnen-Richtlinien gehört es u.a. zu den besonderen Aufgaben der Hauptamtlichen, regelmäßig über die aktuellen Entwicklungen in der jeweiligen Selbstverwaltung gegenüber der entsendenden Gewerkschaft und gegenüber den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern der jeweiligen Selbstverwaltungsorgane zu berichten. Wilma Hagen-Henneberg ist 1. Stellvertreterin im DAK-Verwaltungsrat für den Listenträger ver.di.

2. Am Beispiel der Selbstverwaltung der BGW

Nach den vom ver.di-Gewerkschaftsrat verabschiedeten ver.di-internen KandidatInnen-Richtlinien gehört es u.a. zu den besonderen Aufgaben der Hauptamtlichen, regelmäßig über die aktuellen Entwicklungen in der jeweiligen Selbstverwaltung gegenüber der entsendenden Gewerkschaft und gegenüber den Mitgliedern und stellvertretenden Mitgliedern der jeweiligen Selbstverwaltungsorgane zu berichten. Wilma Hagen-Henneberg ist BGW-Organmitglied für den Listenträger ver.di und Vorsitzende der BGW-Vertreterversammlung.

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)

Für die X. Amtsperiode wurden die ehrenamtlich tätigen Selbstverwaltungsorgane der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gewählt. Für die Vertreterversammlung (VV) wurden paritätisch je 30 Organmitglieder von den Arbeitgebern und den Arbeitnehmern gewählt. Die VV wählt sich ihre beiden Vorsitzenden, die sich jährlich in der Geschäftsführung abwechseln. Gewählt wurden Dr. Robert Schäfer, Geschäftsführender Arzt bei der Ärztekammer Nordrhein – für die Gruppe der Arbeitgeber – und Wilma Hagen-Henneberg, Gewerkschaftssekretärin bei ver.di – für die Gruppe der Versicherten (Alternierender Vorsitz).

Die Vorsitzenden der Vertreterversammlung BGW

Das „Versichertenparlament“ vertritt die Interessen der bei der BGW **versicherten Personen**. Vertreter der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer treffen in der BGW-Selbstverwaltung gemeinsam branchengerechte und praxisnahe Entscheidungen, denn die Mitglieder der Selbstverwaltung kennen ihre Branchen und deren spezifischen Probleme aus eigener Erfahrung.

Ehrenamtlich tätige Selbstverwalter und Selbstverwalterinnen wirken auch in diversen **Ausschüssen** mit, denn die Prävention von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und anderen arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren ist die zentrale Aufgabe der BGW. Im Schadensfall sorgt sie für die bestmögliche medizinische, berufliche und soziale Rehabilitation sowie für angemessene Entschädigung.



Wilma Hagen-Henneberg



Dr. Robert Schäfer

■ Versicherte Person

Nur wer zum Kreis der versicherten Personen gehört, d. h. nach Gesetz, Satzung oder „Vertrag“ überhaupt unfallversicherungsrechtlich geschützt ist, kann Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung erhalten. Anders als z. B. in der privaten Unfallversicherung ist aber eine Person in der gesetzlichen Unfallversicherung nicht umfassend gegen Unfälle versichert, sondern immer nur im Zusammenhang mit einer bestimmten Tätigkeit.

Im Feststellungsverfahren berücksichtigt die BGW, der Unfallversicherungsträger eines bei ihr versicherten Unternehmens, auch alle sonstigen in Betracht kommenden Tätigkeiten des Berufslebens.

Paritätisch zusammengesetzt sind auch die **Rentenausschüsse**, die bei folgenden Entscheidungen tätig werden:

- erstmalige Entscheidung über Renten,
- Rentenerhöhungen, -herabsetzungen und -entziehungen wegen Änderung der gesundheitlichen Verhältnisse,
- Abfindungen mit Gesamtvergütung,
- Renten als vorläufige Entschädigungen,
- Laufende Beihilfen,
- Leistungen bei Pflegebedürftigkeit.

Erläuterungen zu Leistungen der Gesetzlichen Unfallversicherung (SGB VII):

Voraussetzungen für den Anspruch auf Rente

Anspruch auf Rente besteht nur, wenn infolge des Arbeitsunfalls die Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 26. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert und die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 20 v. H. gemindert ist (§ 56 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – [SGB VII]).

Hierbei wird nicht beurteilt, welche konkreten Beeinträchtigungen am aktuellen Arbeitsplatz bestehen.

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit richtet sich nach dem Umfang der sich aus der Beeinträchtigung des körperlichen und geistigen Leistungsvermögens ergebenden verminderten Arbeitsmöglichkeiten auf dem gesamten Gebiet des Erwerbslebens (§ 56 Abs. 2 SGB VII).

Ist die Erwerbsfähigkeit infolge mehrerer Arbeitsunfälle gemindert und erreichen die Vorphundertsätze wenigstens die Zahl 20, besteht für jeden, auch für einen früheren Arbeitsunfall, Anspruch auf Rente. Die Folgen eines Arbeitsunfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens 10 v. H. mindern. Den Arbeitsunfällen stehen gleich Berufskrankheiten sowie Unfälle oder Entschädigungsfälle nach den Beamtengesetzen, dem Bundesversorgungsgesetz, dem Soldatenversorgungsgesetz, dem Gesetz über den zivilen Ersatzdienst, dem Gesetz über die Abgeltung von Besatzungsschäden, dem Häftlingshilfegesetz und den entsprechenden Gesetzen, die Entschädigung für Unfälle oder Beschädigungen gewähren (§ 56 Abs. 1 SGB VII).

Ein Anspruch auf Heilbehandlung wegen der Folgen des Arbeitsunfalls bleibt bestehen.

Entziehung der Rente

Die Rente ist zu entziehen, wenn in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen, die ihrer Feststellung zu Grunde gelegen haben, eine wesentliche Änderung eintritt und deswegen eine rentenberechtigende Minderung der Erwerbsfähigkeit nicht mehr besteht (§ 48 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – Verwaltungsverfahren – [SGB X]).

Die Entziehung der Rente wird mit Ablauf des Monats wirksam, in dem dieser Bescheid zugestellt wird (§ 73 Abs. 2 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – [SGB VII]).

Ein Anspruch auf Heilbehandlung wegen der Folgen des Versicherungsfalles bleibt bestehen.

Wesentliche Änderung

Bei der Feststellung der Minderung der Erwerbsfähigkeit ist eine Änderung nur wesentlich, wenn sie mehr als 5 v. H. beträgt (§ 73 Abs. 3 SGB VII).

Bei Renten auf unbestimmte Zeit muss die Änderung der Minderung der Erwerbsfähigkeit länger als 3 Monate gedauert haben (§ 73 Abs. 3 SGB VII). Rente auf unbestimmte Zeit kann erst nach Ablauf eines Jahres seit der letzten Rentenfeststellung entzogen werden (§ 74 Abs. 1 SGB VII).

Arbeitsunfall

Arbeitsunfälle sind Unfälle (zeitlich begrenzte, von außen auf den Körper einwirkende Ereignisse, die zu einem Gesundheitsschaden führen), die Versicherte infolge einer versicherten Tätigkeit erleiden (§ 8 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII).

Ein Arbeitsunfall liegt nicht vor, wenn sich der Unfall bei einer Tätigkeit ereignet, die dem privaten Lebensbereich zuzurechnen ist.

Berufskrankheiten

Berufskrankheiten sind nach § 9 Abs. 1 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – (SGB VII) in Verbindung mit der Berufskrankheiten-Liste Krankheiten, die die Bundesregierung durch Rechtsverordnung als Berufskrankheit bezeichnet hat und die im Einzelfall durch eine versicherte Tätigkeit entstanden sind. Sie sind in der Berufskrankheitenverordnung (BKV) aufgeführt (Berufskrankheiten-Liste).

■ **Beispiel Lärm**

Wie bereits die genaue Bezeichnung der Berufskrankheit Nr. 2301 (Lärmschwerhörigkeit) erkennen lässt, muss eine durch Lärm verursachte Schwerhörigkeit vorliegen. Nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen können infolge längerfristiger Einwirkungen von Geräuschen (Lärm) mit einem Beurteilungspegel von mindestens 85 dB (A) typische Schäden im Innenohr eintreten. **Diese Innenohrschwerhörigkeit führt insbesondere zu Hörbeeinträchtigungen im Hochtonbereich.** Lärmbelastungen unter 85 dB (A) können solche Schäden nicht herbeiführen. Ebenso ist ein Fortschreiten einer Lärmschwerhörigkeit nach beendeter Lärmbelastung nicht zu erwarten.

Auch kommt es auf den ursächlichen Zusammenhang an. Eine Lärmbelastung von 85 dB (A) und mehr kann typische Schäden im Innenohrbereich (Schallempfindungsschwerhörigkeit vom „Haarzelltyp“) verursachen. Welche Untersuchungsmethoden zum Nachweis und zur Bewertung solcher Hörschäden herangezogen werden können, beschreibt das „Königsteiner Merkblatt“. Dieses ist eine von führenden deutschen Wissenschaftlern in diesem Fachbereich und dem Berufsgenossenschaftlichen Institut für Arbeitssicherheit erarbeitete Empfehlung für die Begutachtung der beruflichen Lärmschwerhörigkeit.

Hinreichende Wahrscheinlichkeit für einen ursächlichen Zusammenhang ist dann anzunehmen, wenn unter Berücksichtigung der medizinisch-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden.

■ **Beispiel wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten**

Berufskrankheiten im Sinne der Nr. 2108 der Berufskrankheiten-Liste sind bandscheibenbedingte Erkrankungen der Lendenwirbelsäule, die durch langjähriges Heben und Tragen schwerer Lasten oder durch langjährige Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung verursacht wurden und die zur Unterlassung aller Tätigkeiten gezwungen haben, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können. Es muss eine konkrete, individuelle Gefahr bestehen, dass der Versicherte in absehbarer Zeit an einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2108 der Berufskrankheiten-Liste erkranken wird. Eine solche Gefahr besteht nicht, wenn keine lendenwirbelsäulenbelastende Berufstätigkeit ausgeübt wird.

Was sind wirbelsäulenbelastende Tätigkeiten? In dem vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen Merkblatt für die ärztliche Untersuchung von möglicherweise beruflich verursachten bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule werden u. a. folgende Hinweise gegeben:

Zum Begriff „Schwere Lasten“:

Anhaltspunkte für den Begriff „Schwere Lasten“ sind die folgenden aus präventivmedizinischen Gründen festgelegten Lastgewichte:

Frauen 15–17 Jahre	10 kg
Frauen 18–39 Jahre	15 kg
Frauen ab 40 Jahre	10 kg
Männer 15–17 Jahre	15 kg
Männer 18–39 Jahre	25 kg
Männer ab 40 Jahre	20 kg

Diese Lastgewichte müssen mit einer bestimmten Regelmäßigkeit und Häufigkeit in der überwiegenden Zahl der Arbeitsschichten gehoben oder getragen worden sein, um überhaupt als Ursache von bandscheibenbedingten Erkrankungen der Lendenwirbelsäule in Frage kommen zu können.

Welche Tätigkeiten das Merkmal „Heben oder Tragen schwerer Lasten“ erfüllen, prüft die Berufsgenossenschaft im Einzelfall.

Zum Begriff „Extreme Rumpfbeugehaltung“:

Hierunter sind z. B. Arbeiten in Arbeitsräumen zu verstehen, die niedriger als 100 cm sind und damit eine ständig gebeugte Körperhaltung erzwingen.

Weiterhin sind unter extremer Rumpfbeugehaltung Arbeiten gemeint, bei denen der Oberkörper aus der aufrechten Haltung um mehr als 90 Grad gebeugt wird. Tätigkeiten, die mit solchen Beugebelastungen verbunden sein können, sind z. B. aus dem Bergbau und von Stahlbetonbauern bekannt.

Sitzende Tätigkeiten sind nicht Gegenstand der Berufskrankheit Nr. 2108 der Berufskrankheiten-Liste.

Häufige oder ständige „Tätigkeiten in extremer Rumpfbeugehaltung“ können für folgende Tätigkeiten bzw. Berufe ausgeschlossen werden: Kranken-, Alten- und Behindertenpflege, Fußpflege, Kosmetik, Krankengymnastik, Friseure, Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Masseur sowie medizinische Bademeister und Hebammen.

■ **Beispiel Atemwegserkrankung**

Bei bestimmten beruflichen Tätigkeiten kommt es z. B. zu Kontakten mit Formaldehyd und Latex. Dann stellen die betroffenen Versicherten den Antrag auf Anerkennung ihrer Atemwegserkrankung als BK Nr. 4301/02.

Eine Berufskrankheit im Sinne der Nr. 4301 der Berufskrankheiten-Liste ist eine durch allergisierende Stoffe verursachte **obstruktive Atemwegserkrankung** (einschl. **Rhinopathie**), die zur **Unterlassung** aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Eine Berufskrankheit im Sinne der Nr. 4302 der Berufskrankheiten-Liste ist eine durch chemisch-irritativ oder toxisch wirkende Stoffe verursachte **obstruktive Atemwegserkrankung** die zur **Unterlassung** aller Tätigkeiten gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Zum Begriff „obstruktive Atemwegserkrankung“

Hierunter ist eine Verstopfung der tieferen Atemwege zu verstehen, die häufig mit Atemgeräuschen (z. B. Pfeifen, Giemen, Brummen), vermehrter Sekretbildung und einer Lungenüberblähung verbunden ist.

Zum Begriff „Rhinopathie“

Hierunter ist eine Erkrankung der oberen Atemwege zu verstehen, die mit vermehrter Sekretbildung sowie häufig auch mit wässrigem Fließschnupfen und Niesattacken verbunden ist.

Zum Begriff „Unterlassung ...“

Ein Unterlassungszwang liegt vor, wenn unter Berücksichtigung der mit der Berufstätigkeit verbundenen schädigenden Einwirkung, des aktuellen Krankheitsbildes, der Art und Ausprägung der Erkrankung und Funktionsbeeinträchtigungen sowie des Erkrankungsverlaufs die bisherige Berufstätigkeit nicht ohne weitere Verschlimmerung des Krankheitsbildes fortgesetzt werden kann. Dies setzt im Allgemeinen ein ausgeprägtes Krankheitsbild voraus, das auch durch medizinisch-therapeutische Maßnahmen (z. B. ärztliche Behandlung) oder durch sonstige Maßnahmen (z. B. arbeitstechnische Hilfen) nicht mehr beeinflusst werden kann.

Maßnahmen, die dem Entstehen einer Berufskrankheit entgegenwirken

Es muss eine konkrete, individuelle Gefahr bestehen, dass d. Versicherte in absehbarer Zeit an einer Berufskrankheit im Sinne der Nr. 4301/02 der Berufskrankheiten-Liste erkranken wird. (Anspruch auf besondere Leistungen oder Maßnahmen, die dem Entstehen dieser Berufskrankheit entgegenwirken.)

■ **Beispiel Sehnenscheiden**

Eine Berufskrankheit im Sinne der Nr. 2101 der Berufskrankheiten-Liste ist eine Erkrankung der Sehnenscheiden oder des Sehnengleitgewebes sowie der Sehnen- oder Muskelansätze, die zur Unterlassung aller Tätigkeit gezwungen hat, die für die Entstehung, die Verschlimmerung oder das Wiederaufleben der Krankheit ursächlich waren oder sein können.

Anträge auf Anerkennung einer BK nach Nr. 2101 oder nach Nr. 2106 der Berufskrankheiten-Liste stellen z. B. Versicherte, die in ihrem Arbeitsbereich einseitigen, langandauernden mechanischen Belastungen ausgesetzt waren.



Sitzung Widerspruchsausschuss II der BGW-Bezirksverwaltung Hamburg (v.l.n.r.: Peter Schmitz (ArbG), Gert Müssig (ArbG), Frau Schröder (BV HH), Dr. Herbert Deppisch (Versichertenvertreter)).

Widerspruchsausschüsse

Legen Versicherte Widerspruch gegen Bescheide der BGW ein, so entscheidet i. d. R. der Widerspruchsausschuss, der wie die Rentenausschüsse paritätisch aus Versicherten- und Arbeitgebervertretern zusammengesetzt ist. Hat der Widerspruch keinen Erfolg, kann der Betroffene Klage gegen den Widerspruchsbescheid einlegen.

BGW-Seminar für die Mitglieder der Renten- und Widerspruchsausschüsse

Traditionell lädt die BGW ihre Mitglieder der Renten- und Widerspruchsausschüsse alljährlich zum Anfang des Jahres zu einem Seminar ein, in dem u.a. Aktuelles aus dem Leistungswesen und der Verbandstätigkeit oder die aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichts vermittelt werden.

Der Tagungsband des BGW-Seminars 2007 liegt vor. Im Januar 2007 war die Entwicklung der gesetzlichen Unfallversicherung (die Zukunft der Selbstverwaltung, die Reform des materiellen Unfallversicherungsrechts sowie die Diskussion zur Entwicklung der gesetzlichen Unfallversicherung) ein Schwerpunktthema.

Reform des Leistungsrechts der gesetzlichen Unfallversicherung

Aus dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales ist der Arbeitsentwurf zur Neuordnung des Leistungsrechts der gesetzlichen Unfallversicherung angekündigt. Durch die Reform wird das Leistungsrecht in weiten Teilen grundlegend umgestaltet werden.

Mehr dazu in dieser Sozialpolitischen Information im Kapitel H.I. „Reform der gesetzlichen Unfallversicherung“.

BGW-Selbstverwaltung

In Vorbereitung auf die BGW-Vertreterversammlung im Juni 2007 hat sich der **Haushalts- und Satzungsausschuss** u.a. mit dem Stand des Gesetzgebungsverfahrens zum Unfallversicherungs-Reformgesetz – UVRG – befasst, so z. B. mit der

- Neuregelung des Lastenausgleichs,
- Künftigen Rechtsform des Spitzenverbandes,



Sitzung des BGW-Satzungs- und Haushaltsausschusses; v. l. n. r.: Wolfgang Hener (Vors. ArbG), Gisela Lingen (amtierende Vorsitzende Versicherte), Prof. Dr. Stephan Brandenburg (BGW-GF).

- Unternehmerpflichtversicherung kraft Satzung,
- Beitragsüberwachung durch die gewerblichen Berufsgenossenschaften (Mittelstandsentlastungsgesetz),
- Novellierung des Vermögensrechts, u.a.

Im Mittelpunkt der Beratungen stand die Haushaltsrechnung 2006. Die Aufstellungen zeigen, dass die Ausgabenschwerpunkte in den Bereichen Leistungen und Prävention sowie beim Insolvenzgeld liegen.

Zum Insolvenzgeld ist generell anzumerken, dass die Berufsgenossenschaften gem. § 361 Abs. 1 SGB III Abschlüsse auf das Insolvenzgeld für das laufende Jahr zu zahlen haben. Die Mittel hierfür sind von den Beitragszahlern durch Vorschusszahlungen zur Verfügung zu stellen. Nach Vorstellungen des Bundesversicherungsamtes sollte die Einziehung des Insolvenzgeldes künftig nicht mehr von den gewerblichen BGen durchgeführt werden.

BGW-Vorstand und Vertreterversammlung im Juni 2007

In der – öffentlichen – Vertreterversammlung im Juni 2007 berichteten Vorstand und Geschäftsführung ausführlich über den Stand des Gesetzgebungsverfahrens zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung einschl. Leistungsrecht und Lastenausgleich. Weitere Berichtspunkte waren u.a. die Weiterentwicklung der Präventionsangebote im Rahmen des Qualitätsmanagement-Systems qu.int.as, der Ausbau der Schulungs- und Beratungszentren (schu.ber.z), die Entwicklung der Unternehmer- und Versichertenzahlen sowie des Versicherungsgeschehens, die aktuelle Entwicklung in den Bereichen Unternehmensbetreuung und Finanzen sowie in den Bereichen Prävention und Rehabilitation.



Versichertenvertreter/-innen von Vorstand und Vertreterversammlung in der Beratungspause.

Es folgten die Berichte aus dem Haushalts- und Satzungsausschuss und dem Ausschuss für Prävention und Arbeitsschutz.

Der Leiter der Präventionsdienste berichtete über die möglichen Arbeitsschutzziele und Handlungsfelder der *Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)*.
(S. Kapitel H.II.)

Vorstand und Vertreterversammlung legten das **Schwerpunktprogramm der BGW für die 10. Amtsperiode** vor.

„Das Schwerpunktprogramm der BGW für die 10. Amtsperiode knüpft unmittelbar an die Schwerpunkte der vorherigen Amtsperiode an und entwickelt sie mit neuen Akzenten weiter: Die Verzahnung von Prävention und Rehabilitation wird ausgeweitet, die Modernisierung der Präventionsarbeit vorangetrieben. Erfolgreiche Angebote, Produkte und Strategien für den Arbeits- und Gesundheitsschutz werden optimiert und gezielter verbreitet, an der Verbesserung der Kundenorientierung der BGW noch intensiver gearbeitet. Einen besonderen Stellenwert nehmen auch die Themen ein, die schon in den vergangenen Jahren die konzentrierte Initiative der BGW gefordert haben – Konzepte für die Prävention von Hauterkrankungen, die Verbesserung der Arbeitssituation von Pflegekräften und die zunehmenden psychischen Belastungen in der Arbeitswelt. Gerade hier wird die BGW ihr Engagement in den kommenden Jahren noch verstärken und neue Lösungen entwickeln. ...“

(W.H.-H.)

V. Versichertenberaterinnen, Versichertenberater und Versichertenälteste der Deutschen Rentenversicherung – ein wichtiger Teil der Selbstverwaltung

Versicherte, Rentner und Rentnerinnen können sich kostenlos und kompetent von Versichertenberatern und Versichertenberaterinnen bzw. Versichertenältesten der Deutschen Rentenversicherung rund um das Thema Rente und Rehabilitation beraten lassen. Die Rentenversicherungsträger sorgen durch ständige Weiterbildung dafür, dass ihre Kenntnisse immer auf dem aktuellen Stand sind.

Sie helfen den Versicherten unentgeltlich

- beim Ausfüllen eines Rentenantrages,
- bei der Beschaffung fehlender Unterlagen,
- bei der Klärung von Beitragskonten.

Sie informieren

- über die Voraussetzungen für die Gewährung medizinischer Rehabilitationsmaßnahmen und
- Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben.



Helfer und Helferinnen ganz in Ihrer Nähe

Diese Helfer und Helferinnen in der Nachbarschaft werden alle sechs Jahre von der Vertreterversammlung des jeweiligen Rentenversicherungsträgers in dieses Ehrenamt gewählt, viele von ihnen auf Vorschlag der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di. Sie sind ein wichtiger Teil der Selbstverwaltung.

Der Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik in ver.di hat für diesen Personenkreis einen eigenen Verteiler aufgebaut, darin sind alle VersichertenberaterInnen und Versichertenälteste erfasst, soweit uns die Landesbezirke die Wahlergebnisse der regionalen Rentenversicherungsträger mitgeteilt haben.

ver.di ist der Anregung von langjährig tätigen Versichertenberatern gefolgt und hat ihnen und den VÄs Werbeträger zur Verfügung gestellt, die auf den kostenlosen Service und den Leistungsumfang der ehrenamtlichen Rentenberater hinweisen, denn offensichtlich wissen viele Versicherte nichts mit dem Begriff „Deutsche Rentenversicherung Bund“ anzufangen und glauben, dass ihnen die Versichertenberater und -beraterinnen eine Versicherung verkaufen wollen. Diese Infos/Werbeträger könnten – mit einem persönlichen Stempel versehen – in den Betrieben an die „schwarzen Bretter“ geheftet oder aber über Betriebs-, Personalräte oder Vertrauensleute verteilt werden.

Für die ehrenamtliche Rentenberatung hat ver.di den Kolleginnen und Kollegen Visitenkarten überlassen, die auf die Anbindung zu ver.di hinweisen.

Den Landesbezirken und Bezirken sind in Absprache mit den Beauftragten für Angelegenheiten der sozialen Selbstverwaltung eine Reihe von Anregungen gegeben worden, wie sie die Kompetenz und das Wissen dieser Mitglieder vor Ort nutzen könnten.

Nachstehend abgedruckt ist die Übersicht über die Rentenversicherungsträger nach der Organisationsreform in der Gesetzlichen Rentenversicherung und weiteren Fusionen:

1. Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg
2. Deutsche Rentenversicherung Berlin-Brandenburg
3. Deutsche Rentenversicherung Braunschweig-Hannover
4. Deutsche Rentenversicherung Hessen
5. Deutsche Rentenversicherung Mitteldeutschland
6. Deutsche Rentenversicherung Bayern Süd
7. Deutsche Rentenversicherung Nord
8. Deutsche Rentenversicherung Nordbayern (1.1.2008)
9. Deutsche Rentenversicherung Oldenburg-Bremen
10. Deutsche Rentenversicherung Rheinland
11. Deutsche Rentenversicherung Rheinland-Pfalz
12. Deutsche Rentenversicherung Saarland
13. Deutsche Rentenversicherung Schwaben
14. Deutsche Rentenversicherung Westfalen
15. Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
16. Deutsche Rentenversicherung Bund

Die Selbstverwaltungen der jeweiligen Rentenversicherungsträger sind die Vertreterversammlung und der Vorstand. **Gemäß § 39 SGB IV** wählt die Vertreterversammlung bei den Trägern der Rentenversicherung ... Versichertenälteste. (Anmerkung: Bei der Deutschen Rentenversicherung Bund haben sie gem. § 61 der neuen Satzung die Funktionsbezeichnung Versichertenberaterin/Versichertenberater). Den Vorschlagslisten sind Vorschläge der Gewerkschaften, der sonstigen Arbeitnehmervereinigungen und deren Verbände oder von Versicherten (freie Listen) zugrunde zu legen, die zur Einreichung von Vorschlagslisten für die Wahl der Mitglieder der Vertreterversammlung berechtigt sind. Wählbar sind Versicherte oder Personen, die eine Rente aus eigener Versicherung beziehen, wenn sie ihre Wohnung oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt in dem Wahlbezirk haben. Das gilt nicht für Personen, die zur geschäftsmäßigen Besorgung fremder Rechtsangelegenheiten zugelassen sind oder deren Wählbarkeit nach § 51 Abs. 6 des Vierten Buches Sozialgesetzbuch ausgeschlossen ist.

Weiter heißt es im **§ 39 Abs. 3 SGB IV**: „Die Versichertenältesten haben insbesondere die Aufgabe, eine ortsnahe Verbindung des Versicherungsträgers mit den Versicherten und den Leistungsberechtigten herzustellen und diese zu beraten und zu betreuen.“

Im Gesetz (§ 40 SGB IV) ist ausdrücklich geregelt, dass die Mitglieder der Selbstverwaltungsorgane sowie die Versichertenältesten ihre Tätigkeit ehrenamtlich ausüben, d. h. sie üben ihr Amt unentgeltlich aus, sie erhalten lediglich eine Entschädigung nach den Grundsätzen des § 41 SGB IV. Auch regelt der § 40 Abs. 2 SGB IV, dass niemand in der Übernahme oder Ausübung dieses Ehrenamtes behindert oder wegen der Übernahme oder Ausübung eines solchen Amtes benachteiligt werden darf. (Siehe hierzu Kapitel C.III. – Steuerrechtliche Behandlung von Aufwandsentschädigungen – hier: für ehrenamtliche Tätigkeiten im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung –).

Die Amtsdauer der ehrenamtlich Tätigen in der Deutschen Rentenversicherung beträgt sechs Jahre. Bei Vorliegen eines wichtigen Grundes oder wenn die Voraussetzungen der Wählbarkeit nachträglich weggefallen sind, wird der Versichertenberater/die Versichertenberaterin oder der/die Versichertenälteste von seinem/ihrem Amt entbunden.

In der Praxis bedeutet dies, dass der/die ehrenamtlich tätige Kollege/in den Antrag auf Amtsentbindung beim Vorstand seines Rentenversicherungsträgers stellen muss – nicht bei seiner Gewerkschaft. Die vorschlagsberechtigte Gewerkschaft wird vom Rentenversicherungsträger nach Amtsentbindung aufgefordert, gem. §§ 60 Abs. 1, 61 Abs. 2 SGB IV innerhalb von zwei Monaten nach Aufforderung zur Nachbenennung einen Nachfolger für den Listenplatz durch die vorschlagsberechtigte Stelle einzureichen. Nach Ablauf dieser Frist kann von der Aufsichtsbehörde ein Nachfolger bestimmt werden.

verdi-Kollegen und -Kolleginnen, die an der Ausübung eines Ehrenamtes in der gesetzlichen Rentenberatung interessiert sind und die Wählbarkeitsvoraussetzungen erfüllen, wenden sich bitte an ihren zuständigen verdi-Landesbezirk.

Ansprechpartner/-innen für Angelegenheiten der sozialen Selbstverwaltung in den verdi-Landesbezirken (siehe Verzeichnis im Anhang) sind:

Wilhelm Hammer	im LBz Baden-Württemberg,
Kerstin Raue	im LBz Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen (Leipzig),
Ulrich Gammel	im LBz Bayern,
Catrin Krüger-Thiemann	im LBz Berlin-Brandenburg,
Marita Rosenow	im LBz Niedersachsen-Bremen (Bremen),
Karin Hesse	im LBz Nord,
Marita Klein/Jutta Schultz	im LBz Nordrhein-Westfalen,
Axel Schmidt	im LBz Hamburg,
Cornelia Kröll	im LBz Hessen,
Andrea Hess	im LBz Rheinland-Pfalz,
Petra Frank	im LBz Saar.

(W.H.-H.)

VI. Repräsentation von Versicherten und Patienten in der GKV durch Selbstverwaltung und Kassenwahl¹ (Projekt-Kurzbericht)

Zusammenfassung der Ergebnisse des Forschungsprojekts

1. Hintergrund des Projekts

Seit Mitte der 1990er Jahre werden die Interessen der Versicherten in den gesetzlichen Krankenkassen sowohl durch die bereits seit Gründung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) institutionalisierte Selbstverwaltung als auch die freie Wahl der Krankenkassen repräsentiert. Für beide Repräsentationsmodi war zu hinterfragen, inwieweit sie in der Lage sind, die Interessen der Versicherten aktiv aufzugreifen, in die institutionelle Binnenwelt zu integrieren und entsprechend den Versichertenpräferenzen Veränderungsprozesse zu stimulieren. Die abschließende Analyse des Zusammenwirkens von Kassenwahl und Selbstverwaltung zielt auf ein verbessertes Zusammenspiel der beiden Repräsentationsmodi – um die Schwächen des einen durch die Stärken des anderen kompensieren zu können.

2. Kassenwahlfreiheit

Die empirische Überprüfung mehrerer für das Funktionieren der Kassenwahlfreiheit als Mechanismus zur Repräsentation von Versicherteninteressen notwendiger Bedingungen führte zu folgenden Ergebnissen.

- Es gibt eine hinreichend große Wechselbereitschaft der Versicherten, um über den Exit-Mechanismus Druck auszuüben. Dies gilt für alle Versichertengruppen. Selbst bei sozial schwächeren Versichertengruppen ist noch eine grundsätzliche Wechselbereitschaft erkennbar. Unsere eigene repräsentative Befragung von Krankenversicherten zeigte, dass 27 % der Befragten in den letzten 10 Jahren die Kasse gewechselt haben. Bei einer multivariaten Analyse der Prädiktoren für Kassenwechsel blieb allein das Lebensalter übrig.
- Wenn sich Wechselbereitschaft nicht in entsprechenden Wechselquoten niederschlägt, liegt dies an unzureichenden Alternativen und zu hohen Wechselbarrieren. Falsche Vorstellungen über mögliche negative Folgen eines Kassenwechsels (z. B. Verlust einer in der GKV nicht existenten „Altersrücklage“ oder von Leistungen) sind weit verbreitet.
- Kassenwechsel erfolgt derzeit vor allem, um Beiträge einzusparen. Allerdings bleibt die Frage nach dem Trade off zwischen Beitragssatz und spezifischen Versorgungsformen solange fiktiv, wie die Angebote der Kassen in diesem Bereich nur wenig streuen.
- Hervorzuheben sind abschließend aber auch die politisch induzierten Funktionsdefizite, die nicht Gegenstand der empirischen Untersuchung waren. Solange der Risikostrukturausgleich (RSA) nicht perfektioniert ist und solange die Kassen daher gar kein oder kein genügendes Interesse an der Versicherung „schlechter Risiken“, also insbesondere der chronisch Kranken haben, wird sie auch ein massiver Verlust von Mitgliedern mit

¹ Das Projekt wurde von der Hans-Böckler-Stiftung gefördert, von Bernard Braun, Rainer Müller und Heinz Rothgang aus dem Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen sowie Stefan Greß und Jürgen Wasem von der Universität Essen-Duisburg geleitet und mit dem Bericht „Repräsentation von Versicherten und Patienten in der GKV durch Selbstverwaltung und Kassenwahl“ von Bernard Braun, Martin Buitkamp, Stefan Greß, Karin Höppner, Daniel Lüdecke, Gerd Marstedt, Heinz Rothgang, Marcus Tamm, Jürgen Wasem abgeschlossen. Eine gestraffte Fassung dieses Berichts soll im Laufe des Jahres 2007 als Buch veröffentlicht werden.

schlechten Risiken nicht dazu bewegen, ihre Versorgungsangebote zu verbessern. Die Reform des RSA ist daher von zentraler Bedeutung, soll die Funktionalität des Exit-Mechanismus verbessert werden.

- Eine weitere Analyse einer experimentellen Fragestellung zeigt, dass die Vorteile einer neuen Kasse sehr hoch sein müssen, ehe gewechselt wird. Im Durchschnitt muss die neue Kasse um 5 Beitragssatzpunkte günstiger sein, ehe gewechselt wird.

3. Selbstverwaltung

Die Analyse der Entwicklung der Selbstverwaltung, Bevölkerungsumfragen und die Befragung der Mitglieder der GKV-Selbstverwaltung selber förderten eine Reihe für die Funktionsfähigkeit von Selbstverwaltung schwerwiegenden Funktionsdefiziten zu Tage.

- Die Legitimationsschwäche durch die Art der Durchführung bzw. die Nichtdurchführung der Sozialwahlen nahm auch bei der letzten Sozialwahl 2005 noch zu: So sank z. B. der Anteil der tatsächlichen Wähler an allen Mitgliedern einer gesetzlichen Krankenkasse von 14,8 % über 13,8 % auf zuletzt 9,74 %.
- Quantitative und qualitative Qualifikationsdefizite der Selbstverwalter: Unsere Ergebnisse zeigen, dass es sicherlich auch an einer ausreichenden *Anzahl* von Weiterbildungsangeboten mangelt. Ebenfalls defizitär sind aber die angebotenen *Inhalte*. Ähnlich wie bei Betriebsräten geht es auch bei der für Verwaltungsratsmitglieder notwendigen Kompetenz um mindestens zwei unterschiedliche Kompetenztypen, nämlich „Beteiligungskompetenz“ und eine sogenannte „triadische Kompetenz“. Während die Beteiligungskompetenz „Kompetenzen ... wie Selbstreflexion, Kommunikationsvermögen, Kooperations- und Teamfähigkeit, Konfliktverhalten“ umfasst, meint trianguläre oder triadische Kompetenz „die Fähigkeit, trotz widersprüchlicher Interessen, verschiedener Perspektiven und teilweise widerspenstiger Emotionen produktive Aushandlungsprozesse zu entfalten und immer wieder aufs Neue einen klärenden Rollendialog mit den zahlreichen anderen Rollenträgern ... zu gestalten“ (Tietel 2006a: 11) und „auftretende Widersprüche, ‚Sachzwänge‘ und Konflikte auszuhalten und zu balancieren, ohne in eine Richtung zu vereinfachen oder den Konflikt nach einer Seite hin abreißen zu lassen“ (Tietel 2006: 328). Hinzu kommt ein Problem der Überwindung von offenkundig existierenden Barrieren, die Selbsterkenntnis der Selbstverwalter über die Notwendigkeit der eigenen Weiterbildung in entsprechende Handlungen umzusetzen.
- Unzulängliche Nutzung der Handlungsmöglichkeiten bzw. unzulänglicher Umgang mit den gewandelten und vielfältiger und auch widersprüchlicher werdenden Handlungserfordernissen: Als *Fragen von grundsätzlicher Bedeutung* sehen die Selbstverwalter vor allem den Bereich Unternehmenspolitik und Beitragssatzstabilität und weniger die Kontakte zu Versicherten, Öffentlichkeitsarbeit, innovative Versorgungsformen und Qualitätssicherung. Dies ist zumindest eine sehr einseitige Schwerpunktsetzung und Auflöserung der eher noch zunehmenden Vielfalt komplexer Anforderungen und differenzierter Bedarfe.

Für eine notwendige Stärkung des Selbstverwaltungsmodus und seiner Akteure bedeutet dies weder die einfache Fortsetzung der bisherigen Problemlösungsversuche noch eine einfache Vorgehensweise.

- Es muss vorab Klarheit herrschen, dass die häufig ritualisierten Einzelaktivitäten und Maßnahmen à la „mehr Qualifikation“, Gründung eines „Infodienstes für Selbstverwalter“ und letztlich auch einer isolierten Verpflichtung zu Urwahlen nur einen sehr begrenzten Nutzen haben.
- Die Notwendigkeit einer Selbstvergewisserung über den Zweck von Selbstverwaltung muss offensiv und defensiv verdeutlicht werden. Offensiv bedeutet, dass die Wirksamkeit und Effizienz von Gesundheitsleistungen maßgeblich von einer konkreten und aktiven Nähe zu regionalen oder gruppenspezifischen Versorgungsbedarfen abhängt und Selbstverwaltung eine organisatorische Möglichkeit dieser Nähe ist. Defensiv meint, dass vor allem wegen der gerade auch in dieser Studie identifizierten Defizite aller bekannten und implementierten Alternativen Versichertenvertreter in der Selbstverwaltung eine nicht ersetzbare Form für die Verbindung zwischen Versicherten- und Patientenbedarfen und der Allokation von GKV-Ressourcen sind.
- Das hierfür notwendige Selbstbewusstsein und die ebenfalls notwendige Schubkraft gegenüber dem Kassenmanagement und der Politik kann nicht „angelesen“, sondern muss aktiv erworben und hergestellt werden. Die Durchführung aktiver Selbstverwaltungswahlen ist unter den sozialen Rahmenbedingungen eine dafür sinnvolle Möglichkeit.
- Bei einer Verbesserung der Qualifikation von Selbstverwaltern muss es gleichrangig um den aktiven Erwerb von Beteiligungskompetenzen, triadischen Handlungsfähigkeiten sowie Wissensqualifizierung gehen.

4. Fazit

Ein zentrales Problem der Wirkungsweise von Kassenwechsel ist, dass zwar die Abwanderung das Management der Kasse alarmiert, jedoch unklar ist, warum die betreffenden Versicherten abgewandert sind – Kündigung und Kassenwechsel sind unspezifisch, sie lassen die Motivation für diesen Schritt nicht erkennen.

Darüber hinaus ist der Wahlmechanismus möglicherweise auch relativ träge. Auch können nur Mitglieder kündigen, während etwa Familienversicherten diese Reaktionsmöglichkeit auf Unzufriedenheit nicht zur Verfügung steht. Dies führt dazu, dass die Ankopplung des Kassenmanagements an die Wünsche und Präferenzen der Versicherten nicht eng ist.

In diesem Zusammenhang kann eine funktionierende Selbstverwaltung ein wichtiges Korrektiv zu den Defiziten des Kassenwahl-Mechanismus darstellen, indem sie quasi als „Marktforscher“ oder „Seismograph“ die Wünsche und Präferenzen der Versicherten erkennt und dafür sorgt, dass dies sich im Verwaltungshandeln des Kassenmanagements umsetzt. Im Dialog mit den Versicherten nimmt Selbstverwaltung in diesem Kontext die Aufgabe wahr, die Transformation der Versichertenwünsche in Kassenhandeln zu unterstützen, bereits deutlich bevor diese die Schwelle von zahlreichen Kündigungen erreicht.

Dies bedingt, dass die Selbstverwalter möglichst bekannt sind, so dass es realistisch ist, dass sich die Versicherten an sie wenden können, wie auch umgekehrt die Selbstverwalter aktiv auf die Versicherten zugehen müssen. Dies spricht für ein Modell der Selbstverwaltung, bei dem durch Wahlkampf die potenziell künftigen Selbstverwalter die Möglichkeit haben, sich den Versicherten zu präsentieren, um ihre Aufmerksamkeit auf sich zu lenken. Friedenswahlen erscheinen unter diesem Blickwinkel weniger geeignet als Urwahlen.

Inwieweit könnten Defizite im Selbstverwaltungsmechanismus durch den Mechanismus des Kassenwechsels kompensiert werden? Wenn der Fall betrachtet wird, dass der Selbstverwaltungsmechanismus nicht in der Lage ist, die Versichertenpräferenzen adäquat in die Krankenkassen zu transportieren, können zwei Konstellationen unterschieden werden:

- Liegen *homogene Präferenzen* der Versicherten vor, kann die Wechseloption dann zu einer Verbesserung des Selbstverwaltungsmechanismus beitragen, wenn die Versicherten unterschiedliche individuelle „Schwellenwerte“ haben, wann sie die Krankenkassen wegen Unzufriedenheit verlassen. Durch erste Kassenwechsel solcher Versicherter mit einem besonders niedrigen Schwellenwert werden die Selbstverwalter sensibilisiert, sich intensiver um die Präferenzen der Versicherten zu kümmern. Damit dies funktioniert, ist allerdings erforderlich, dass diejenigen Versicherten mit höheren Hemmschwellen auch bereit sind, die Unzufriedenheit so zu artikulieren, dass sie von der Selbstverwaltung in das Kassenmanagement transportiert werden kann.
- Bei *heterogenen Präferenzen* ist diese unterstützende Funktion des Kassenwechselmechanismus durch den Selbstverwaltungsmechanismus allerdings nicht möglich. Denn die Versicherten, die durch den Wechselmechanismus die Kasse verlassen, haben andere Präferenzen als diejenigen, die bleiben. Es gelingt daher nicht, durch den Selbstverwaltungsmechanismus die „richtigen“ Schlussfolgerungen aus dem Kassenwechsel in Bezug auf die Politik des Kassenmanagements abzuleiten.

Literatur

Tietel, Erhard (2006): Konfrontation – Kooperation – Solidarität. Betriebsräte in der sozialen und emotionalen Zwickmühle. Forschung aus der Hans-Böckler-Stiftung 79. Berlin.

Tietel, Erhard (2006a): Wenn die Rolle ins Rollen kommt – Betriebsräte als Grenzgänger zwischen Beschäftigten, Geschäftsleitung und Gewerkschaft. In: Akademie für Arbeit und Politik der Universität Bremen (Hrsg.) (2006): Wenn die Rolle ins Rollen kommt. Interessenvertretung im Wandel der betrieblichen Arbeitsbeziehungen. Arbeit und Politik Mitteilungsblätter, 18. Jg., Nr. 31/32. Bremen: 6–12.

(B.B.)

D. Alterssicherung

I. Flexible Übergänge in die Altersrente – Beschluss des ver.di-Bundesvorstands vom 26. März 2007

1. Ausgangssituation und Problemstellung

Das „Rentenversicherungs-Altersgrenzenanpassungsgesetz“ und das „Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen“, die sogenannte „Initiative 50plus“ hat die Diskussion um den Übergang vom Erwerbsleben in die Rente ins Zentrum des politischen Interesses gerückt.

Die Notwendigkeit einer altersgerechten Gestaltung der Arbeitswelt, die sich angesichts dieser Entwicklung drängender denn je stellt, wird in der politischen Diskussion zwar betont – die politischen Konsequenzen aus dieser Erkenntnis fallen aber sehr unterschiedlich aus:

Während die CDU/CSU-Fraktion Handlungsbedarfe u.a. bei den Arbeitnehmern sieht, die auf ihre Qualifikationen ebenso achten sollen wie auf ihre Gesundheit, wird in der SPD darüber hinaus die Notwendigkeit sozialer Flankierung der Rente ab 67 durch einen flexiblen und gleitenden Übergang diskutiert; am 27.2.2007 hat die Fraktion dazu eine Arbeitsgruppe eingerichtet. Klaus Brandner, arbeits- und sozialpolitischer Sprecher der Fraktion, hat dazu „Eckpunkte für gleitende Altersübergänge und altersgerechtes Arbeiten“ vorgelegt. Von den Oppositionsparteien spricht sich die Linksfraktion gegen die Rente ab 67 aus – dafür müssten ggf. steigende Rentenbeiträge in Kauf genommen werden. BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN plädieren für Anreize, über das derzeitige gesetzliche Rentenalter von 65 Jahren hinaus zu arbeiten sowie für eine Abschaffung des Blockmodells der Altersteilzeit und für einen erleichterten Zugang zur Erwerbsminderungsrente. Die FDP will einen flexiblen Renteneintritt für diejenigen ermöglichen, deren Gesamteinkünfte über dem Grundsicherungsniveau liegen – mit deutlichen Abschlägen bei Inanspruchnahme.

Doch selbst wenn sich Maßnahmen zur alterns- und altersgerechten Beschäftigung rasch und erfolgreich umsetzen ließen, worauf aktuell wenig hindeutet, bleibt fraglich, ob sich die gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen und die Lage auf dem Arbeitsmarkt bis zum Wirksamwerden der Altersgrenzenanhebung so grundlegend verbessern, dass tatsächlich ein Großteil der Älteren länger berufstätig sein kann als heute.

Deshalb muss über eine erhöhte Flexibilisierung des Übergangs von der Erwerbs- in die Rentenphase nachgedacht werden. Schwerpunkt sozialpolitischer Überlegungen muss dabei die Gestaltung und Umsetzung von Maßnahmen sein, die ein sozial abgefedertes früheres Ausscheiden aus dem Erwerbsleben ermöglichen. Zu beachten ist dabei, dass nicht nur über Lösungen für die (zumeist männliche) durchgängige Erwerbsbiographie nachgedacht wird. Immer wichtiger werden Erwerbsverläufe, die von Unregelmäßigkeiten geprägt sind (sogenannte Patchwork-Biographien), aber auch Tätigkeiten, die aufgrund geringer Entgelte keinen großen Spielraum bei der Gestaltung des Übergangs aufweisen.

Folgende Maßnahmen werden dabei diskutiert:

- Verlängerung und/oder Modifizierung der Altersteilzeit,
- Vereinfachung des Teilrentenbezugs,

- Abschaffung oder Vereinfachung der Hinzuverdienstregelungen,
- Vereinfachung der Möglichkeit des „Rückkaufs von Rentenabschlägen“,
- Zahlung zusätzlicher Rentenversicherungsbeiträge,
- Lebensarbeitszeitkonten und
- Kombinationsmodelle zum „gleitenden Berufsausstieg“.

Zu bedenken ist dabei, dass sich ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben für Kolleginnen und Kollegen mit hohen Rentenansprüchen einfacher gestaltet als für diejenigen, die aufgrund kleiner Einkommen oder unterbrochener Erwerbsbiographien nur niedrige Renten zu erwarten haben. Die Möglichkeit dazu wird deshalb in Branchen mit hohen Löhnen oder stabilen Berufsbiographien weitaus häufiger in Anspruch genommen als in Branchen mit Niedriglöhnen oder hoher Fluktuation. Wenn diese vorgezogenen Ausstiege über Sozialversicherungssysteme finanziert werden, werden die Beiträge für alle sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer ansteigen. Eine Finanzierung mit Flankierung durch die Sozialversicherungssysteme kann daher eine Situation entstehen lassen, in der Beschäftigte mit kleinen Einkommen oder unterbrochenen Erwerbsbiographien, die sich einen vorzeitigen Ausstieg niemals leisten könnten, über ihre Beiträge den Ausstieg von Beschäftigten mit höheren Einkommen mitfinanzieren. Dies wird bei der neu eingeführten „Altersrente für besonders langjährig Versicherte“ geschehen: Diejenigen, die die Regelung, nach 45 Jahren Wartezeit in eine ungeminderte Altersrente gehen zu können, in Anspruch werden nehmen können, sind (zumeist männliche) Versicherte mit ununterbrochenen Erwerbsbiographien und überdurchschnittlichen Renten. Diejenigen, die von der Regelung nicht profitieren, sie aber mitfinanzieren müssen, sind (zumeist) weibliche Versicherte, Menschen mit Arbeitslosigkeitzeiten (die nicht zählen) oder unterbrochenen Erwerbsbiographien. Wenn diese ebenfalls mit 65 Jahren in die Altersrente für langjährig Versicherte gehen wollen, müssen sie aber 7,2 % Abschlag in Kauf nehmen. Weiterhin dürfen die Vorteile der gesetzlichen Rentenversicherung nicht übersehen werden. Denn sie beinhalten soziale Ausgleichselemente, wie z.B. Kindererziehungszeiten, Unisextarife, obligatorische Invaliditätsabsicherung und vieles mehr.

Dies gilt es bei der Beurteilung der im Folgenden skizzierten Varianten zu beachten und in die Positionsentwicklung mit einzubeziehen. Politisch kommt es deshalb darauf an, den Druck, den die Gewerkschaften über ihre Aktionen gegen die Rente ab 67 entfaltet haben, zu verstärken und zu nutzen, um die Bedingungen für branchenadäquate Ausstiege für alle Beschäftigte zu verbessern.

2. Lösungsvarianten:

Im Folgenden werden einzelne Flexibilisierungsinstrumente und Lösungsansätze vorgestellt.

a. Altersteilzeit und Teilzeit im Alter

Altersteilzeit als klassisches Flexibilisierungsinstrument ist eine besondere Form von Teilzeitarbeit im Alter. Neben Altersteilzeit und Teilzeit im Alter ist eine dritte Form der Reduzierung der Arbeitszeit denkbar: Teilzeit im Alter mit Aufstockung (nur) der Rentenversicherungsbeiträge.

ver.di hat insgesamt 158 für die Beschäftigten sehr gut ausgestattete Altersteilzeit-Tarifverträge abgeschlossen.

Das Altersteilzeitgesetz gestattet es, die wöchentliche Arbeitszeit unterschiedlich zu verteilen. In dem überwiegend genutzten Blockmodell (mit Arbeits- und Freistellungsphase) wird die Arbeitszeit über den Gesamtzeitraum der Altersteilzeit halbiert. In der oft als „echte Altersteilzeit“ bezeichneten gleichmäßigen Reduzierung der Arbeitszeit wird über die Gesamtdauer des Altersteilzeitarbeitsverhältnisses die Arbeitszeit täglich um die Hälfte reduziert. Aber auch andere, flexible Modelle sind denkbar.

Während bei der Teilzeit im Alter die Reduzierung der Arbeitszeit mit einer entsprechenden Reduzierung des Entgelts verbunden ist, handelt es sich bei Altersteilzeit im Sinne des Altersteilzeitgesetzes (ATzG) auch nach 2009 um eine Teilzeitarbeit, die finanziell attraktiv und steuer- und sozialversicherungsrechtlich privilegiert ist, soweit folgende Voraussetzungen vorliegen:

Bei tatsächlichem Beginn der Altersteilzeitarbeit muss das 55. Lebensjahr vollendet sein, innerhalb der letzten 5 Jahre vor Beginn der Altersteilzeitarbeit muss mindestens 3 Jahre eine sozialversicherungspflichtige (und damit arbeitslosenversicherungspflichtige) Beschäftigung ausgeübt worden sein, ein unmittelbarer Übergang von der Altersteilzeitarbeit in eine Altersrente muss möglich sein und es muss eine Mindestaufstockung zum Entgelt (20 % zum Regelarbeitsentgelt) und der Rentenversicherungsbeiträge (80 bzw. 90 %¹) vom Arbeitgeber geleistet werden².

Die meisten Tarifverträge enden mit Ablauf der Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit Ende 2009.

Das bedeutet für den Abschluss von Altersteilzeitvereinbarungen nach dem ATzG:

- **Altersteilzeit in Form der gleichmäßigen Reduzierung der Arbeitszeit („echte“ Altersteilzeit)** kann auch individualrechtlich zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer/in (ohne Tarifvertrag oder Betriebsvereinbarung) über die max. Zeit (10 bis max. 12 Jahre) vereinbart werden.
- **Altersteilzeitarbeit mit unterschiedlicher wöchentlicher Arbeitszeit oder unterschiedlicher Verteilung der wöchentlichen Arbeitszeit (Blockmodell)** kann individualrechtlich nur bis zu 3 Jahren vereinbart werden, darüber hinaus ist ein Tarifvertrag o.ä. erforderlich (Tarifvorbehalt § 2 Abs. 2 ATzG).

Forderung:

verdi setzt sich dafür ein, dass auch nach 2009 Altersteilzeit-Tarifverträge abgeschlossen werden.

Altersteilzeit sieht zwingend Aufstockungsleistungen zum Entgelt und zu den RV-Beiträgen vor. Die Aufstockungsleistungen, die der Arbeitgeber zu zahlen hat, sind u.a. sozialversicherungsfrei. Um Altersteilzeit weiterhin attraktiv zu gestalten, ist die heute geltende steuer- und sozialversicherungsrechtliche Behandlung fortzuführen.

Altersteilzeit wurde und wird trotz der erleichterten Wiederbesetzung überwiegend als Per-

¹ Für 80 % des Regelarbeitsentgelts müssen vom Arbeitgeber die vollen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung (in 2007: 19,9 %) gezahlt werden. Begrenzt wird dieser Betrag auf die Differenz von 90 % der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (BBG) und dem Regelarbeitsentgelt höchstens bis zur BBG.

² Siehe dazu: Neuregelungen zur Altersteilzeit ab dem 1.7.2004, AiB 7/2004; Altersteilzeit im Öffentlichen Dienst – Auswirkungen der gesetzlichen Neuregelungen zum 1. Juli 2004, Der Personalrat 7/2004.

sonalabbauinstrument genutzt. Um dies zu vermeiden, fordert ver.di, dass eine Förderung durch die Bundesagentur für Arbeit mit folgenden Zielen verbunden wird:

- Beschäftigungswirksame Maßnahmen,
- beschäftigungssichernde Maßnahmen für Ältere und Leistungsgewandelte oder
- einen Übergang in eine ungeminderte Altersrente.

b. Teilrenten

Die Möglichkeit, eine Altersrente auch als Teilrente in Anspruch nehmen zu können, wurde ab 1.1.1992 eingeführt, um einen flexibleren Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand durch abgestufte Hinzuverdienstbeschränkungen zu ermöglichen. Das bedeutet, dass abhängig vom Verdienst aus ggf. neben der Rente ausgeübter Beschäftigung oder selbstständiger Tätigkeit oder – seit 1.1.2003 – Bezug „vergleichbaren Einkommens“ die Altersrente als Vollrente oder Teilrente von zwei Drittel, der Hälfte oder einem Drittel gezahlt werden kann. Teilrenten bieten eine gute Möglichkeit, den durch Reduzierung der Arbeitszeit (ob durch Altersteilzeit oder durch Teilzeitarbeit im Alter, s.o.) ausfallenden Teil des Einkommens zu kompensieren.

Die aktuellen Hinzuverdienstgrenzen ab 1.7.2006 betragen (mtl. in €):

	Alte Bundesländer	Neue Bundesländer
Altersvollrenten vor Vollendung des 65. Lj. für 2007	350,00	350,00
Altersteilrenten vor dem 65. Lj. (Mindesthinzuverdienst)		
– bei 1/3 der Vollrente	913,24	802,80
– bei 1/2 der Vollrente	685,91	602,96
– bei 2/3 der Vollrente	458,58	403,12
Altersrenten ab dem 65. Lj.	Keine Verdienstbeschränkungen	

Teilrenten wurden in der Vergangenheit kaum in Anspruch genommen. Gründe dafür dürften die unflexiblen Hinzuverdienstbeschränkungen und das späte Einsetzen von Teilrenten sein. Dies zeigt, dass dringender Reformbedarf besteht, um Teilrenten zu einem tauglichen Instrument des flexiblen Übergangs vom Erwerbsleben in die Rente zu gestalten.

Ältere Beschäftigte haben einen Rechtsanspruch gegenüber ihrem Arbeitgeber auf Erörterung von Möglichkeiten des Teilrentenbezugs (§ 42 Abs. 3 SGB VI). Zu Vorschlägen der Arbeitnehmerin oder des Arbeitnehmers muss der Arbeitgeber Stellung beziehen. In diesem Zusammenhang spielt der in § 8 TzBfG³ normierte Rechtsanspruch auf Teilzeitarbeit (nicht auf Altersteilzeit) eine wichtige Rolle.

Folgende Kombinationsmodelle sind denkbar:

- Neben eine reduzierten Arbeitszeit (Teilzeit im Alter) tritt eine Teilrente oder
- Altersteilzeit (beide Formen) und Teilrentenbezug werden kombiniert.

³ Teilzeit- und Befristungsgesetz vom 21.12.2000.

Vorteile	Nachteile
Die Reduzierung der Arbeitszeit sorgt für ein langsames und gesundheitsverträgliches Ausgleiten aus dem Erwerbsleben.	Durch das späte Einsetzen der Teilrente spätes Kombinieren möglich.
Wissenstransfer ist möglich.	Teilzeit im Alter bewirkt auch eine Reduzierung von Rentenanwartschaften.
Schaffung von Arbeitsplätzen durch Förderung bei Wiederbesetzung.	

Weitere Probleme bereiten die starren Hinzuverdienstgrenzen. Für Teilrenten gibt es individuelle Hinzuverdienstgrenzen sowie Mindesthinzuverdienstgrenzen (§ 34 Abs. 3 Nr. 2 SGB VI):

Teilrente	Faktor	x	aktuellem Rentenwert (aRw)	x	Entgeltpunkte (EP)
			z.Zt.		
1/3	23,3	}	26,13 € aBL	}	Individuell (3 Kalenderjahre vor Rentenbeginn), mindestens 1,5 EP
1/2	17,5		22,97 € nBL		
2/3	11,7				

Beispiel: Ein Durchschnittsverdiener (rd. 30.000 €/Jahr) in München will ½ Teilrente beziehen:

17,5 (Faktor) x 26,13 € (aRw) x 3 EP = 1.371,82 € Hinzuverdienstgrenze, die nicht überschritten werden darf. Messgröße ist das im Kalenderjahr erzielte sozialversicherungspflichtige (Brutto-)Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung, das Arbeitseinkommen aus einer selbstständigen Tätigkeit sowie vergleichbares Einkommen (z.B. Abgeordnetenentschädigung). Selbst unter Berücksichtigung, dass im Kalenderjahr ein zweimaliges Überschreiten der Hinzuverdienstgrenzen zulässig ist, reichen die individuellen Hinzuverdienstgrenzen nicht aus, um die Teilrente zu einer alternativen Kompensationsmöglichkeit zum durch Teilzeitarbeit ausfallenden Entgelt zu machen.

Forderung:

Die Hinzuverdienstgrenzen müssen auf realistische Werte angehoben werden, z.B. durch Abschaffen der individuellen und Anheben der Mindesthinzuverdienstgrenze auf einen mit der Beitragsbemessungsgrenze korrespondierenden Wert. Dies stellt auch keinen Nachteil für die Versichertengemeinschaft dar, da der als Teilrente in Anspruch genommene Teil der Rente eine bereits verdiente Anwartschaft ist, der mit versicherungsmathematisch fair berechneten dauerhaften Abschlägen belegt ist.

Um eine frühzeitigere Kombination von (Alters-)Teilzeitarbeit mit einer Teilrente zu ermöglichen, sollte entsprechend zu der jeweiligen Altersrente ein „vorzeitiger Teilrentenbezug ab dem 60. Lebensjahr“ ermöglicht werden. Die Monate zwischen der Inanspruchnahme der vorzeitigen Teilrente und der vorzeitigen Altersrente würden mit Abschlägen von 0,3 % pro Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme belegt werden, die gesetzlich verpflichtend vom Arbeitgeber zu tragen wären, um einen Druck auf Inanspruchnahme seitens der Arbeitgeber zu verhindern.

Keinesfalls darf ein vorzeitiger Teilrentenbezug dazu führen, dass Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer auf Druck des Arbeitgebers mit 60 Jahren beispielsweise in eine halbe Teilrente mit dann 25,2 % Abschlag für einen um 7 Jahre früheren Rentenbezug und dann ab 63 Jahren auf die andere Hälfte der Rente einen Abschlag von 14,4 % (für einen 4 Jahre vorzeitigen Bezug) in Kauf nehmen müssen. Bei einem ohnehin sinkenden Rentenniveau würde dies in weiten Fällen zu Altersarmut führen.

c. Vereinfachung der Möglichkeit des „Rückkaufs von Rentenabschlägen“

Mit dem „Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand“ wurde die Möglichkeit geschaffen, die durch die vorzeitige Inanspruchnahme einer Altersrente entstehenden Rentenminderungen durch Beitragszahlung auszugleichen (§ 187a SGB VI). Die Minderung kann vollständig oder teilweise ausgeglichen werden. Das Gesetz lässt Teilzahlungen ausdrücklich zu (§ 187a Abs. 3 S. 2 SGB VI).

Da das Rentenniveau weiter absinken wird, sind Rentenminderungen aufgrund von Rentenabschläge für viele Versicherte schwer zu verkraften. Die Möglichkeit, während des Erwerbslebens Ausgleichszahlungen zu leisten, würde gerade denjenigen Beschäftigten, die durch diskontinuierliche Erwerbsverläufe und geringe Entgelte verhältnismäßig geringe Rentenanwartschaften erwerben, weitere Rentenminderungen ersparen. Dies gilt insbesondere für Frauen und Versicherte mit Zeiten von Arbeitslosengeld II.

Damit könnte der Ausgleich von Rentenabschlägen, von Arbeitgebern, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern kontinuierlich während des Erwerbslebens finanziert, eine Möglichkeit sein, einen flexibilisierten Übergang vorzubereiten und Rentenminderungen abzufedern. Derzeit ist aber die Zahlung frühestens ab Vollendung des 54. Lebensjahres zulässig (§ 187a Abs. 2 i.V.m. § 109 Abs. 1 Satz 2 i.V.m. Abs. 4 Nr. 4 SGB VI).

Forderung:

Der Ausgleich von Rentenabschlägen muss vor dem 54. Lebensjahr möglich sein und einen permanenten Platz bei Tarif- und Sozialplanverhandlungen sowie in Betriebs- oder Dienstvereinbarungen einnehmen.

d. Zahlung zusätzlicher Rentenversicherungsbeiträge

Von der Zahlung von Beiträgen zur Vermeidung von Abschlägen ist die Zahlung zusätzlicher Rentenversicherungsbeiträge zu unterscheiden. Hinsichtlich der Zahlung zusätzlicher Rentenversicherungsbeiträge gilt derzeit eine Einschränkung: Die Rentenversicherungsträger können und dürfen Rentenversicherungsbeiträge nur wirksam entgegennehmen, soweit es das Gesetz erlaubt. Derzeit lässt das Gesetz nur in „ausgewählten“ Ausnahmen die Zahlung zusätzlicher Rentenversicherungsbeiträge zu (§§ 163, 187f. SGB VI).

Forderung:

Die Zahlung zusätzlicher, über das sozialversicherungspflichtige Entgelt hinausgehende Rentenversicherungsbeiträge bis zur Beitragsbemessungsgrenze muss zugelassen werden.

e. Langzeit- bzw. Lebensarbeitszeitkonten und Kombinationsmodelle

Die Verzahnung von reduzierter Arbeitszeit mit Teilrente, die Möglichkeit, Rentenabschläge auszugleichen bzw. zusätzliche Rentenbeiträge einzahlen zu können, können durch Langzeit- bzw. Lebensarbeitszeitkonten sinnvoll ergänzt werden. Dabei ist darauf zu achten, dass Langzeitkonten keine nachteiligen betrieblichen Nebenwirkungen verursachen. Dies könnte dann der Fall sein, wenn ein Anreiz bestünde, Überstunden zum Aufbau eines Kontos abzu- leisten. Deshalb ist ein genau definierter Kriterienkatalog notwendig.

Forderung:

Langzeitkonten sind durch eine gesetzliche Verpflichtung den Arbeitnehmern individuell zuzuordnen und vom Arbeitgeber obligatorisch gegen Insolvenz zu sichern. Weiterhin muss die Portabilität bei Arbeitgeberwechsel gewährleistet werden.

f. Einbindung der Tarifvertragsparteien, Betriebs- und Personalräte

Die Gestaltung des demographischen Wandels und die Gestaltung altersgerechter und gesundheitsfördernder Arbeitsbedingungen stellt die Betriebs- und Personalräte, aber auch die Tarifvertragsparteien vor große Herausforderungen. Das Betriebsverfassungsrecht sieht dazu eine Anzahl von Mitbestimmungs-, Antrags- und Initiativrechten vor. Daneben müssen Kenntnisse des materiellen Sozialversicherungs- und Steuerrechts die Vertragsparteien in die Lage versetzen, die oben andiskutierten Maßnahmen sinnvoll nach der jeweiligen Interessenlage zu verzahnen und zu verhandeln.

Forderung:

Will die Politik, dass auf tariflicher und betrieblicher Ebene der Übergang vom Erwerbsleben in die Rente flexibel gestaltet wird, muss sie auch entsprechende Handlungsspielräume, wie z.B. eine erleichterte Möglichkeit der Allgemeinverbindlicherklärung von Tarifverträgen sowie eine verbesserte Möglichkeit der Qualifizierung von Betriebs- und Personalräten schaffen.

Weiterhin muss eine bessere Verzahnung mit den Schwerbehindertenvertretungen in den Betrieben und Unternehmen erfolgen. Sie haben das Fachwissen und die Kenntnis um besonders betroffene Personengruppen und psychisch und physisch besonders belastende Tätigkeiten.

g. Fazit

Für die Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben wird es keinen für alle Beschäftigte gültigen Königsweg geben. Die Gestaltung wird von den spezifischen Gegebenheiten der jeweiligen Branche, des jeweiligen Unternehmens und von Fragen abhängen, inwieweit Ältere in den Erwerbsprozess eingebunden sind, ob Arbeitskräftenachfrage vorherrscht oder ob Unternehmen weiteren Personalabbau planen und wie die Einkommenssituation der Beschäftigten ist. Unterschiedliche Gegebenheiten werden differenzierte Lösungen erfordern.

Damit die Tarifvertragsparteien, Betriebs- und Personalräte entsprechende Vereinbarungen verhandeln können, muss ein gesetzlicher Rahmen geschaffen bzw. die gesetzlichen Rahmenbedingungen verbessert werden. Keinesfalls darf das Thema Flexibilisierung zu einer Verantwortungsverschiebung auf die Tarifvertragsparteien und die Betriebsvertretungen führen. Damit sich die Tarifvertragsparteien dieser Verantwortung stellen können, müssen die gesetzlichen Möglichkeiten, z.B. Allgemeinverbindlicherklärung von Tarifverträgen, wesentlich erleichtert werden.

Darüber hinaus müssen die Bedingungen für die Inanspruchnahme von Erwerbsminderungsrenten erleichtert werden und Sorge getragen werden, dass die betriebliche Altersversorgung weiter verbreitet wird.

Ohne ein Handeln des Gesetzgebers und ein „In-die-Pflicht-nehmen“ der Arbeitgeber bleibt die Flexibilisierungsbereitschaft der Beschäftigten und Gewerkschaften wirkungslos und Arbeitslosigkeit von Älteren und Altersarmut werden steigen.

(J.K.)

Im April 2007 richteten die SPD-Bundestagsfraktion und der SPD-Parteivorstand eine Arbeitsgruppe „Flexibilisierung“ ein, die bis nach der Sommerpause die Vorschläge der vier Unterarbeitsgruppen (Rente, Arbeitsmarkt, Qualifizierung und alters- und altersngerechtes Arbeiten) diskutieren soll (siehe auch Beitrag zur Unter-AG alters- und altersngerechtes Arbeiten unter E.III.). Im Folgenden die Zusammenfassung der ver.di Forderungen/Vorstellungen aus der Unter-AG „Rente“ zu **Flexiblen Übergängen in die Altersrente** auf der Grundlage des Beschlusses des Bundesvorstands der ver.di vom 26. März 2007.

Grundsätzlich müssen alle Flexibilisierungsformen „Hartz IV-sicher“ sein!:

1. Altersteilzeit

- Fortsetzung von ATZ in Form der „echten“ ATZ und im Blockmodell
- Modifizierung der Förderung durch die BA bei Vorliegen der Voraussetzungen:
 - beschäftigungswirksam
 - beschäftigungssichernd für Ältere und Leistungsgewandelte oder
 - Übergang in eine ungeminderte Altersrente
- Tarifvorbehalt (verblockte ATZ über 3 Jahre nur mit TV)
- Aufstockung des Entgelts (min. 70 %) und der RV-Beiträge (min. 70 % bzw. 80 %) durch den ArbG
- Beibehaltung der steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Behandlung (Privilegierung) der Aufstockungsbeträge (Steuer: Progressionsvorbehalt und sozialversicherungsfrei)
- Fortschreibung der MindestnettoetragsVO
- Vertrauensschutzregelungen für vor 1.1.07 abgeschlossene Vereinbarungen Vorruhestand, Sozialplan u.ä.

2. Erwerbsminderungsrenten

- Erleichterte Inanspruchnahme
- Abschaffung der Abschläge (beim Zugangsfaktor). Kosten für alle Abschläge: 5 Mrd. €; Abschläge vor/nach 60. Lj. je: 2,5 Mrd. €
- Beibehaltung/Anhebung der Zurechnungszeit auf 62

- Eingeschränkte Verweisbarkeit ab dem 60. Lj. (Tätigkeitsschutz).
Kosten: rd. 340 Mio. €/Jahr je 10.000 Personen (bei Gegenrechnen von Einsparungen 195 Mio./Jahr)
- Verpflichtende Absicherung des biometrischen Risikos Invalidität im BetrAVG, Riester-Rente und verpflichtende Unisex-Tarife in der bAV

3. Teilrenten

- Anhebung / Aufhebung der Hinzuverdienstgrenzen
 - Vorzeitiger Teilrentenbezug ab dem 60. Lj.
 - mit obligatorischer Übernahme der zusätzlichen Abschläge, die dadurch anfallen, dass die Teilrente vor Inanspruchnahme einer Altersrente beansprucht wird (keine Schaffung einer neuen Altersrentenart! Gefahr des Abdrängens! Max. Abschläge von 25,2 % [60–67]!)
- oder
- wenn Beschäftigte/r einen unkündbaren Teilzeitarbeitsvertrag bis zur (ungeminderten) Altersrente

Verbeitragung

- Vereinfachung des Rückkaufs von Rentenabschlägen (ohne Altersgrenzen)
- Möglichkeit der Zahlung zusätzlicher Beiträge z.B. aus Abfindungen (steuer- und sozialversicherungsfrei)
- Freiwillige Umwandlung von Erschwernis-, Schmutz- und sonstigen Zulagen (Problem: reduziert Nettolohn)

Langzeit-/Lebenszeitkonten

- Gesetzliche Verpflichtung zur Insolvenzsicherung durch den Arbeitgeber (bereits Inhalt des Koalitionsvertrages vom 11.11.2005)
- Regelung zur Portabilität bei Arbeitgeberwechsel (kostenneutral für die Beschäftigten)

(J.K.)

II. Altersteilzeit – Gesund aussteigen statt „Alte raus“

Die Debatte um die schrittweise Einführung der „Rente mit 67“ hat die Aufmerksamkeit auf ein Thema gelenkt, das öffentlich lange kaum beachtet wurde: Altersteilzeit. Wenn der eine oder andere Politiker dieses Wort jetzt in den Mund nimmt oder die Gewerkschaften ihre Fortsetzung fordern, bleibt die schnelle Gegenreaktion nicht aus. Da ist von einem „Albtraum“ die Rede, der sofort beendet werden müsse. Von Frühverrentung auf Kosten der sozialen Sicherungssysteme und vom Vorruhestand zu Lasten der Steuerzahler wird gesprochen. Selbstverständlich wird auch die Mitfinanzierung durch die Bundesagentur für Arbeit (BA) an den Pranger gestellt. Gegen das geltende Altersteilzeitgesetz wird zum Teil mit fadenscheinigen Argumenten polemisiert und oft mit nicht haltbaren Zahlen provoziert.

Die nüchternen Daten und die vorliegenden Fakten sprechen eine andere Sprache. Weniger als 400.000 „Fälle“ wurden seit 1996 durch die BA gefördert: mit Mitteln übrigens, die Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch aufgebracht haben. 400.000 geförderte Altersteilzeitfälle bedeuten eben auch 400.000 Übernahmen von Auszubildenden oder Einstellungen von Arbeitslosen oder Beendigung von prekärer Beschäftigung. Richtig ist, dass über die Aufstockungsbeiträge auch der Steuerzahler an den Kosten beteiligt wird und etwa das Gesundheitssystem weniger Einnahmen hat. Aber die Kritiker stellen nie die Rechnung auf, welche direkten finanziellen Ausgaben und indirekten gesellschaftlichen Kosten zusätzliche Arbeitslosigkeit in einer Größenordnung von einigen Hunderttausend gebracht hätten. So sind die Sozialversicherungsbeiträge (und das Steueraufkommen) von „Altersteilzeitlern“ höher als von Arbeitslosen. Verschwiegen wird zudem, dass bei Altersteilzeit lebenslang Abschläge für den früheren Renteneintritt in Kauf genommen werden. Auf diesem Weg finanziert der Rentner selbst seinen vorgezogenen Ruhestand und für die Rentenversicherung kostenneutral. Statt einer undifferenzierten Schwarz-Weiß-Malerei brauchen wir endlich eine faire Debatte über die arbeitsmarktpolitischen und finanziellen Wirkungen von Altersteilzeit. Eine nüchterne Bestandsaufnahme ist die Grundlage für eine sachliche Diskussion über deren Zukunft.

Trotz aller Verhärtungen in der öffentlichen Debatte über die „Rente mit 67“ gibt es in einigen Punkten weitgehende Übereinstimmungen. Die Beschäftigtenquote Älterer ist in Deutschland zu niedrig und muss erhöht werden. Unstrittig ist, dass schon jetzt Millionen von Arbeitsplätzen fehlen, ältere Arbeitslose geringere Chancen auf dem Arbeitsmarkt haben und die Erhöhung des Renteneintrittsalters zusätzliche Arbeitsplätze erforderlich macht. Konsens ist, dass Arbeitnehmer möglichst gesund in Rente gehen können müssen. Es braucht auch gewaltige Anstrengungen, nicht nur von den Tarifvertragsparteien und den betrieblichen Akteuren, zusätzlich altersgerechte Arbeitsplätze zu schaffen und altersgerechte Arbeitsbedingungen dauerhaft zu etablieren. Mit dem „Jugendwahn“ der letzten Jahrzehnte wird Deutschland jedenfalls seine internationale Wettbewerbsposition nicht halten können. Aber: Die Belastungen, physisch wie psychisch, an den Arbeitsplätzen (und das gilt nicht nur für die industrielle Produktion) nehmen zu. Der wachsende Konkurrenzdruck und der internationale Wettbewerb, in dem sich die exportorientierte Industrie befindet, setzen der altersgerechten Gestaltung der Arbeit für alle Grenzen. Die betrieblichen Altersstrukturen drohen in eine Schieflage zu geraten, wenn Jugendlichen der Weg in den ersten Arbeitsmarkt versperrt bleibt. Das alles sind Gründe und Argumente, über einen dauerhaften, zuverlässigen und betrieblich umsetzbaren Rahmen nachzudenken, der auch künftig flexible Ausstiege zu akzeptablen Bedingungen ermöglichen und Einstiege in das Arbeitsleben sichern soll.

Gefordert sind die Tarifvertragsparteien, die betrieblichen Akteure und auch die Arbeitnehmer, die jeweils ihren Beitrag leisten müssen, wenn es um flexible Modelle des Übergangs in Rente geht. Aber entscheidend ist, dass der Gesetzgeber nicht untätig bleibt, sondern in der Pflicht steht, den differenzierten Anforderungen der heutigen Arbeitswelt durch eine moderne Rahmengesetzgebung überzeugend Rechnung zu tragen. Es wäre fatal und würde das Vertrauen in die Problemlösungsfähigkeit von Politik weiter untergraben, wenn der Staat die Folgen eines höheren Renteneintrittsalters den Betrieben aufhalsen oder auf die Beschäftigten abwälzen würde. Statt auf starren Regelungen zu verharren, ist Phantasie gefragt. Wir brauchen auch weiterhin einen gesetzlichen Rahmen für flexible Ausstiege und die staatliche Unterstützung für Lösungen, die den Bedingungen in den Betrieben entsprechen und den Bedürfnissen der Beschäftigten gerecht werden.

Gleitende Übergänge in Altersrente müssen weiterhin gefördert werden und können stärker mit Einstiegen für Jugendliche verbunden werden. Die staatliche Unterstützung (und auch die Förderung durch die BA) könnten, enger verknüpft werden mit einer stabilen Integrationsperspektive für Problemgruppen auf dem Arbeitsmarkt. Das Instrument der Teilrente sollte durch mehr Flexibilität attraktiver gestaltet werden, damit es früher und länger zur Mitfinanzierung des Übergangs in Altersrente herangezogen werden kann. Bei den Überlegungen zu einer weiterentwickelten Altersteilzeit sollte sichergestellt werden, dass sich diese Modelle auch besser für Frauen eignen und nicht nur von den Großbetrieben und dem öffentlichen Dienst in Anspruch genommen werden können.

Im Kern muss es bei all diesen Überlegungen darum gehen, mit den Tarifvertragsparteien neue Modelle zu entwickeln und den Betrieben weiterhin Möglichkeiten zu eröffnen, die es den Beschäftigten erlauben, gesund und ohne hohe Rentenabschläge bedarfsgerecht aus dem Berufsleben ausscheiden zu können. Wenn Politik dies nicht als ihre Aufgabe versteht, hat sie ihren Auftrag verfehlt.

(J.L.)

III. ver.di-Position zur sozialversicherungsfreien Entgeltumwandlung und aktuelle Diskussion

Seit Beginn der sozialversicherungsfreien Entgeltumwandlung durch die Riester-Reform (AVmG 2001) wird darüber diskutiert, ob die bis Ende 2008 befristete Sozialversicherungsfreiheit fortgeführt werden sollte und welche Auswirkungen dies hat. Der ver.di-Bundesvorstand hat sich sehr zeitig mit dem Thema befasst und nachfolgenden Beschluss gefasst. Hintergrundinfos, insbesondere zu den Verteilungswirkungen siehe unter A.I.1.

1. Der ver.di-Beschluss zur Sozialversicherungsfreiheit bei der Entgeltumwandlung vom 26.3.2007

Der Bundesvorstand beschließt mit einer Stimmenthaltung:

Die Sozialversicherungsfreiheit der Entgeltumwandlung zur Altersversorgung ist zur Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung wichtig und soll grundsätzlich beibehalten werden. Um sozial- und verteilungspolitisch begründeten Bedenken gegen eine Fortführung der Sozialabgabenbefreiung bei der Entgeltumwandlung entgegen zu kommen, sind folgende Kompromisslösungen denkbar:

- a) Die Sozialversicherungsfreiheit bleibt für die Sozialversicherung mit Ausnahme der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) erhalten. Die Beiträge in der GRV tragen Arbeitgeber und ArbeitnehmerInnen zu gleichen Teilen (**ver.di-Modell zur Zukunft der Entgeltumwandlung**). Dadurch sparen sich beide über 10 % Sozialversicherungsbeitrag. Die Anreizwirkung bleibt erhalten. Die insbesondere für Frauen und Geringverdienende so sinnvolle GRV mit ihren sozialen Umverteilungselementen nimmt keinen Schaden.
oder
- b) Die Sozialversicherungsfreiheit bleibt für die Beschäftigten erhalten. Die Arbeitgeber zahlen ihren Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag (**Modell Arbeitgeberverbeitragung**). Dieses Modell hat den Charme, dass Arbeitgeber beim Wort genommen werden, an der Zusatzvorsorge ihrer Beschäftigten nichts verdienen zu wollen. Durch die Beitragsfreiheit bleibt der Anreiz bei den Beschäftigten erhalten.

Weitere Informationen zum ver.di-Modell zur Zukunft der Entgeltumwandlung siehe ausführlich: Sozialpolitische Informationen 2. Halbjahr 2005, S. 104 ff.

2. Zum Hintergrund des Beschlusses

Die Sozialversicherungsfreiheit bei Entgeltumwandlung war von Beginn an (Riester-Reform) bis Ende 2008 befristet (§ 115 SGB IV). Entgeltbestandteile, die ab 2009 umgewandelt werden, sind nach heute geltendem Recht als Arbeitsentgelt sozialversicherungspflichtig.

Die betriebliche Altersvorsorge hat beim Aufbau der zusätzlichen Altersvorsorge eine große Bedeutung, weil sie aufgrund der Größenordnungen Effizienzvorteile bietet und weil nur sie tarifvertraglich gestaltbar und damit sowohl für Arbeitgeber als auch für ArbeitnehmerInnen attraktiv ist. Es ist und bleibt gewerkschaftliches Ziel, allen Beschäftigten den Zugang zur betrieblichen Altersvorsorge zu ermöglichen.

Dazu wurden mit der sogenannten Riester-Reform zwei Instrumente eingeführt: Die beitragsfreie Entgeltumwandlung und die Riester-Rente. Die Riester-Rente unterscheidet sich von der sozialversicherungsfreien Entgeltumwandlung dadurch, dass die Aufwendungen zur Riester-Rente sozialversicherungspflichtig sind. Die Förderung erfolgt durch staatliche Zulagen.

Die Betriebsrente aus Entgeltumwandlung ist in der Auszahlungsphase in der Kranken- und Pflegeversicherung voll beitragspflichtig, die Riester-Rente (noch) nicht. Beide Formen der Vorsorge werden nachgelagert (also in der Auszahlungsphase) besteuert. Dabei war von Anfang an klar, dass die Beitragsfreiheit bei der Entgeltumwandlung wegen der nachteiligen Wirkungen in den Sozialen Sicherungssystemen bis Ende 2008 befristet sein sollte (§ 115 SGB IV). Die Forderung nach einem Obligatorium war seinerzeit politisch nicht durchsetzbar.

Die Sozialversicherungsfreiheit wurde in zahlreichen Tarifverträgen unterschiedlich genutzt. Erfolgt keine Weitergabe der Sozialversicherungsersparnis (wie in der MetallRente) spart sich jeder Arbeitgeber bei der Umwandlung von z.B. 100 € rund 20 € Lohn(neben)kosten. ver.di hat in zahlreichen Tarifverträgen erreichen können, dass die Arbeitgeber die ersparten Sozialversicherungsbeiträge ganz oder teilweise an die Beschäftigten weitergeben. Bei einem völligen Wegfall der Sozialversicherungsersparnis wird zahlreichen Tarifverträgen die Basis entzogen. Sie müssten neu verhandelt werden. Es ist unrealistisch anzunehmen, dass es im Zuge von Neuverhandlungen zur betrieblichen Altersversorgung gelingen wird, zu einer gleichgewichtigen Austarierung der Sozialversicherungsfreiheit bei niedriger Gesamtersparnis zu kommen, da die Arbeitgeber diese Situation nutzen würden, sich der Weitergabe der Ersparnis zu entziehen. Eine Veränderung der Förderbedingungen bei Entgeltumwandlung wird auf jeden Fall zu einer deutlichen Verschlechterung der Konditionen führen.

Andererseits wird bei der beitragsfreien Entgeltumwandlung vielfach übersehen, dass mit dieser bewusst als Übergangsregelung vorgesehenen zusätzlichen Förderung der Entgeltumwandlung u. U. auch unerwünschte sozial- und verteilungspolitische Wirkungen verbunden sind. Diese ergeben sich vor allem daraus, dass der von der (beitragsfreien) Entgeltumwandlung begünstigte Personenkreis nicht deckungsgleich mit dem Personenkreis ist, der mit den Kosten dieser Förderung belastet wird. Davon betroffen sind vor allem Personen, die die Entgeltumwandlung nicht nutzen (können), sei es aus systematischen Gründen (wie beispielsweise Rentner oder sonstige Nichterwerbstätige) oder faktischen, d.h. in der Regel wegen mangelnder finanzieller Mittel (wie Geringverdienende und/oder Teilzeitbeschäftigte, Frauen etc.), wenn es keine Tarifverträge gibt, die die Situation dieser Beschäftigten aufgreifen. Im Einzelhandel wurde ein zusätzlicher Anspruch auf einen vom Arbeitgeber zu tragenden Altersversorgungsbaustein vereinbart. Die Subventionierung der Entgeltumwandlung ist insbesondere für Personen mit höherem Entgelt attraktiv und wird auch entsprechend genutzt. Belastende Effekte entstehen durch die beitragsfreie Entgeltumwandlung sowohl unmittelbar (d.h. durch die dadurch bewirkten Beitragsausfälle in den verschiedenen Sozialversicherungszweigen) als auch – insbesondere in der gesetzlichen Rentenversicherung – mittelbar durch Rückwirkungen auf die Leistungshöhe. Sie betreffen alle Versicherten, auch diejenigen, die die Förderung nicht nutzen (können). Zudem werden die Personengruppen nicht gleichmäßig, sondern in unterschiedlichem Ausmaß belastet. Dies ist insbesondere auch im Zusammenhang zu sehen mit den Auswirkungen von Gesetzgebung und hoher Arbeitslosigkeit auf das erreichbare Leistungsniveau in der Alterssicherung.

Tendenziell zeigt sich:

1. In den sozialen Sicherungssystemen tritt ein Beitragsmehrbedarf durch die Entgeltumwandlung ein. Dadurch könnte sich der politische Druck auf weitere Ausgaben- (und damit i.d.R. Leistungs-)Reduktionen zukünftig erhöhen.
2. Insbesondere in der gesetzlichen Rentenversicherung werden durch komplexe Wirkungszusammenhänge Niveaureduktionen ausgelöst, von denen nicht nur die „EntgeltumwandlerInnen“, sondern alle in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherte betroffen sind.
3. Besserverdienende (Männer) machen von der Entgeltumwandlung stärkeren Gebrauch als andere Beschäftigtengruppen (Frauen, Geringverdiener) und profitieren durch die Ausgestaltung der Förderung auch am meisten von der Subventionierung.
4. Zugleich wird dadurch tendenziell die Einkommensungleichheit im Alter (weiter) verstärkt. Denn ebenso wie bei der „klassischen“ betrieblichen Altersvorsorge zeigt sich auch bei der Entgeltumwandlung, dass diejenigen, die aufgrund ihres höheren Arbeitsentgelts vergleichsweise hohe Ansprüche in der GRV erwerben, auch die subventionierte Entgeltumwandlung stärker nutzen (können).

Es gibt einerseits sozial- und verteilungspolitisch begründete Bedenken gegen eine Fortführung der Sozialabgabenbefreiung bei der Entgeltumwandlung, andererseits würde ein Wegfall der Sozialversicherungsfreiheit tarifvertragliche Regelungen zur betrieblichen Altersversorgung gefährden (Kündigungsklausel bei Änderung der gesetzlichen Regelung – Einzelhandel).

Um aber die Attraktivität der betrieblichen Altersversorgung nicht zu gefährden, wären Kompromisslösungen denkbar. Aber auch solche Kompromisse würden dazu führen, dass die bestehenden tariflichen Regelungen gefährdet sind und neu verhandelt werden müssten.

Denkbare Kompromisslösungen könnten sein:

- Die Sozialversicherungsfreiheit bleibt für die Sozialversicherung mit Ausnahme der gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) erhalten. Die Beiträge in der GRV tragen Arbeitgeber und ArbeitnehmerInnen zu gleichen Teilen. Dadurch sparen sich beide über 10 % Sozialversicherungsbeitrag. Die Anreizwirkung bleibt erhalten. Die insbesondere für Frauen und Geringverdienende so sinnvolle GRV mit ihren sozialen Umverteilungselementen nimmt keinen Schaden (ver.di-Modell zur Zukunft der Entgeltumwandlung).
- oder
- Die Sozialversicherungsfreiheit bleibt für die Beschäftigten erhalten. Arbeitgeber zahlen ihren Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag. Dieses Modell hat den Charme, dass Arbeitgeber beim Wort genommen werden, an der Zusatzvorsorge ihrer Beschäftigten nichts verdienen zu wollen. Durch die Beitragsfreiheit bleibt der Anreiz bei den Beschäftigten erhalten (Modell Arbeitgeberbeitragsfrei).

3. Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus Betriebsrenten

Durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz vom 14.11.2003 wurde in § 248 SGB V mit der Anordnung des vollen allgemeinen Beitragssatzes aus den Versorgungsbezügen (Betriebsrenten) eine Verdopplung der Beiträge in der Kranken- und Pflegeversicherung bewirkt. (Wir berichten regelmäßig in den Sozialpolitischen Informationen.)

Zuletzt hatte das Bundessozialgericht (BSG) mit den Urteilen vom 10.5.2006 (Az: B 12 KR 3/05 R; B 12 KR 5/05 R; B 12 KR 6/05 R u.a.) seine Rechtsauffassung, dass die Regelung nicht verfassungswidrig sei, bekräftigt. Die seit 1.1.2004 geltende Fassung des § 248 SGB V verstoße auch nicht deshalb gegen Verfassungsrecht, weil die Beiträge nach dem (vollen) allgemeinen Beitragssatz und nicht nach dem ermäßigten Beitragssatz erhoben werden. Im Übrigen betonte das BSG erneut, dass ein schutzwürdiges Vertrauen der Rentenbezieher auf den Fortbestand der für sie günstigen Beitragsregelung hinsichtlich der Versorgungsbezüge nicht bestanden habe.

Damit ist davon auszugehen, dass, ohne grundsätzliche politisch gewollte Rechtsänderung, die volle Verbeitragung in der Rentenbezugsphase rechtlichen Bestand hat. Dies ist bei der politischen Diskussion zu berücksichtigen.

Anmerkung:

Ein weiteres Urteil zum rückwirkenden Abzug der Beiträge zur KV und PflV hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) vom 12.12.2006 (Az: 806/05) gesprochen.

Der Leitsatz lautet:

„Es verstößt nicht gegen den allgemeinen Gleichheitssatz, dass zwar der Arbeitgeber für die Vergangenheit den Arbeitnehmeranteil am Gesamtversicherungsbeitrag grundsätzlich nur durch Abzug vom Arbeitsentgelt bei den drei nächsten Entgeltzahlungen geltend machen kann, die Zahlstelle einer Betriebsrente aber rückständige Beiträge zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung ohne zeitliche Begrenzung von der laufenden Betriebsrente einbehalten kann.“

(J.K.)

IV. Erfolg bei der Riester-Rente

Die Riester-Rente ist weiter im Aufwind. Dies erklärt das BMAS am 18.5.2007 und gibt die neuen Zahlen bekannt:

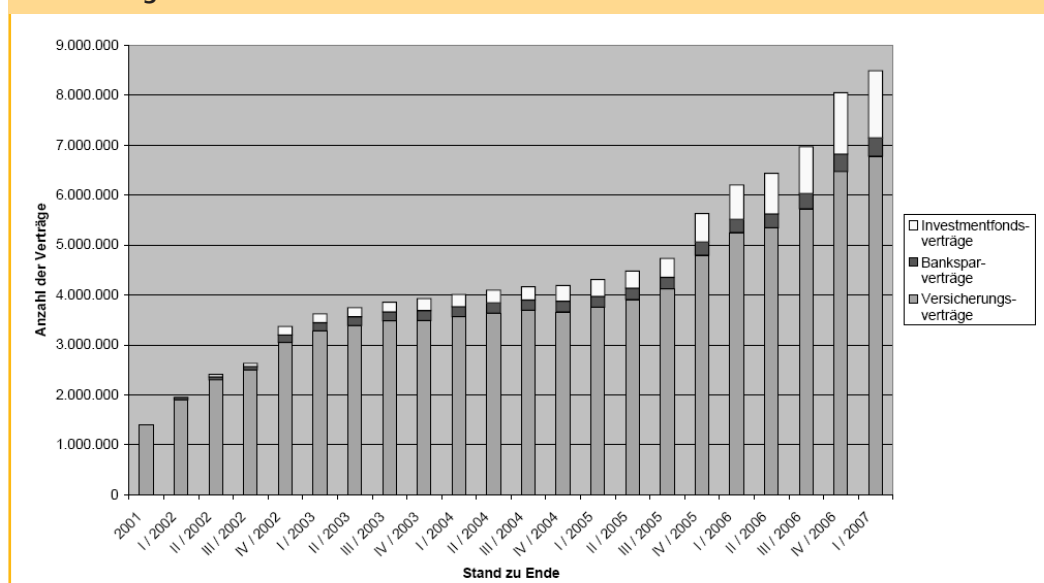
„Die Altersvorsorgesparer in Deutschland entscheiden sich in 2007 weiter in großer Zahl für die vom Staat mit Zuschüssen und Steuerersparnissen umfangreich geförderte Riester-Rente. In den Monaten Januar, Februar und März schlossen 620.000 Bürgerinnen und Bürger einen entsprechenden Vertrag über eine Zusatzrente neu ab – ein Rekordwert für ein erstes Quartal und nochmals fast 50.000 mehr als im Vergleichszeitraum 2006.

Damit sparen hierzulande mit Stichtag 31. März knapp 8,5 Millionen Menschen per Riester-Vertrag für die ergänzende Altersvorsorge – und profitieren so von Grund- und Kinderzulagen bzw. vom Sonderausgabenabzug bei der Steuererklärung. Vor Jahresfrist lag diese Zahl bei 6,2 Millionen – ein Zuwachs von 2,3 Millionen in zwölf Monaten.

Zum Ende des 4. Quartals 2006 betrug die Gesamtzahl der seit Einführung der Riester-Rente im Jahr 2002 abgeschlossenen Policen gut acht Millionen. Zusammen mit den seitdem hinzugekommenen Abschlüssen erhöht sich dieser Wert nominal auf 8,67 Millionen. Zu berücksichtigen und davon abzuziehen sind allerdings Stornierungen. Die diesbezügliche Gesamtzahl für das Jahr 2006 wurde von den Versicherungsunternehmen, die den Großteil der Riester-Policen verwalten, gleichfalls im ersten Quartal des laufenden Jahres veröffentlicht. Der Bestand an förderfähigen Altersvorsorgeverträgen zum Ende des 1. Quartals beträgt damit bereinigt 8,49 Millionen; der saldierte bzw. Netto-Zuwachs entsprechend 440.000.

Und noch eine Zahl ist bemerkenswert: Zum Zahltermin 15. Mai 2007 hat die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) rund 740 Millionen Euro Zulagen an Riester-Sparer ausbezahlt. Das ist die höchste Summe, die bisher zu einem Zahlungstermin förderfähigen Altersvorsorge-Verträgen gutgeschrieben wurde. Insgesamt hat die ZfA damit bis Mitte Mai

Entwicklung der Riester-Rente



Quelle: BMAS, Stand: 31.3.2007

Zulagen in Höhe von mehr als 1,9 Milliarden Euro an „riesternde“ Bürgerinnen und Bürger in Deutschland überwiesen.

Die zusätzliche private Altersvorsorge ist auf gutem Weg. Was gut ist, kann und muss noch besser werden. Die gesetzliche Rente ist und bleibt Kern finanzieller Absicherung im Alter. Private und/oder betriebliche Vorsorge müssen aber verstärkt hinzukommen. Der Staat unterstützt die Riester-Zusatzvorsorge mit Zuschüssen und Steuervorteilen: In 2007 beträgt die Grundzulage 114 € und die Kinderzulage 138 € jährlich; bis zu 1.575 € können als Sonderausgaben bei der Einkommensteuer abgezogen werden. Schon im nächsten Jahr steigt die Grundzulage auf 154 € und die Kinderzulage auf 185 € jährlich. Und für jedes dann neu hinzukommende Kind werden sogar 300 € pro Jahr auf das Riester-Konto fließen. Der mögliche Sonderausgabenabzug beträgt dann bis zu 2.100 €. Ebenfalls für 2008 ist ein Sonderbonus für Berufseinsteiger geplant: Alle direkt Förderberechtigten unter 21 Jahre sollen bei Abschluss eines Riester-Vertrags einmalig eine Bonuszahlung von 100 € erhalten. Das erhöht nochmals zusätzlich den Anreiz, schon zu Beginn des Arbeitslebens in den Aufbau einer Extra-Rente einzusteigen – denn wegen des Zinseszins-Effekts gilt: Jeder Tag zählt.

Zusätzlich hat die Bundesregierung die Initiative „Altersvorsorge macht Schule“ gestartet: In Kursen an bundesweit mehr als 500 Volkshochschulen vermitteln erfahrene Berater der Deutschen Rentenversicherung das Know-how rund um die zusätzliche Altersvorsorge: Wo stehe ich in punkto Alterssicherung? Wie finde ich geeignete Angebote? Welche Rechte habe ich? Auf diese und viele andere Fragen gibt „Altersvorsorge macht Schule“ Antworten – verständlich, unabhängig, kompetent.

Näheres zu diesem Angebot bieten das kostenlose Servicetelefon 0800 10 00 48 00 und die Internetseite www.altersvorsorge-macht-schule.de.

Informationen und Beratung rund um die zusätzliche Altersvorsorge gibt es auch bei Banken, Sparkassen, Versicherungen und Investmentgesellschaften oder im Internet unter:

www.bmas.bund.de (Schwerpunkt Rente/Zusätzliche Altersvorsorge)

www.deutsche-rentenversicherung.de

www.stiftung-warentest.de

(J.K.)

V. Der Pensions-Sicherungs-Verein (PSVaG) und sein neues Finanzierungsverfahren

Der Pensions-Sicherungs-Verein (PSVaG) hat als Selbsthilfeeinrichtung der deutschen Wirtschaft am 1.1.1975 seine Arbeit als der gesetzlich bestimmte Träger der Insolvenzversicherung der betrieblichen Altersversorgung (bAV) aufgenommen (§ 14 f. BetrAVG). Der PSVaG wird von Arbeitgebern finanziert. Bei 65.000 beitragspflichtigen Arbeitgebern stehen Ende 2006 rd. 9,6 Mio. Versorgungsberechtigte mit insgesamt rd. 264 Mrd. € Kapitalwert ihrer Versorgungszusagen unter Insolvenzschutz.

Von 1975 bis Ende 2005 galt für die Finanzierung das sogenannte **Rentenwertumlageverfahren**. Dabei wurden die im betreffenden Jahr entstehenden Ansprüche ausfinanziert, d.h. der versicherungsmathematisch ermittelte Barwert wurde im Rahmen der jährlichen Beitragsumlage erhoben. Dies galt nicht für die unverfallbaren Anwartschaften, die der PSVaG aufgrund der Insolvenz des Arbeitgebers zu sichern hatte, denn der gesamte Barwert setzt sich zum einen aus der Summe der Barwerte für die bei Insolvenzeröffnung in dem betreffenden Jahr bereits laufenden Leistungen, die damit für die gesamte restliche Laufzeit ausfinanziert wurden (Kapitaldeckung), und zum anderen aus der Summe der Barwerte für die laufenden Leistungen aus unverfallbaren Anwartschaften früherer Jahre zusammen. Das Finanzierungsverfahren nach dem Rentenwertumlageverfahren war ein Bedarfsdeckungsverfahren, da der jährlich erforderliche Bedarf auf die insolvenzversicherungspflichtigen Arbeitgeber umgelegt wurde.

Der PSVaG hatte aus Insolvenzen, die bis zum 31.12.2005 eingetreten waren, 167.000 Anwartschaften registriert, bei denen der Versorgungsfall im Laufe der kommenden mehr als 30 Jahre eintreten wird und die dann im betreffenden Jahr zu finanzieren sind. Die Summe der Barwerte hierfür betrug 2,2 Mrd. € (bei berechnetem Rechnungszinsfuß von 3,67 %). Da dieser Betrag aufgrund der hohen Zahl von Insolvenzen deutlich angestiegen ist, wurde durch das „Gesetz zur Änderung des Betriebsrentengesetzes und anderer Gesetze“ (BGBl. I 2006, S. 2742) das Finanzierungsverfahren mit Wirkung ab 2006 auf **vollständige Kapitaldeckung** umgestellt und die Veränderungen im Bestand der Anwartschaften im jeweiligen Jahr auch ausfinanziert. Die sog. Altlast in Höhe von rd. 2,2 Mrd. € wird von den im Jahr 2005 insolvenzpflichtigen Arbeitgebern innerhalb der nächsten 15 Jahre nachfinanziert.

Einen umfassenden Überblick über das neue Finanzierungsverfahren des PSVaG gibt ein Beitrag von Martin Hoppenrath (Vorstandsvorsitzender des PSVaG) und Dr. Claus Benz in DER BETRIEB, Heft 11 vom 16.3.2007, Seiten 630 ff.

(J.K.)

VI. Urteil des LAG München vom 15.3.2007 zu „gezillmerten“ Tarifen in der betrieblichen Altersversorgung (bAV)

Das LAG München hat am 15.3.2007 (Az: 4 Sa 1152/06) ein hochspannendes und für Beschäftigte äußerst vorteilhaftes Urteil zur bAV verkündet, das einer Beschäftigten einen Schadensersatzanspruch zuspricht, deren Arbeitgeber im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge einen „gezillmerten“ Tarif angeboten hatte.

1. Der Sachverhalt

Die 32-jährige Klägerin hat rund 3 Jahre monatlich 178 € (gesamt 6.230 €) im Wege der bAV umgewandelt. Die Klägerin schied 2005 bei ihrem Arbeitgeber aus und erfuhr, dass der Rückkaufswert der Versicherung nur 639 € betragen würde.

Die Klägerin hatte ihren früheren Arbeitgeber verklagt, die Differenzsumme zwischen dem von ihr aufgewendeten Entgelt für die Entgeltumwandlung (6.230 €) und dem Rückkaufswert (639 €) als Schadensersatz erstattet zu bekommen. Die Klägerin trug im Verfahren vor, dass es sich um einen sogenannten gezillmerten Tarif handle, an den das Bundesverfassungsgericht strenge Maßstäbe anlege. Noch strengere Maßstäbe müssten dann gelten, wenn der Arbeitgeber gemäß § 1a BetrAVG Entgelt seiner Mitarbeiter in eine Anwartschaft auf Altersvorsorge umwandle.

„Gezillmerte Lebensversicherungstarife sind solche, bei denen mit den eingezahlten Beiträgen/Beiträgen zunächst die Versicherungs- und Abschlusskosten, sämtliche Vertriebs- und Akquisitionskosten, vollständig getilgt werden, bevor die Beiträge erst danach zum Aufbau eines Deckungskapitals für die Altersversorgung führen.“ (Urteil II. 1. aa. (1))
Siehe dazu und zu den Grundsatzurteilen des BVerfG und BGH ausführlich in: Sozialpolitische Informationen 1. Halbjahr 2006, S. 79 ff (82).

2. Das Urteil

Das LAG hat der Klägerin in vollem Umfang Recht gegeben und den ehemaligen Arbeitgeber verurteilt, 5.591 € an die Klägerin zu zahlen. Für den ehemaligen Arbeitgeber wurde die Revision zum Bundesarbeitsgericht zugelassen, die dieser eingelegt hat.

3. Die Begründung des LAG

Bei der Begründung einer bAV im Wege der Entgeltumwandlung handelt es sich um eine vollständige arbeitnehmerfinanzierte Versorgungsregelung, bei der der Arbeitgeber zwar zunächst die technische Durchführung sicherstellt, jedoch auch gesetzlich für deren Erfüllung einzustehen hat.

Die schuldrechtliche Entgeltumwandlungsvereinbarung sah das LAG als unwirksam an, da eine Gleichwertigkeit zwischen dem umgewandelten Arbeitsentgelt und der Versorgungsanwartschaft nicht gegeben ist. Der Arbeitgeber als Vertragspartner des Beschäftigten bei Entgeltumwandlung schuldet nicht nur die schlichte Weiterleitung der umgewandelten Entgelte, sondern im Hinblick auf seine durchführungsunabhängige Haftung gemäß § 1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG eine entsprechende Wertgleichheit. Gezillmerte Versicherungsverträge genügen dem Erfordernis der Gleichwertigkeit grundsätzlich bei Verteilung der Abschlusskosten

auf einen etwa 10 Jahre unterschreitenden Zeitraum nicht, so das Gericht. Für das Gericht spielte der Durchführungsweg bei der Frage der Wertgleichheit keine Rolle. Das Gericht begründete im vorliegenden Fall die Unwirksamkeit damit, dass die Versorgungszusage essenziell gemindert sei und damit eine Benachteiligung der Beschäftigten vorliege.

Die Entscheidung des Gerichts wird auch durch die neueste Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) (etwa Urteil vom 12.10.2005, NJW 2005, S. 3559 f.) und des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) (Beschluss vom 15.2.2006, BetrAV 2006, S. 282 f.) (Siehe ausführlich dazu: Sozialpolitische Informationen, 1. Halbjahr 2006, S. 79 ff.) gestützt, wonach bei einer vorzeitigen Beendigung von Lebensversicherungsverträgen mit gezillmerten Tarifen/Prämienregelungen sichergestellt sein muss, dass die ins Soll des Versicherungskontos gestellten Abschlusskosten im Verhältnis zu den vom Versicherer erbrachten Leistungen mit Blick auf die Verkürzung der Laufzeit angemessen sind und die mit dem Abschluss eines Lebensversicherungsvertrags erfolgte Zielsetzung der Vermögensbildung nicht vereiteln dürfen.

4. Folgen aus dem Urteil

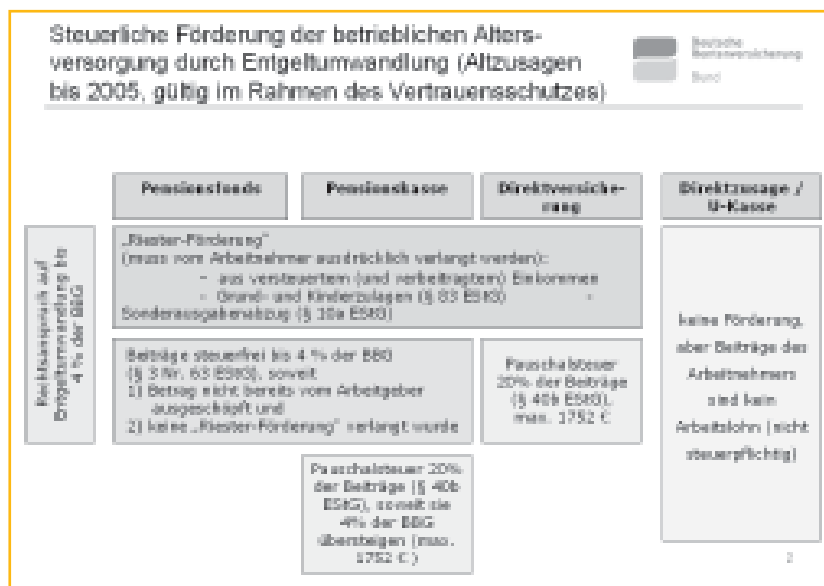
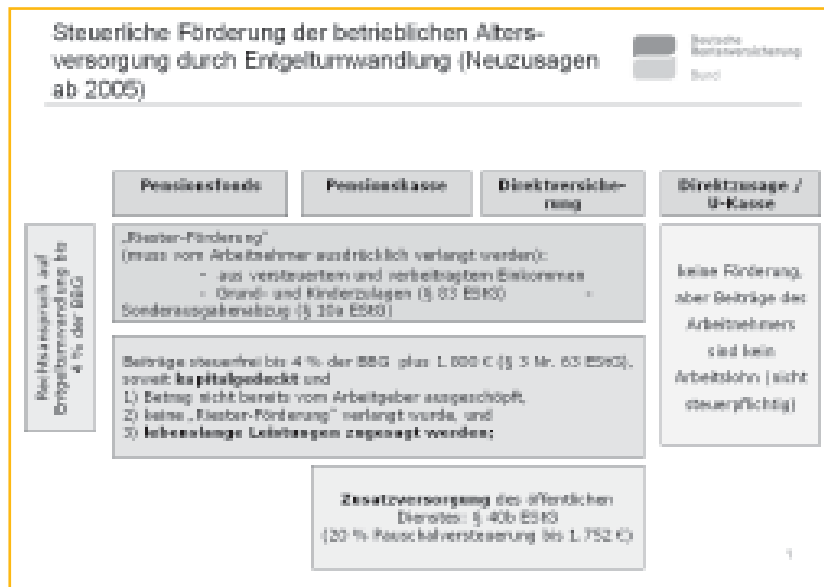
Sollte dieses Urteil bestandskräftig werden, würde sich dies wesentlich auf die bAV niederschlagen. Denn: Rein arbeitnehmerfinanzierte bAV, Entgeltumwandlung, löst in vielen Bereichen die „klassische,“ arbeitgeberfinanzierte bAV ab. Das Gericht betont im Urteil zu Recht die Verantwortung der Arbeitgeber in der bAV.

Da in der bAV viele Tarife gezillmert sind, ist es unerlässlich, dass sich Arbeitgeber, Arbeitnehmer/innen, Betriebs- und Personalräte mit der Gestaltung dieser Tarife befassen.

Von weiterem Interesse wird das Handeln des Gesetzgebers sein. Das BVerfG hatte im Urteil vom 26.7.2005 zur Überschussbeteiligung bei kapitalbildenden Lebensversicherungen den Gesetzgeber verpflichtet, bis 31.12.2007 Regelungen zu treffen, die die Rechte der Versicherten stärken.

(J.K.)

VII. Übersichten über die steuer- und beitragsrechtliche Behandlung bei der betrieblichen Altersversorgung



Beitragsrechtliche Behandlung von „echten“ Arbeitgeberbeiträgen nach Durchführungswegen

■ Bauliche Betriebsvorsorge
■ Bund

Pensionsfonds	Pensionskasse	Direktversicherung	Direktzusage / U-Kasse
Nach § 3 Nr. 63 oder Nr. 66 EStG steuerfreie Beiträge sind bis 4% der BSG beitragsfrei (§ 2 Abs. 2 Nr. 5 ArbZV)			Beiträge sind unbegrenzt beitragsfrei (kein Arbeitslohn)
Beiträge „zusätzlich zum Lohn oder Gehalt“, die nach § 40b EStG pauschalbesteuert sind, sind beitragsfrei (§ 2 Abs. 2 Nr. 3 ArbZV)			
„Riester-geldwerte“ Beiträge sind immer aus verbeitragtem Entgelt zu zahlen!			
Beiträge, die nicht nach einer dieser Vorschriften beitragsfrei sind, sind beitragspflichtig			

3

Beitragsrechtliche Behandlung von Arbeitnehmerbeiträgen nach Durchführungswegen – bis 2008

■ Bauliche Betriebsvorsorge
■ Bund

Pensionsfonds	Pensionskasse	Direktversicherung	Direktzusage / U-Kasse
Nach § 3 Nr. 63 steuerfreie Beiträge bis 4% der BSG sind beitragsfrei (§ 2 Abs. 2 Nr. 5 ArbZV)			Beiträge aus Entgeltumwandlung bis 4% der BSG sind beitragsfrei (§ 113 SGB IV)
Beiträge „zusätzlich zum Lohn oder Gehalt“, die nach § 40b EStG pauschalbesteuert sind, sind beitragsfrei (§ 2 Abs. 1 Nr. 3 ArbZV)			
„Riester-geldwerte“ Beiträge sind immer aus verbeitragtem Entgelt zu zahlen!			
Beiträge, die nicht nach einer dieser Vorschriften beitragsfrei sind, sind beitragspflichtig			

4

Beitragsrechtliche Behandlung von Arbeitnehmerbeiträgen nach Durchführungswegen – ab 2009

■ Bauliche Betriebsvorsorge
■ Bund

Pensionsfonds	Pensionskasse	Direktversicherung	Direktzusage / U-Kasse
<p>Beiträge, die aus Entgeltumwandlung stammen, sind immer beitragspflichtig !</p> <p>(§14 Abs.1 Satz 2 SGB IV)</p>			

5

Rentenbesteuerung nach Durchführungswegen			
Pensionsfonds	Pensionskasse	Direktversicherung	Direktzusage / U-Kasse
Soweit „Renten-geländert“ (§ 10a EStG): Vollbesteuerung (§ 32 Nr. 5 EStG) + Werbungskostenpauschbetrag 102 € für sonstige Einkünfte (§ 9a EStG)			Vorsorgegelderzugs (§ 35 EStG) Versorgungs-freibetrag und Zuschlag zum Versorgungs-freibetrag werden nicht für die abgrenzbar
Soweit Beiträge steuerfrei nach § 3 Nr. 63 EStG: Wahlbesteuerung (§ 32 Nr. 5 EStG) + Werbungskostenpauschbetrag 102 € für sonstige Einkünfte (§ 9a EStG)			
Vertrauensschutz für Altbeträge vor 2005: Soweit Beiträge pauschal versteuert: Betragsanteil steuerpflichtig			
Vertrauensschutz für Altbeträge vor 2005: Kapitalzuschüttung steuerfrei			

Beitragsrechtliche Behandlung der Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung NEUZUSAGEN

Durchführungsweg	Ausgestaltung	beitragspflichtig Zeitraum: 2002–2008	beitragspflichtig Zeitraum: ab 2009
Direktzusage	aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG	Nein	Ja
	aus Entgeltumwandlung über 4 % BBG	Ja (soweit 4 % überschritten)	
	nicht aus Entgeltumwandlung	Nein	Nein
Unterstützungskasse	aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG	Nein	Ja
	aus Entgeltumwandlung über 4 % BBG	Ja (soweit 4 % überschritten)	
	nicht aus Entgeltumwandlung	Nein	Nein
Direktversicherung	aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG (steuerfrei)	Nein	Ja
	aus Entgeltumwandlung, zusätzlich 1.800 €	Ja	
	aus Entgeltumwandlung, Individualsteuer	Ja	
	nicht aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG	Nein	Nein
	nicht aus Entgeltumwandlung, zusätzlich 1.800 €	Ja	Ja
	(Nicht) aus Entgeltumwandlung, Individualsteuer (§ 10a EStG)	Ja	Ja
Pensionskasse	aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG (steuerfrei)	Nein	Ja
	aus Entgeltumwandlung, zusätzlich 1.800 €	Ja	Ja
	aus Entgeltumwandlung, Individualsteuer	Ja	Ja
	nicht aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG (steuerfrei)	Nein	Nein
	nicht aus Entgeltumwandlung, zusätzlich 1.800 €	Ja	Ja
	(Nicht) aus Entgeltumwandlung, Individualsteuer (§ 10a EStG)	Ja	Ja
Pensionsfonds	aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG (steuerfrei)	Nein	Ja
	aus Entgeltumwandlung, zusätzlich 1.800 €	Ja	
	nicht aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG	Nein	Nein
	nicht aus Entgeltumwandlung, zusätzlich 1.800 €	Ja	Ja
	(Nicht) aus Entgeltumwandlung, Individualsteuer (§ 10a EStG)	Ja	Ja

**Beitragsrechtliche Behandlung der Durchführungswege der betrieblichen Altersversorgung
ALTZUSAGEN**

Durchführungs- weg	Ausgestaltung	beitragspflichtig Zeitraum: 2002–2008	beitragspflichtig Zeitraum: ab 2009
<i>Direktzusage</i>	aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG	Nein	Ja
	aus Entgeltumwandlung über 4 % BBG	Ja (soweit 4 % überschritten)	
	nicht aus Entgeltumwandlung	Nein	Nein
<i>Unterstützungskasse</i>	aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG	Nein	Ja
	aus Entgeltumwandlung über 4 % BBG	Ja (soweit 4 % überschritten)	
	nicht aus Entgeltumwandlung	Nein	Nein
<i>Direktversicherung</i>	aus Entgeltumwandlung, Sonderzuwendung, bis 1.752 €, Pauschalsteuer	Nein	Ja
	aus Entgeltumwandlung, Sonderzuwendung, über 1.752 €, Pauschalsteuer	Ja (soweit 1.752 € überschritten)	
	aus Entgeltumwandlung, aus laufendem Arbeitsentgelt	Ja	
	aus Entgeltumwandlung, Individualsteuer	Ja	
	nicht aus Entgeltumwandlung, bis 1.752 €, Pauschalsteuer	Nein	Nein
	nicht aus Entgeltumwandlung über 1.752 €, Pauschalsteuer	Ja (soweit 1.752 € überschritten)	Ja (soweit 1.752 € überschritten)
	(Nicht) aus Entgeltumwandlung, Individualsteuer (§ 10a EStG)	Ja	Ja
<i>Pensionskasse</i>	aus Entgeltumwandlung, Sonderzahlung, bis 1.752 €, Pauschalsteuer	Nein	Ja
	nicht aus Entgeltumwandlung, Sonderzahlung, bis 1.752 €, Pauschalsteuer	Nein	Nein
	aus Entgeltumwandlung, Sonderzahlung, über 1.752 €, Pauschalsteuer	Ja (soweit 1.752 € überschritten)	Ja
	nicht aus Entgeltumwandlung, Sonderzahlung, über 1.752 €, Pauschalsteuer	Ja (soweit 1.752 € überschritten)	Ja (soweit 1.752 € überschritten)
	aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG (steuerfrei)	Nein	Ja
	nicht aus Entgeltumwandlung bis 4 % der BBG (steuerfrei)	Nein	Nein
	aus Entgeltumwandlung über 4 % der BBG	Ja (soweit 4 % d. BBG überschritten)	Ja
	nicht aus Entgeltumwandlung über 4 % BBG	Ja (soweit 4 % d. BBG überschritten)	Ja (soweit 4 % d. BBG überschritten)
	aus Entgeltumwandlung, Individualsteuer (§ 10a EStG)	Ja	Ja
	(Nicht) aus Entgeltumwandlung, Individualsteuer (§ 10a EStG)	Ja	Ja
<i>Pensionsfonds</i>	aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG (steuerfrei)	Nein	Ja
	aus Entgeltumwandlung über 4 % BBG	Ja (soweit 4 % überschritten)	
	nicht aus Entgeltumwandlung bis 4 % BBG	Nein	Nein
	nicht aus Entgeltumwandlung über 4 % BBG	Ja (soweit 4 % überschritten)	Ja (soweit 4 % überschritten)
	(Nicht) aus Entgeltumwandlung, Individualsteuer (§ 10a EStG)	Ja	Ja

(J.K.)

VIII. Die neue Broschüre „Wann in Rente? Wie in Altersteilzeit?“ stellt sich vor – Grundsätzliches zu Renteneintritt, Altersteilzeit und Rentenhöhe

Die Rentenreform 2007, das sogenannte „RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz“ ist verabschiedet worden und bringt, wenn es nicht gelingt, die rechtlichen Vorschriften zu ändern, zahlreiche neue Regelungen mit sich.

Unsere neue Broschüre „Wann in Rente? Wie in Altersteilzeit?“ stellt die Neuregelungen knapp und übersichtlich vor, bringt Basisinformationen zur Altersteilzeit und den Zusammenhängen von Altersteilzeit und Rentenbeginn und beleuchtet die aktuelle sozialpolitische Diskussion um die Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in die Rente.

Die Broschüre kostet 2,00 € zuzügl. Versand- und Portokosten.

Bestellformular s. Anhang oder unter:
www.sopo.verdi.de/PUBLIKATIONEN/Bestellen

Auszug aus der Broschüre:

IV. Wie viel Rente bekomme ich? – Änderungen bei der Rentenanpassung

1. Wie viel Rente bekomme ich?

Die meisten gesetzlich Versicherten haben zwischenzeitlich eine Renteninformation ihres Rentenversicherungsträgers erhalten und sind oft ratlos. Denn die dort hoch gerechneten Beträge scheinen eine mehr als auskömmliche Rente zu garantieren. Häufig sind diese Renteninformationen auch noch falsch, weil Lücken im Rentenkonto nicht geklärt wurden. (Unbedingt einen „Antrag auf Kontenklärung“ bei der DRV stellen.) Um die Entscheidung, mit welchem Alter man/frau sich den Ausstieg aus dem Erwerbsleben (z.B. über Altersteilzeit, siehe unten) leisten kann, realitätsgerecht treffen zu können, empfiehlt sich folgende – vereinfachte – Überlegung:

Beispiel: Frau Muster, Jahrgang 1957, sozialversicherungspflichtige Durchschnittsverdienerin in den alten Bundesländern, hat bis heute bereits 25 Entgeltpunkte erworben.

Die Renteninformation gibt den derzeitigen Stand in Entgeltpunkten wieder. Im Beispielsfall 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 macht bis zum 63. Lebensjahr noch 13 EP, also gesamt 38 EP. Geht sie mit 63 in die „Altersrente für langjährig Versicherte“ muss sie einen Abschlag von 10,5 % in Kauf nehmen. Dies macht bei 38 EP knapp 4 EP. Damit bleiben ihr etwa 34 EP. Mit dem heutigen aktuellen Rentenwert von 26,27 €/pro EP (West) multipliziert, ergibt dies eine Rente – nach heutigen Werten – von rund 896 €. Würde sie mit 66 Jahren in Rente gehen, betrüge die Rente – nach heutigen Werten – rund 1.000 €. Diese Werte sind Bruttowerte und müssen noch um die Beiträge für Kranken- und Pflegeversicherung gemindert werden.

Diese überschlägigen Berechnungen sollten z.B. bei der Überlegung, ob ein Altersteilzeit-Arbeitsvertrag in Frage kommt, der einen vorzeitigen Ausstieg ermöglicht, angestellt 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 2007) 19,9 % RV-Beitrag (je 9,75 % ArbN und ArbG) von seinem Bruttoarbeitsentgelt (bis zur BBG [West] 5.250 €) bezahlt, erhält dafür auf seinem Rentenkonto Entgeltpunkte (EP).

Für Beiträge aus dem Durchschnittsentgelt 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.

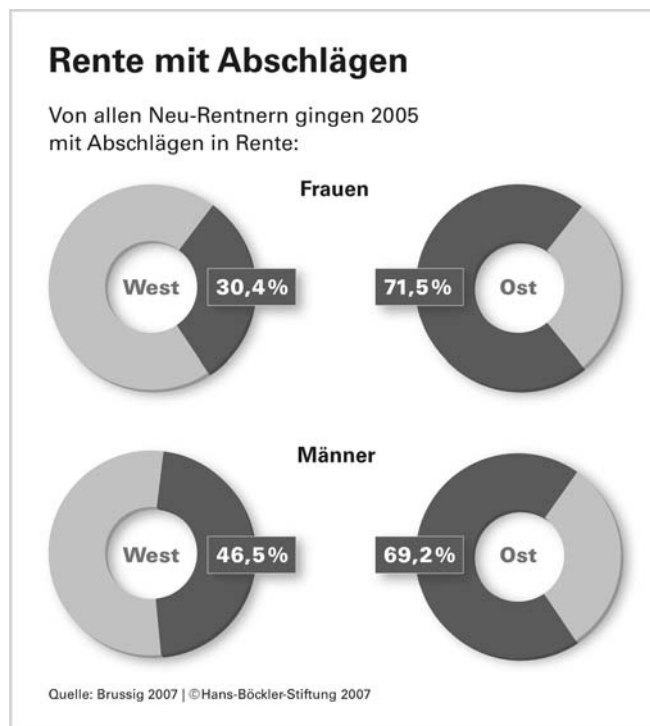
Für jeden EP gibt es vom 1.7.2007 bis 30.6.2008 26,27 € im Westen und 23,09 € im Osten monatliche Rente.

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.

3. Änderungen bei der Rentenanpassung

Die Schutzklausel, die „Minusanpassungen“ bisher verhinderte, wurde modifiziert (§ 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 weitergegeben 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 2006⁸ die „Akzeptanz dieses Alterssicherungssystems“ in Frage gestellt.

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 Rentenempfänger kleiner, während die Zahl der Beitragszahler tendenziell steigt. Dies hat zur Folge, dass durch diese Verbesserung des Zahlenverhältnisses von Rentenempfängern 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 rund 1,8 Prozent über dem Wert liegt, der sich bei unveränderten Altersgrenzen ergeben würde.⁹

(J.K.)

⁸ Rentenversicherungsbericht 2006 und Gutachten des Sozialbeirats BT-Drucksache 16/3700 vom 5.12.2006.

⁹ Vortrag Annelie Bunttenbach, Vorstandsvorsitzende der Deutschen Rentenversicherung Bund anlässlich der Vertreterversammlung der DRV Bund am 6.12.2006 in Berlin.

E. Gesundheitspolitik

I. Betriebliches Gesundheitsmanagement – ein Thema für Gewerkschaften!

Effizientes und wirksames Betriebliches Gesundheitsmanagement ist mehr als ein Bündel von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung. Prävention und Gesundheitsförderung wirken investiv, wenn sie zur Vermeidung von Frühverrentung, langer Arbeitslosigkeit, Krankenbehandlung und Unfällen beitragen. Aktive betriebliche Gesundheitspolitik ist ein dafür geeigneter Ansatz. Trotz jedenfalls quantitativer Fortschritte bei von den Krankenkassen geförderten Maßnahmen kann „weder in quantitativer noch in qualitativer Hinsicht von einem zufriedenstellenden Status in der Praxis der betrieblichen Gesundheitsförderung gesprochen werden“, stellte die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Krankenkassen/Medizinischer Dienst im vergangenen Jahr fest.

Anlässlich eines Workshops bei T-Systems am 24. Mai 2007 in Bonn stellte Professor Bernhard Badura, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften, neue Forschungsergebnisse im Bereich des Betrieblichen Gesundheitsmanagements (Projekt „Kennzahlenentwicklung für das Betriebliche Gesundheitsmanagement“) vor. Professor Badura hat u.a. das Projekt „Führungsaufgabe Gesundheitsmanagement – Ein Modellprojekt im öffentlichen Sektor“ (Eckard Münch/Uta Walter/Bernhard Badura, herausgegeben von der Hans-Böckler-Stiftung 2003) geleitet, an dem ver.di entscheidend mitgewirkt hat.

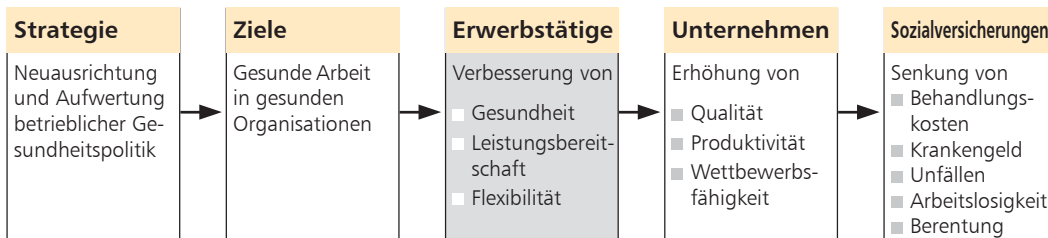
Professor Badura zog das Resümee, dass eine mitarbeiterorientierte Unternehmenskultur die wirkungsvollste betriebliche Gesundheitsprävention ist. Im Folgenden drucken wir die Kurzfassung seines Vortrags ab:

Betriebliches Gesundheitsmanagement – Warum?

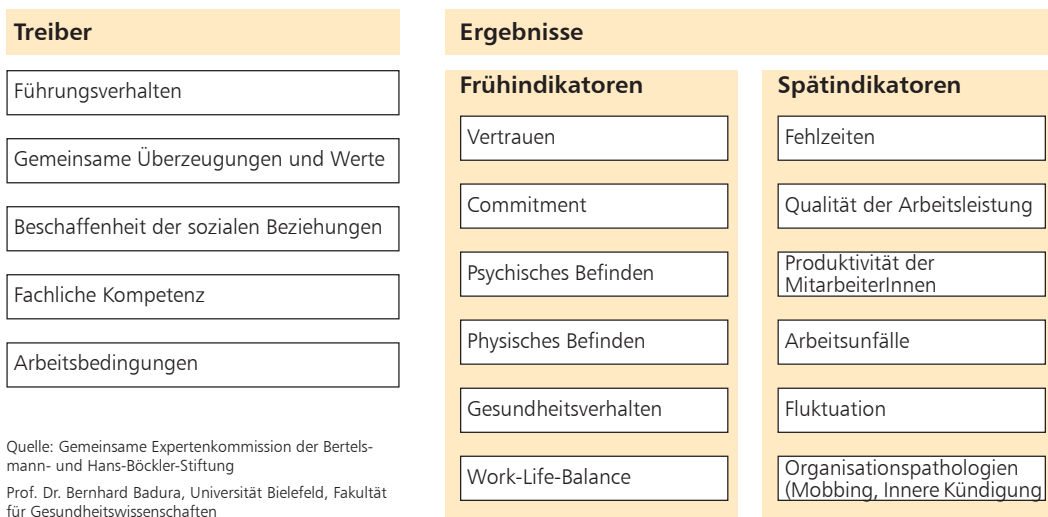
Die Globalisierung erzeugt einen permanenten Anpassungsdruck, der hierzulande und in zahlreichen weiteren entwickelten Gesellschaften mit einer zunehmend älter werdenden Bevölkerung bewältigt werden muss. Der Erhalt und die Förderung der Arbeitsfähigkeit wird damit neben dem Erhalt von Arbeitsplätzen zu einem zentralen gesellschaftspolitischen Problem. Lange Fehlzeiten, Frühberentungsgeschehen, Krankheits- und Sterbeursachen werden durch eine überschaubare Zahl chronischer Störungen bestimmt, die weltweit das Krankheitspanorama beherrschen. Das sind insbesondere psychische Störungen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Neubildungen, Stoffwechselkrankheiten, Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates (World Economic Forum 2007). Alter ist einer der wichtigsten Prädiktoren für Krankheitsanfälligkeit. Die Alterszusammensetzung einer Belegschaft ist deshalb mitverantwortlich für das Fehlzeitengeschehen und dadurch verursachte Kosten. Zusammenhang zwischen Alter und Gesundheit ist jedoch eine variable Größe, abhängig vom Bildungsgrad und Berufsstatus der Beschäftigten, anhängig aber eben auch von der betrieblichen Gesundheitspolitik. Meine zentrale These lautet: Gesundheit fördert Arbeit. Das bedeutet: Investitionen in das psychische und körperliche Befinden der Beschäftigten erhöhen die Arbeitsproduktivität und reduzieren die Nachfrage nach Leistungen der sozialen Sicherungssysteme. Unter Betrieblichem Gesundheitsmanagement (BGM) wird verstanden: Mit Blick auf die Alterung der Belegschaften und das Panorama arbeitsbedingter chronischer Erkrankungen ist die Ein-

führung eines nachhaltigen betrieblichen Gesundheitsmanagements eine zwingend gebotene Innovation. Ziel ist eine gesundheitswissenschaftliche Kompetenzentwicklung innerhalb der Unternehmen sowie die Gestaltung einer gesundheits- und damit auch lernförderlichen Arbeitsumgebung. Kernprozesse des Betrieblichen Gesundheitsmanagements sind – orientiert am Deming-Zyklus – Diagnostik, Projektplanung, Projektdurchführung und Projektevaluation. Die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen (Betriebsvereinbarung, Arbeitskreis Gesundheit, Budget, Integration in betriebliche Routinen, qualifizierte Experten, betriebliche Dateninfrastruktur) sind heute selbst in Großbetrieben oft noch nicht ausreichend vorhanden. Der Vortrag greift zentrale Ergebnisse der Expertenkommission der Bertelsmann- und Hans-Böckler-Stiftung sowie eines Vorhabens auf, das vor mehreren Jahren gemeinsam mit verdi in einer Reihe von Modellbetrieben durchgeführt wurde. Berichtet wurden ferner Ergebnisse aus einem laufenden, vom Europäischen Sozialfonds und dem Land NRW geförderten Forschungsvorhaben. Die dort an weit über 2.000 Beschäftigten erhobenen Daten belegen den großen Einfluss des sozialen Vermögens einer Organisation – ihres Sozialkapitals – auf die Gesundheit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, aber auch auf die Betriebsergebnisse. Unter dem sozialen Vermögen verstanden werden die Qualität der Führung, das Beziehungsklima und der Vorrat gemeinsamer Überzeugungen, Werte und Regeln eines Betriebs. Die Daten zeigen zudem recht deutlich, dass dort, wo das betriebliche Sozialkapital gut entwickelt ist, das Risiko der Verbreitung von Organisationskrankheiten wie Mobbing oder innerer Kündigung eher gering ist. Besonders wichtig ist die Beziehung zum unmittelbar Vorgesetzten. Sie erklärt einen erheblichen Teil der festgestellten Depressionswerte. Unternehmensverkäufe und Fusionen vernichten Sozialkapital. Natürlich gibt es auch unter Gesundheitsexperten Kontroversen um die „reine Lehre“ und das daraus abgeleitete Vorgehen. Die einen sind pathogenetisch orientiert. Für sie steckt jede Organisation voller „Risiken“, die es zu „bekämpfen“ gilt. Eine zweite Gruppe ist primär salutogenetisch orientiert. Für sie bergen Organisationen auch „Gesundheitspotenziale“ (z.B. Sozialkapital) in Form von vertrauensvollen Beziehungen, einer mitarbeiterorientierten Unternehmenskultur und einer auch gesundheitsorientierten Führung, die es gerade in Zeiten permanenter Veränderung verstärkt zu fördern gilt. Eine dritte Gruppe konzentriert sich wiederum auf die Diagnose und Bekämpfung von Risikofaktoren unter den einzelnen Mitgliedern einer Organisation (Rauchen, hoher Blutdruck, Bewegungsarmut etc.). Ihrer aller Beiträge sind wichtig und sollten sachgerechte Verwendung finden – abhängig vom festgestellten Bedarf „vor Ort“ in den Betrieben. Neben den bestehenden Differenzen unter den Experten gibt es jedoch so etwas wie einen Grundkonsens im Vorgehen, der sich wie folgt kennzeichnen lässt: Betroffene zu Beteiligten machen, datengestützte Zielfindung, Arbeiten mit wissenschaftlich begründeten Standards oder Leitlinien, Evaluation der Prozesse und Ergebnisse, Qualifizierung und regelmäßige Weiterbildung der Verantwortlichen.

Betriebliche Gesundheitspolitik – Strategie, Ziele und erwartete Auswirkungen



Betriebliche Gesundheitspolitik – Treiber und Ergebnisse im BGM



Quelle: Gemeinsame Expertenkommission der Bertelsmann- und Hans-Böckler-Stiftung
 Prof. Dr. Bernhard Badura, Universität Bielefeld, Fakultät für Gesundheitswissenschaften

(E.R.)

II. Wenn Beschäftigte Krankheit verleugnen

Was sich gut messen, zählen und visualisieren lässt, ist nicht notwendig der entscheidende Aspekt des Problems. Auf die begrenzte Aussagekraft von Fehlzeitenstatistiken oder Zahlen über die Kosten der Frühberentung wird deshalb immer wieder hingewiesen. Im Projekt „Krankheitsverleugnung: Betriebliche Gesundheitskulturen und neue Arbeitsformen“ der Hans-Böckler-Stiftung wurden neue Wege gesucht, das Thema Gesundheit am Arbeitsplatz aufzugreifen.

Dabei kritisieren die Autoren eine zu enge betriebswirtschaftliche Sicht auf die betriebliche Gesundheitspolitik und die alleinige Ausrichtung auf die Senkung der krankheitsbedingten Fehlzeiten als problematisch. Vor diesem Hintergrund lenken sie den Blick auf die Tendenz, Krankheiten zu ignorieren, zu verschweigen und deshalb krank zur Arbeit zu kommen. Krankheitsverleugnung könne unterschiedliche Ursachen haben: Angst um den Arbeitsplatz, Termindruck, kollegiale Verantwortung, aber auch Gruppendruck in einer Arbeitsidentität, die Leistungsschwäche nicht toleriere. Die betriebliche Gesundheitskultur könne Krankheit fördern (oder ihr entgegenwirken) und Krankheitsverleugnung fördern (oder ihr entgegenwirken). Es seien jedoch oft dieselben Arbeitsbedingungen, die Krankheiten und Krankheitsverleugnung fördern. Übergroßer Stress durch Termindruck und eine knappe Personaldecke beinhalte psychische Belastungen und mache es zugleich kaum möglich, diese abzufangen, indem gesundheitliche Beeinträchtigungen rechtzeitig auskuriert werden.

Mit dem Projektbericht liegt ein aktueller und innovativer Beitrag zur betrieblichen Gesundheitsförderung und zum altersgerechten Arbeiten vor. Zugleich untersuchen die Autoren die derzeit vor allem praktizierten und einseitig auf die Reduzierung von Krankheitszeiten im Betrieb ausgerichteten gesundheitsbezogenen Instrumente (Rückkehrgespräche, Eingliederungsmanagement, Überlastungsanzeige, Gefährdungsanalyse) auf ihre Wirkung. Fazit: Die betriebliche Gesundheitskultur müsse Bemühungen um die Gesundheitsförderung ebenso umgreifen wie die Erschwerung von Krankheitsverleugnung.

(Hermann Kocyba/Stephan Voswinkel: Krankheitsverleugnung: Betriebliche Gesundheitsstrukturen und neue Arbeitsformen, Abschlussbericht des Forschungsprojektes S-2006-819-4B der Hans-Böckler-Stiftung, März 2007)

(E.R.)

III. Durch alters- und alternsgerechtes Arbeiten Beschäftigungschancen älterer Menschen erhöhen

Die Bundesregierung hat mit dem RV-Altersgrenzenanpassungsgesetz auch das Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen verabschiedet¹. Die SPD-Bundestagsfraktion sieht zwischen beiden Gesetzen einen engen Zusammenhang.

Zentrale Voraussetzung für die Wirksamkeit der neuen Altersgrenzen in der Rentenversicherung sei eine Erhöhung der Beschäftigungsquote Älterer, heißt es dort. Im Gesetzesentwurf sei deshalb eine Vorbehaltsklausel verankert. Sollte die wirtschaftliche und soziale Situation älterer Arbeitnehmer nicht den Erwartungen entsprechen, würden die Regelungen angepasst werden.

In Arbeitsgruppen mit Expert/innen aus Wissenschaft, Praxis, Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften und mit den Sozialpartnern sollen jetzt Maßnahmen entwickelt werden, wie Beschäftigungschancen älterer Menschen und deren Erwerbsbeteiligung verbessert werden können. Insbesondere müsse das Problem der Arbeitsverdichtung angegangen werden. Sie habe dazu geführt, dass die Menschen eine Vollzeitstelle kaum bis zum Erreichen des Rentenalters ausüben können. Es müssten daher Möglichkeiten gefunden werden, mit denen das Potenzial älterer Menschen besser genutzt werden könne, ohne dass die Menschen am Arbeitsplatz krank werden. Eine bessere Qualität der Arbeit sei vordringlich.

Der Schlüssel zu längerer Erwerbstätigkeit liege in der fortlaufenden Qualifizierung und Weiterbildung der Beschäftigten. Lebenslanges Lernen sei die Voraussetzung dafür, die Beschäftigungsfähigkeit älterer Arbeitnehmer zu verbessern. Außerdem würden alternsgerechte Arbeitsbedingungen und eine gesundheitsschonende Gestaltung der Arbeitsplätze gebraucht. Darüber hinaus müssten weiterhin gleitende Übergänge in den Ruhestand möglich sein.

Es sollen Antworten gefunden werden, wie alters- und alternsgerechtes Arbeiten dazu beitragen kann, wie Arbeitnehmer/innen möglichst lange im Arbeitsprozess bleiben.

Die Gewerkschaften haben in dieser Debatte immer wieder darauf hingewiesen, dass viele Arbeitnehmer/innen das heute geltende Renteneintrittsalter nicht mehr gesund erreichen. Unabhängig von der aktuellen Diskussion hat Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz in der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft einen hohen Stellenwert.

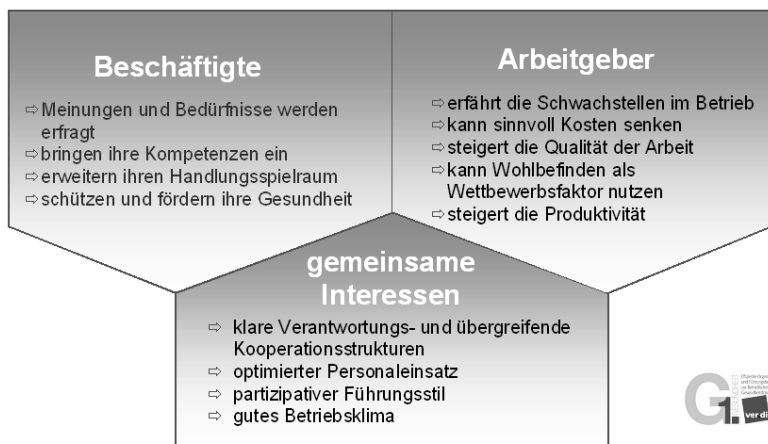
ver.di hat daher erneut bekräftigt, dass unser Arbeitsschutzsystem einen guten Anreiz für Unfallverhütung und betriebliche Gesundheitsförderung bietet. Die Beitragsentrichtung zur Berufsgenossenschaft, allein durch den Arbeitgeber, schafft einen hohen Anreiz zur Unfallverhütung und zur Gesundheitsförderung im Betrieb. Es muss deshalb erhalten und gestärkt werden. Bewährt haben sich insbesondere die Aufgabenwahrnehmung durch branchenspezifische Berufsgenossenschaften einerseits und der öffentliche Arbeitsschutz der Länder andererseits.

Probleme in der Praxis sind allerdings die unzureichende personelle Ausstattung der Arbeitschutzbehörden der Länder. Dadurch können deren Aufgaben heute kaum noch wahrge-

¹ Der Deutsche Bundestag hat zur Flankierung der Anhebung des Rentenalters auf 67 Jahre am 9. März 2007 das „Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen“ verabschiedet (BT-Drucksachen 16/4371, 16/4421 und 16/3793). Das Gesetz sieht Änderungen des Arbeitsförderungsrechts und des Teilzeit- und Befristungsgesetzes vor, die dazu beitragen sollen, die Beschäftigungsfähigkeit und die Beschäftigungschancen älterer Menschen zu verbessern.

nommen werden. Verstöße gegen das Arbeitsrecht – z.B. deutliche Überschreitungen der Arbeitszeiten bei Wechselschichtarbeit – werden nicht geahndet. Hier besteht Bedarf, die Personalausstattung in den Ländern zu verbessern.

Grundgedanke 1: Alle müssen gewinnen !



Ver.di Bundesvorstand Bereich Gesundheitspolitik Herbert Weisbrod-Frey2002



Grundgedanke 1 aus dem ver.di-Modellprojekt „G1 – Effiziente Organisations- und Führungsformen zur betrieblichen Gesundheitsförderung“. Die Erfahrungen aus diesem Projekt wurden durch eine Begleitforschung der Hans-Böckler-Stiftung (Prof. Badura, Bielefeld) dokumentiert und in einem „Drehbuch zur betrieblichen Gesundheitsförderung“ für die Praxis nutzbar gemacht.

Ebenso muss im Betrieb die Zusammenarbeit Betriebsarzt/Arbeitsschutz gestärkt werden. Dadurch können Synergieeffekte bei der Umsetzung von Arbeits- und Gesundheitsschutz im Betrieb erreicht werden. Dies ist eine Führungsaufgabe im Betrieb, die ein Handeln von Arbeitgeber und Arbeitnehmervertretung erfordert. Die Gewerkschaft ver.di hatte mit einem Modellprojekt gezeigt, wie im Dienstleistungsbereich auch in kleinen und mittleren Unternehmen und Einrichtungen durch Verbesserung bei Organisation und Führung Gesundheit nachhaltig gestärkt werden kann.

Der Fokus beim Arbeits- und Gesundheitsschutz darf nämlich nicht nur auf Großbetriebe gerichtet werden. Vielmehr gilt es den Blick in kleine und mittlere Betriebe zu richten. Besonderen Bedarf gibt es in den öffentlichen und privaten Dienstleistungsbetrieben. Dort sind auch die meisten Frauenarbeitsplätze entstanden. Daher bedarf es zielgerichteter Maßnahmen. Für diese Betriebe und Einrichtungen darf es keinen Schutz zweiter Klasse geben. Es müssen mindestens die gleichen Anforderungen gelten, wie sie für Produktionsbetriebe verpflichtend sind. Das ist heute noch nicht in ausreichendem Maße der Fall.

Auch das Präventionsgesetz muss baldmöglichst kommen. Neben klaren Zielbestimmungen ist eine verbesserte Mittelausstattung für Prävention erforderlich. Die Förderung der Zusammenarbeit der Träger der Prävention in Lebens- und Arbeitswelt muss ein wesentliches Element sein. Eine klare Aufgabenteilung der Verantwortlichkeiten ist die Grundlage dafür.

Darüber hinaus sind die Mitbestimmungsrechte beim Arbeits- und Gesundheitsschutz auszuweiten und Durchsetzungsmöglichkeiten auch im Bereich der Personalvertretungsgesetze (Bund und Länder) und kirchlicher Mitarbeitervertretungsgesetze zu schaffen.

Aus der Arbeitswissenschaft gibt es weitere aktuelle Debatten, die bei der Diskussion um alters- und altersgerechte Arbeitsplätze berücksichtigt werden müssen. So wird darauf hingewiesen, alternde Belegschaften als neue Herausforderung wahrzunehmen und die Zusammenarbeit zwischen den Akteuren im Arbeits- und Gesundheitsschutz zu verbessern.

Als Instrument der Personalentwicklung sollten Altersstrukturanalysen genutzt werden. Beim Lernen, als wichtige Gesundheitsressource zur Vermeidung stressbedingter Erkrankungen, sollten Konzepte für unterschiedliche Lebensphasen entwickelt werden. Besonderes Gewicht legt die Arbeitswissenschaft zunehmend darauf, die Probleme der bildungsfernen Schichten wahrzunehmen. Durch Qualifizierung können schließlich Wechselmöglichkeiten in andere Berufe erleichtert werden.

Mehr beachtet werden muss auch die Schnittstelle Betrieb und Lebensumfeld. Dabei kommt den Hausärzten eine immer größere Bedeutung zu. Zu den Fragen im Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit bedarf es an dieser Stelle einer wesentlich besseren Qualifizierung, damit sie ihre Rolle als „Lotse im Gesundheitssystem“ auch ausfüllen können.

(H.W.-F.)

IV. DGB-Index Gute Arbeit

Einen bedeutenden Beitrag zur Erfassung der Arbeitsqualität im Betrieb und damit als Grundlage für Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung bietet das Projekt „DGB-Index Gute Arbeit“. Der DGB-Index Gute Arbeit erfasst die Beschäftigtensicht auf die Arbeitsbedingungen in 15 wissenschaftlich relevanten Dimensionen. Er zeigt ein aktuelles Profil der Arbeit und markiert Anspruchslücken zwischen dem, was Beschäftigte für wichtig halten, und dem, was sie in der Realität erleben. Zusammenhänge zur Arbeitszufriedenheit, Mitarbeiterbindung oder der Ausübung von Tätigkeiten bis zum Rentenalter werden offensichtlich.

Bundesweit wurde der Index zur Arbeitsqualität in einer Repräsentativbefragung von 6.000 Beschäftigten im Frühjahr 2007 ermittelt. Erste Ergebnisse werden im September veröffentlicht.

Weitere Informationen enthält die Broschüre „DGB-Index Gute Arbeit“, zu beziehen über:

ver.di Innovations- und Technologiepolitik

Dr. Hans-Joachim Schulz

Paula-Thiede-Ufer 10

10179 Berlin

E-Mail: hans-joachim.schulz@verdi.de

Tel.: 030/6956-1363

Fax: 030/6956-3156

(H.-J.S./E.R.)



V. Partizipative Prävention im Arbeits- und Gesundheitsschutz durch sozialen Dialog (PaPsD)¹

Kurzbericht am Beispiel des Teilprojekts „Ambulante Pflege“

Ganzheitliches und präventives Verständnis im Arbeits- und Gesundheitsschutz

Die Entwicklung und Wirksamkeit des betrieblichen Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist eine Erfolgsgeschichte, die von der Senkung der Zahl der Arbeitsunfälle, der Verringerung von Gefährdungen und der Reduktion von Berufskrankheiten handelt. Forschungen haben dazu beigetragen, die Wirkungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zu verbessern.

Das erreichte Niveau sowie die vorhandenen gesetzlichen Grundlagen und Zielvorgaben ermöglichen es, dem Arbeits- und Gesundheitsschutz eine neue, präventive Ausrichtung zu geben.

- Der Ansatz, auf vorhandene Quellen für Gefährdungen zu reagieren, wird durch eine vorausschauende und vorbeugende Betrachtungsweise ergänzt.
- Sicherheitstechnische Fragestellungen werden durch die Beachtung der Wechselwirkungen zwischen Organisation, Qualifikation, Technik und Gesundheit erweitert.
- Eine auf „gute Arbeitsqualität und hohe Produktivität“ ausgerichtete Organisationsentwicklung berücksichtigt individuelle und betriebliche Gestaltungsmöglichkeiten sowie die Rahmenbedingungen im Tätigkeitsfeld.

Prävention als Gestaltungsansatz

Der Prävention wird seit Jahren ein hoher Stellenwert innerhalb des Gesundheitswesens eingeräumt. Als Beitrag zur Gesundheitsvorsorge der Beschäftigten wurde sie auch zu einem Bestandteil des Arbeits- und Gesundheitsschutzes. Sie leistet einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Stärkung des individuellen Wissens der Beschäftigten über mögliche Quellen von Gesundheitsrisiken in ihrem Verhalten.

Die Zielsetzung des PaPsD-Projekts besteht in der Weiterentwicklung dieses Ansatzes zu einem umfassenden Organisationsentwicklungskonzept, das neben der Verhaltensprävention und den krankmachenden Wirkungen verstärkt die Gesundheit erhaltenden und fördernden Bedingungen bei der Gestaltung der Arbeitsverhältnisse in die Betrachtung einbezieht.

Partizipation als Ausgangspunkt und Zielsetzung

Die Beschäftigten kennen die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit belastenden und förderlichen Faktoren in ihren Arbeitsbedingungen. Ihre Sichtweise der Arbeitsverhältnisse wird zum Ausgangspunkt der betrieblichen Gestaltung von Prävention. Die Ausgestaltung des Präventionskonzepts ist Gegenstand eines sozialen Dialogs. Hier sind die verschiedenen betrieblichen Akteure beteiligt und entwickeln die Inhalte aus ihrer Sichtweise heraus. In die-

¹ Das Projekt wird von September 2006 bis August 2009 gefördert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung über die Projektträgerschaft DLR im Förderschwerpunkt Präventiver Arbeits- und Gesundheitsschutz. Die Umsetzung des Handlungsfeldes „Ambulante Pflege“ wird vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz unterstützt und ist eingebunden in die Qualitätsoffensive „Menschen pflegen“.

sem Sinne sind Gesundheit erhaltende und förderliche Arbeitsplätze u. a. dadurch gekennzeichnet, dass

- Anforderungen und Zumutungen, mit denen Menschen in der Arbeit konfrontiert werden, durch diese vorhersehbar sind und eingeordnet werden können;
- Möglichkeiten des Eingreifens und der Einflussnahme auf Entwicklungen und Ereignisse gegeben sind;
- die Möglichkeit besteht, bei den gegebenen Anforderungen und Entwicklungsmöglichkeiten individuelle und kollektive Ziele anzustreben und zu erreichen.

Handlungsfelder des PaPsD-Projekts

Die Aktivitäten des PaPsD-Projekts sind im Bereich der interaktiven Dienstleistungen angesiedelt. Dies auch deshalb, weil für diese Form der Arbeit in direkter Beziehung zum / mit dem Kunden das individuelle Leistungsvermögen entscheidende Voraussetzung für die Qualität der Dienstleistung ist (Aspekt der hohen Selbstverantwortung der Beschäftigten) und weil durch die Tatsache, dass Arbeit nicht „in einem Betrieb“, sondern beim Kunden erbracht wird, eine schwierige Einflussnahme auf (präventive) Arbeitsgestaltung (Arbeitsschutz, Ergonomie etc.) durch den Betrieb möglich ist.

Im Mittelpunkt stehen hierbei die vier Handlungsfelder:

- ambulante Pflege
- öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)
- mobile Arbeit in der Informationswirtschaft
- berufliche Weiterbildung

Vorgehensweise im PaPsD-Projekt

Die wesentlichen Arbeitsschritte des PaPsD-Projekts sind:

- Abstimmung des Erhebungsinstruments² mit Beschäftigten, Betriebsleitungen und Vertretern intermediärer Institutionen zur Berücksichtigung bereichsspezifischer Aspekte (bis Juni 2007)
- Exemplarische Erhebung der Beurteilung der Arbeitsbedingungen und -verhältnisse aus Sicht der Beschäftigten in fünf Betrieben pro Handlungsfeld (bis Herbst 2007)
- Präsentation der Erhebungsergebnisse und Einstieg in den sozialen Dialog in beteiligten Betrieben; Entwicklung von Präventionsansätzen, Umsetzung geeigneter Gestaltungsmaßnahmen, deren Überprüfung und Einbindung in betriebliche Abläufe (Oktober 2007 bis April 2009)
- Sozialer Dialog mit überbetrieblichen Einrichtungen sowie mit Betrieben und Beschäftigten zur gemeinsamen Erarbeitung von zielführenden und verallgemeinerbaren Präventionsstrategien und -maßnahmen (laufend; Schwerpunkt 2008 und 2009).

² Ermittlung (Online-Erhebung) der Sichtweise der Beschäftigten über die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und -verhältnisse im Hinblick auf die Prävention im Arbeits- und Gesundheitsschutz für gute Arbeitsqualität, Produktivität und Wohlbefinden.

Leitsätze präventiver Arbeitsgestaltung

Als Einstieg in den sozialen Dialog dienen die folgenden Leitsätze (in Klammern sind die Gestaltungsebenen benannt).

Gute Qualität der Arbeit, Produktivität und Wohlbefinden bedeutet:

- ausführbare und schädigungsfreie Arbeit (Arbeitsplatz)
- Handlungsspielräume und Gestaltungsmöglichkeiten (Arbeitsorganisation)
- bedarfsgerechte Unterstützung der Beschäftigten durch die Führungskräfte (Führung)
- vertrauensvolle Kultur wechselseitiger Anerkennung und Wertschätzung (Unternehmenskultur)
- leistungsgerechte und transparente Entlohnung (Lohn und Leistung)
- Einhaltung und Förderung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes (Arbeits- und Gesundheitsschutz)
- qualifizierte Einarbeitung und Entwicklungsmöglichkeiten (Personalentwicklung)
- Sicherung der Beschäftigung durch innovative Unternehmensentwicklung (Unternehmensstrategie)
- Gestaltung der Schnittstelle zum Kunden (Kundenorientierung)

Gestaltung des betrieblichen Umfelds – Projekt-Beirat Ambulante Pflege in Rheinland-Pfalz

Die Gestaltung der Arbeitsbedingungen und -verhältnisse unterliegt nicht allein der unternehmerischen Entscheidung. Sie werden vielmehr durch eine Vielzahl von (normativen) Rahmenbedingungen beeinflusst, die durch eine Reihe von überbetrieblichen Institutionen und Organisationen (Ministerien, Berufsgenossenschaften, Kranken- und Pflegeversicherungen, Tarifparteien, Spitzenverbände und Fachorganisationen, Kammern, Aus- und Weiterbildungsträger, ...) auf der Bundesebene, in den Ländern und auf regionalen / kommunalen Ebenen vertreten werden.

Ihr sinnvolles Zusammenwirken ist ein eigenständiger Faktor, der für die Realisierung von „gesunden Arbeitsbedingungen und -verhältnissen“ einen wichtigen Stellenwert hat. Das PaPsD-Projekt will das überbetriebliche System vor dem Hintergrund betrieblicher Erfahrungen in einem überbetrieblichen Dialog zusammenführen und überbetriebliche Akteursallianzen für Gesundheit erhaltende Arbeitsplätze und die Gestaltung Gesundheit fördernder Arbeitsbedingungen in ihrer Wirkung unterstützen.

Im Teilprojekt Ambulante Pflege wurde dafür ein Projekt-Beirat beim Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz (MASGFF) eingerichtet. Diesem gehören mit den entsprechenden Landesgeschäftsstellen an (alphabetische Reihenfolge):

- AOK Die Gesundheitskasse
- Arbeitgeber und Berufsverband privater Pflege e.V.
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

- Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
- Dachverband der Pflegeorganisationen Rheinland-Pfalz e.V.
- Liga der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege
- Medizinischer Dienst der Krankenkassen
- MASGFF mit den Referaten Pflege (Abteilung Soziales), Gesundheitsfachberufe, Medizinischer Arbeitsschutz (beide Abteilung Arbeit)
- ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft

Beteiligte Betriebe und Nutzenerwartung

Mit Unterstützung des Ministeriums und der Fachverbände wurden fünf Einrichtungen der Ambulanten Pflege in Rheinland-Pfalz für die Mitwirkung im Projekt gewonnen. Auswahlkriterien waren u. a.: unterschiedliche Trägerschaft, Anzahl der Beschäftigten, räumliche Verteilung (Stadt/Land).

Sie bzw. die Beschäftigten können folgenden Nutzen durch die Beteiligung am Projekt erwarten:

- Verbesserung der Arbeitssituation durch präventive Gestaltungsmaßnahmen.
- Umfassender Überblick über die Arbeitsqualität im Betrieb in der Einschätzung durch alle Beteiligte sowie überbetrieblicher Vergleich („soziales Benchmarking“).
- Gemeinsamer Dialog über präventive Gestaltung in den Bereichen Arbeitsplatz, Organisation, Führung, Kompetenzen und Gesundheit.
- Wissenschaftliche und beratende Unterstützung bei der Zielformulierung, der Ableitung von Umsetzungsmaßnahmen, deren Realisierung und Ergebnisbewertung.
- Befähigung zur Selbstbeobachtung und zum Selbstmanagement für präventive Gestaltung.

Die Träger

Das Institut Arbeit und Zukunft in Hamburg (zuständig für die Teilprojekte Ambulante Pflege und ÖPNV), die Gewerkschaft ver.di, Bereich Innovations- und Technologiepolitik (Mobile IT) und die Arbeitnehmerkammer Bremen (Berufsbildung) werden als Verbund gefördert aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung.

PaPsD Projektbüro, Besenbinderhof 60, 20097 Hamburg,
Telefon: (040) 349 948 73, Telefax: (040) 357 111 55,
Internet: <http://www.papsd.de>

Alexander Frevel, Heinz-Josef Itkowiak (Arbeit und Zukunft e.V., Hamburg)

Ansprechpartnerin bei ver.di:

Cornelia Brandt, ver.di Bundesverwaltung, Bereich Innovations- und Technologiepolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin, Tel. (030) 6956 1364, Fax (030) 6956 3156,
E-Mail: cornelia.brandt@verdi.de

(C.B.)

VI. DGB-Broschüre „Gesundheitsreform 2007“

Bestellungen von Einzelexemplaren der Broschüre:

entweder folgenden Link eingeben:

http://www.dgb.de/service/publikationen/materialdb/material_search?swid%3Alist=468&rubrik_id%3Alist=1&arrangement=alphabetical&submit=Suche+starten

oder sich folgendermaßen zur (Bestellmöglichkeit der) Broschüre durchklicken:

www.dgb.de/Service/Publikationen, dann im Kästchen „Publikationen suchen“ links Gesundheitsreform und rechts Broschüren anklicken.

Die Broschüre kostet zwar 0,24 €, für einzelne Broschüren (bis 5 Stück) werden jedoch jeweils nur die Versandkosten in Rechnung gestellt.



F. Pflegeversicherung

I. Pflegekompromiss des Koalitionsausschusses vom 19.6.2007

Am 19.6.2007 hat sich der Koalitionsausschuss auf den nachfolgend abgedruckten Pflegekompromiss geeinigt. Das Papier ist noch nicht das fertige Gesetz, sondern bedarf der Umsetzung in einem förmlichen Gesetzgebungsverfahren.

Der Kompromiss hat zahlreiche gute Aspekte, die ver.di auch gefordert hatte, umgesetzt. Dennoch reichen die verabredeten Maßnahmen nicht aus, um die Pflege mittel- und langfristig zukunftssicher zu machen. Weitere Reformen sind deshalb zu erwarten.

Die ver.di Position ist als *sopoa* aktuell Nr. 57 im Internet unter www.sopo.verdi.de abrufbar.

Reform zur nachhaltigen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

19. Juni 2007 – Die Pflegeversicherung bleibt ein zentraler Baustein der sozialen Sicherungssysteme. Die solidarische Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit mit dem Leitbild einer menschlichen Pflege wird auch in Zukunft gewährleistet sein. Die Pflegeversicherung muss jedoch – wie auch die anderen sozialen Sicherungssysteme – den Herausforderungen der Zukunft gerecht werden.

Die Leistungen der Pflegeversicherung sind seit 1995 in der Höhe unverändert. Sie unterliegen daher einem schleichenden Wertverfall und müssen angepasst werden. Die Reform der Pflegeversicherung soll den Grundsatz „ambulant vor stationär“ stärken, die Rehabilitations- und Präventionsanstrengungen der Pflegebedürftigen unterstützen sowie die Leistungen individuell auf die Bedarfe der Menschen ausrichten. Der besondere Hilfe- und Betreuungsbedarf der Demenzkranken soll künftig besser berücksichtigt werden.

1. Stärkung der ambulanten Versorgung nach persönlichem Bedarf

■ Integrierte wohnortnahe Versorgung und Pflegestützpunkte

Mit dem Ziel, wohnortnah die Angebote für Pflegebedürftige besser aufeinander abzustimmen und zu vernetzen sowie aus einer Hand anzubieten, werden quartiersbezogene Pflegestützpunkte unter Berücksichtigung vorhandener Strukturen gebildet. Diese werden mit einem neuen Vertragstyp „Integrierte wohnortnahe Versorgung und Betreuung“ realisiert, der zwischen Krankenkassen, Pflegekassen, Kommunen und Leistungserbringern geschlossen werden kann. Es wird eine Anschubunterstützung für die Pflegestützpunkte von der Pflegeversicherung für 2 Jahre gewährt. Bei einer Förderung von durchschnittlich einem Stützpunkt je 20.000 Einwohner mit 15.000 € würden Kosten von rd. 60 Mio. € entstehen.

■ Fallmanagement

Die Pflegekassen werden verpflichtet, für ihre pflegebedürftigen Versicherten ein Fallmanagement (etwa im Rahmen der Pflegestützpunkte) anzubieten, welches die zielgerichtete Unterstützung des Einzelnen gewährleistet und für eine Anpassung des Versorgungsarrangements an veränderte Bedarfe sorgt. Ein(e) Fallmanager(in) soll künftig Ansprechpartner(in) für jeweils bis zu 100 pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen sein.

Mehrausgaben der SPV im jeweiligen Jahr

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2020	2030
Mrd. €	0,06	0,11	0,17	0,23	0,29	0,40	0,59
BSP*	0,01 %	0,01 %	0,02%	0,02 %	0,03 %	0,03 %	0,03 %

* in Beitragssatzpunkten

■ Förderung betreuter Wohnformen/Wohngemeinschaften

Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohneinrichtungen sollen die dort erbrachten Betreuungslösungen flexibler als bisher in Anspruch nehmen und diese Leistungen allein oder mit anderen Pflegebedürftigen gemeinsam abrufen („poolen“) können.

■ Einzelpflegekräfte

Pflegekassen sollen leichter Verträge mit Einzelpflegekräften unterschiedlicher Qualifikation schließen können. Damit kann ambulante Pflege künftig individueller und bedarfsgerechter – persönlicher – erbracht werden. Die Pflegekassen haben nicht nur für die notwendige Qualität sondern auch dafür zu sorgen, dass die Zahl der Einzelpflegekräfte in einem angemessenen Verhältnis zu dem vorhandenen Leistungsangebot steht.

■ Qualifizierung und Abbau von Schwarzarbeit

Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Menschen müssen bezahlbar sein und dürfen keinen Anreiz für Schwarzarbeit bieten. Der im Rahmen der Arbeitsmarktpolitik diskutierte Vorschlag, sozialversicherungspflichtige Tätigkeit im Haushalt als Auftraggeber bis zu einer bestimmten Lohnhöhe durch Steuergutschriften bis zur Höhe der jeweiligen Sozialversicherungsbeiträge staatlich zu fördern, dürfte auch im Bereich der Betreuung pflegebedürftiger Menschen viele neue legale Beschäftigungschancen eröffnen. Dazu müssen passgenaue Qualifizierungsmaßnahmen angeboten werden.

2. Ausgestaltung der finanziellen Leistungen

- Die ambulanten Sachleistungsbeträge werden bis 2012 stufenweise wie folgt angehoben:

Pflegestufe	bisher €	2008	2010	2012
Stufe I	384	420	450	450
Stufe II	921	980	1.040	1.100
Stufe III ¹	1.432	1.470	1.510	1.550

¹ Die Stufe III für Härtefälle im ambulanten Bereich in Höhe von 1.918 €/monatlich bleibt unberührt.

- Das Pflegegeld wird bis 2012 wie folgt angehoben:

Pflegestufe	bisher €	2008	2010	2012
Stufe I	205	215	225	235
Stufe II	410	420	430	440
Stufe III	665	675	685	700

- Die stationären Sachleistungsbeträge der Stufen I und II bleiben zunächst unverändert. Die Stufe III und Stufe III in Härtefällen werden bis 2012 stufenweise wie folgt verändert:

Pflegestufe	bisher €	2008	2010	2012
Stufe III	1.432	1.470	1.510	1.550
Stufe III Härtefall	1.688	1.750	1.825	1.918

Finanzielle Auswirkungen der veränderten Leistungsbeträge

Mehrausgaben im jeweiligen Jahr:

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2020	2030
Mrd. €	0,42	0,42	0,81	0,83	1,25	1,48	1,77
BSP*	0,04 %	0,04 %	0,08 %	0,08 %	0,11 %	0,11 %	0,10 %

* in Beitragssatzpunkten

- Der zusätzliche Leistungsbetrag für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz wird auf bis zu 2.400 € jährlich angehoben. Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die zwar noch keinen erheblichen Pflegebedarf, wohl aber Betreuungsbedarf haben, können diesen Betrag auch erhalten. Der zusätzliche Leistungsbetrag wird in unterschiedlicher Höhe (2 Stufen) entsprechend des festgestellten Betreuungsaufwands geleistet. In der Regel korreliert der Betreuungsaufwand von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz mit den Pflegestufen, da mit der Schwere der demenziellen Erkrankung neben dem Beaufsichtigungsbedarf auch der verrichtungsbezogene Hilfebedarf ansteigt.

Mehrausgaben im jeweiligen Jahr:

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2020	2030
Mrd. €	0,27	0,36	0,44	0,53	0,56	0,58	0,64
BSP*	0,03 %	0,03 %	0,04 %	0,05 %	0,05 %	0,04 %	0,04 %

* in Beitragssatzpunkten

- Der Anspruch auf Tagespflege wird ausgebaut. Neben dem Anspruch auf Tagespflege soll noch ein hälftiger Anspruch auf die jeweilige ambulante Pflegesachleistung oder das Pflegegeld für die weiterhin zu Hause notwendige Pflege geleistet werden.

Mehrausgaben im jeweiligen Jahr:

Jahr	2008	2009	2010	2011	2012	2020	2030
Mrd. €	0,08	0,09	0,10	0,12	0,12	0,13	0,14
BSP*	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %	0,01 %

* in Beitragssatzpunkten

- Die Leistungen der Pflegeversicherung sollen künftig in einem dreijährigen Rhythmus dynamisiert werden. Da die bisherigen Leistungsbeträge ab 2008 stufenweise angehoben werden, beginnt die entsprechende Dynamisierung erstmals 2015, drei Jahre nach Abschluss der Anhebung der Sachleistungsbeträge. Ob und inwieweit eine Dynamisierung entsprechend der Preissteigerungsrate in der Folgezeit geboten ist, wird danach alle 3 Jahre geprüft. Die Höhe der Anpassung wird von der Bundesregierung gegebenenfalls per Rechtsverordnung in Anlehnung an die Inflationsentwicklung in den letzten 3 Jahren festgelegt. Dabei soll der Anstieg nicht höher sein als die Brutto Lohnentwicklung im selben Zeitraum.

Mehrausgaben im jeweiligen Jahr (bei 1,5 % Inflationsrate):

Jahr	2015	2016	2017	2018	2020	2030
Mrd. €	1,01	1,04	1,07	2,23	2,35	9,24
BSP*	0,08 %	0,08 %	0,08 %	0,17 %	0,17 %	0,50 %

* in Beitragssatzpunkten

- Die Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und Modellvorhaben wird um 5 Mio. € im Jahr auf 15 Mio. € angehoben, so dass mit der Kofinanzierung der Länder und Kommunen 30 Mio. € pro Jahr zur Verfügung stehen werden.

3. Einführung einer Pflegezeit für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer

Bei Pflege durch Angehörige wird für die Dauer von 6 Monaten ein Anspruch auf unbezahlte Freistellung von der Arbeit mit Rückkehrmöglichkeit (Pflegezeit) eingeführt. Betriebe mit bis zu zehn Mitarbeitern werden ausgenommen. Die Pflegezeit kann von verschiedenen Angehörigen nacheinander wahrgenommen werden.

Die notwendige soziale Absicherung in der Rentenversicherung ist nach geltendem Recht gewährleistet. Wo keine anderweitige Absicherung (insbesondere Familienmitversicherung) besteht, gewährt die Pflegeversicherung einen Beitragszuschuss in Höhe des Mindestbeitrages zur Kranken- und Pflegeversicherung. Hinsichtlich der Rahmenfristen, Wartezeiten etc. in der Arbeitslosenversicherung gilt für die Pflegezeit die gleiche Rechtslage wie bei der Inanspruchnahme von Elternzeit.

Die Einführung der Pflegezeit ist für die Pflegeversicherung in etwa kostenneutral. Da Pflegebedürftigkeit auch sehr kurzfristig auftreten kann, sollte für diese Fälle für Angehörige

ebenfalls ein kurzfristiger Freistellungsanspruch von der Arbeit (unbezahlt) von bis zu 10 Tagen geschaffen werden.

Es wird geprüft, für diese Fälle nach dem Muster des kurzzeitigen Krankengeldanspruches (für max. 10 Tage) für Eltern bei Erkrankung von Kindern eine vergleichbare Finanzierung zu schaffen.

4. Bessere Ausgestaltung der Prävention und Reha in der Pflege

Mit finanziellen Anreizen sollen Anstrengungen von stationären Pflegeeinrichtungen gefördert werden, mit aktivierender Pflege und Rehabilitation qualitativ gute Pflege zu bieten und – soweit möglich – Verbesserungen im Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen zu erzielen bzw. Verschlechterungen zu vermeiden. Pflegeheime, denen es durch verstärkte aktivierende und rehabilitative Bemühungen gelingt, Pflegebedürftige in eine niedrigere Pflegestufe einzustufen, erhalten einen einmaligen Geldbetrag in Höhe von einheitlich 1.536 €. Der Betrag entspricht der Differenz zwischen den Leistungsbeträgen der Pflegestufe II und der Pflegestufe I, der sich innerhalb eines halben Jahres ergibt.

Die Krankenversicherung erstattet der Pflegeversicherung den Betrag in Höhe von 1.536 € für diejenigen pflegebedürftigen Menschen, für die innerhalb von 6 Monaten nach Begutachtung und Antragstellung keine notwendigen Leistungen zur medizinischen Rehabilitation erbracht worden sind.

5. Ausbau der Qualitätssicherung

Die Qualitätssicherung im ambulanten und stationären Bereich soll weiter ausgebaut werden. Eigene Anstrengungen der Träger im Qualitätsmanagement für eine bessere Pflege sollen im Rahmen der Regelprüfung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) berücksichtigt werden. Die Prüfberichte des MDK werden in verständlicher Sprache aufbereitet und veröffentlicht. Damit wird Transparenz hinsichtlich der qualitativen Leistungsfähigkeit der Einrichtungen für den Bürger geschaffen.

6. Unterstützung des generationsübergreifenden bürgerschaftlichen Engagements

- Die Pflegekassen werden verpflichtet, gemeinsam mit den Ländern und den übrigen Vertragspartnern darauf hinzuwirken, dass bürgerschaftlich Engagierte noch besser in vernetzte Versorgungsangebote auf kommunaler Ebene wie z.B. in Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferkreise und Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen eingebunden werden.
- Aufwendungen, die z.B. für die vorbereitende und begleitende Schulung der bürgerschaftlich engagierten Helfer oder für die Organisation und Planung dieser Einsätze entstehen, können in den Vergütungsverträgen angemessen berücksichtigt werden.

7. Abbau von Schnittstellenproblemen

Schon mit der Gesundheitsreform wurden mehrere wichtige Schnittstellenprobleme gelöst (z.B. Erweiterung der Integrierten Versorgung, Erweiterung des Begriffs der Häuslichkeit, Präzisierung des Hilfsmittelanspruchs). Weiterer Bedarf besteht in folgenden Bereichen: Die

Pflegekassen sollen darauf hinwirken, dass stationäre Pflegeeinrichtungen Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten eingehen oder eigene Heimärzte einstellen. Die Schnittstellenprobleme zwischen dem SGB XI und dem Heimrecht sollen gelöst werden. Die Krankenhäuser haben in ihrem Versorgungsmanagement den nahtlosen Übergang von der Krankenhausbehandlung in die ambulante Versorgung, zur Rehabilitation oder Pflege zu gewährleisten. Die Durchführung erfolgt durch hierfür qualifiziertes Personal, insbesondere Pflegefachkräfte. Die Pflegekassen wirken daran mit.

8. Förderung der Wirtschaftlichkeit und Entbürokratisierung

Durch verschiedene Maßnahmen sollen die Wirtschaftlichkeit der Pflegeversicherung im Interesse der Pflegebedürftigen verbessert und die Pflegekräfte sowie die Einrichtungen von unnötiger Bürokratie entlastet werden. Für den Bereich der Pflegeheime werden flexible Personalschlüssel eingeführt. Sie sind nach den Notwendigkeiten der Qualität, des Bedarfs der Pflegeheimbewohner und der Wirtschaftlichkeit von den Pflegesatzparteien zu vereinbaren.

9. Stärkung der Eigenvorsorge und Anpassungsbedarf in der privaten Pflege-Pflichtversicherung

Die Pflegekassen erhalten wie im Bereich der GKV die Möglichkeit, private Pflege-Zusatzversicherungen zu vermitteln. Die Portabilität der individuellen Altersrückstellungen und soziale Regelungen zur Tragung der Beiträge bei niedrigen Einkommen analog zum Basistarif in der PKV werden auch für den Bereich der privaten Pflege-Pflichtversicherung eingeführt.

10. Finanzierung

Anhebung des allgemeinen Beitragssatzes um 0,25 % ab 1. Juli 2008

Zur Abdeckung der bestehenden leichten Unterdeckung der laufenden Ausgaben in der Pflegeversicherung und zur Finanzierung der vorgeschlagenen Verbesserungen der Leistungen wird der Beitragssatz ab 1. Juli 2008 auf 1,95 % erhöht. Aus heutiger Sicht reicht dieser Beitrag aus, die Leistungen der Pflegeversicherung bis etwa 2014/2015 zu finanzieren, ohne dass die Mindestreserve von einer Monatsausgabe in Anspruch genommen werden muss.

(J.K.)

II. Pflegezeit: Der neue Königsweg für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie?

Die Pflegezeitdebatte aus Sicht der IG Metall-Frauen

Lange Zeit wurde die Vereinbarkeitsfrage ausschließlich mit dem Fokus auf die Kinderbetreuung diskutiert. Vor dem Hintergrund einer immer älter werdenden Gesellschaft und der Kosten der stationären Pflege hat die Vereinbarkeitsfrage einen neuen Stellenwert erhalten und ist in der aktuellen politischen Diskussion. Bereits im Koalitionsvertrag hat die Große Koalition die Einführung einer Pflegezeit im Rahmen der anstehenden Reform der Pflegeversicherung angedacht.

Im letzten Jahr haben sich auf Antrag des Saarlandes die Sozialminister der Länder auf ihrer Jahrestagung einstimmig für eine Pflegezeit ausgesprochen. Demnach sollen pflegende Angehörige für die Zeit von einem bis zu drei Jahren von ihrer Arbeit freigestellt werden können. Für ihren Lebensunterhalt sollen sie selbst aufkommen.

Wer sich intensiver mit diesem Vorhaben auseinandersetzt, wird auf den zweiten Blick sehr schnell merken: Es geht nur vorrangig um eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und eine Entlastung der pflegenden Angehörigen. In erster Linie geht es um die ökonomische Überlegung, dass Pflege zu Hause weniger kostet als in Heimen.

Originalton W. Hötzel, leitender Ministerialrat und stellvertretender Leiter der Abteilung Familie im rheinland-pfälzischen Arbeitsministerium:

„Die Pflegezeit wäre schon ein Erfolg, wenn sie ein Stück weit dazu beiträgt, das derzeitige Dilemma aufzulösen, vor die Alternative gestellt zu sein: Entweder pflegen und schutzlos die Erwerbstätigkeit aufzugeben – das tun nach einer Studie von 1998 immerhin 20 % der Frauen – oder sich der care-Verantwortung weitgehend entziehen ... noch kann sich die Gesellschaft eine zunehmende „Entpflichtung“ für care in den Familien leisten.“

Die Frage, was sich pflegende Angehörige und zu pflegende Personen (überwiegend Frauen) wirklich wünschen und brauchen, spielt in der öffentlichen Debatte, wenn überhaupt, nur eine untergeordnete Rolle. Und, immer wieder das alte Problem: Frauen wird die care-Verantwortung zugeschrieben. Die traditionelle Rollenverteilung der Geschlechter erlebt in den Köpfen der Politiker neuen Aufwind.

Hintergrundfakten

Im häuslichen Umfeld werden zur Zeit ca. 1,4 Millionen Pflegebedürftige versorgt.

Die Prognosen zum demographischen Wandel sagen einen Anstieg der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2050 auf voraussichtlich 3,4 Millionen Menschen voraus.

Aktuell werden 90 % der Pflege durch das private Umfeld übernommen, 64 % ausschließlich durch die private Pflege und 28 % durch das private und das professionelle Umfeld (BMFSFJ 2005).

Rund 270.000 der pflegenden Angehörigen haben wegen der Pfl egetätigkeit ihre Arbeit aufgegeben oder eingeschränkt. Etwa 340.000 der pflegenden Angehörigen sind noch berufstätig.

Pflege wird überwiegend von Frauen geleistet, sie stellen ca. drei Viertel (73 %) der Hauptpflegepersonen.

So werden 39 % der pflegebedürftigen Männer zwischen 65 und 79 Jahren von der Ehefrau gepflegt, der Anteil der Frauen in dieser Altersklasse, die von ihrem Mann gepflegt werden, liegt bei nur 22 %.

Bei den 27 % der männlichen Pflegepersonen sind es vor allem die nicht mehr erwerbstätigen Partner, die Pflegeaufgaben übernehmen und für die sich die Vereinbarkeitsfrage nicht stellt.

11 % aller Pflegepersonen sind unter 40 Jahre alt, 54 % zwischen 40 und 65 Jahre. Immerhin noch 36 % der Pflegepersonen sind über 65 Jahre, also nicht mehr im erwerbsfähigen Alter.

Es entspricht den überwiegenden Wünschen vieler pflegebedürftiger Menschen, solange wie möglich im eigenen häuslichen Umfeld zu bleiben. Dieser Wunsch ist aber nicht automatisch mit dem Wunsch nach der Pflege durch die Angehörigen verknüpft. Selbst ältere Angehörige, die früher selbst die Pflege von Angehörigen übernommen haben, wünschen sich, so belegen es Studien, mit professioneller Hilfe im eigenen Haushalt leben zu können, statt von ihren Kindern abhängig zu werden.

Hier gibt es durchaus einen geschlechtsspezifischen Unterschied. Überwiegend westdeutsche Männer setzen auf die Pflege durch die Angehörigen, während auf der anderen Seite insbesondere Frauen die eigene Situation als zu pflegende Person durch Angehörige nicht positiv einschätzen.

Pflegezeit und Elternzeit – vergleichbar?

Elternzeit ist planbar. Das Kind wächst heran, wird eigenständiger, ist immer weniger auf rund um die Uhr zur Verfügung stehende Bezugspersonen angewiesen. Und es macht Spaß, die Entwicklung eines Kindes begleiten zu können und Erfolgserlebnisse bei abnehmender Belastung gehören zur Entwicklung.

Pflege hingegen ist nicht planbar. Der Anfangsbeginn kann plötzlich kommen, der Verlauf variiert vielfältig und die Gesamtdauer ist nicht prognostizierbar.

Eine Pflege kann mit geringem Aufwand beginnen und sich mit einer Abhängigkeit rund um die Uhr für Jahre fortsetzen.

46 % der Pflegefälle dauern 4 Jahre, 36 % bis zu 14 Jahre und 13 % bis 25 Jahre. Im Durchschnitt werden pflegebedürftige 8,2 Jahre gepflegt.

Die physischen und psychischen Belastungen sind häufig im Zeitverlauf steigend. Häufige Rufbereitschaft rund um die Uhr, frei einteilbare Zeit ist nicht mehr möglich, soziale Kontakte werden immer seltener für die Pflegepersonen.

Wurde die Erwerbstätigkeit für die Pflege unterbrochen, ist der Arbeitsplatzverlust vorprogrammiert. Die Chance auf einen Wiedereinstieg ist für pflegende Angehörige äußerst gering. Da der Arbeitsmarkt ohnehin nicht unproblematisch für ältere Beschäftigte ist, tragen längere Unterbrechungszeiten nicht zu einem schnellen Wiedereinstieg bei. Hier kann an die Erfahrungen mit der Elternzeit angeknüpft werden. Die Option des dreijährigen Ausstiegs aus dem Erwerbsleben hat sich als Falle für viele Mütter erwiesen.

So ist auch in der Studie einer DIHK-Umfrage zur Pflegezeit unter der Überschrift „Diskriminierung stoppen“ zu lesen: „... Nach der Auszeit wegen Kindererziehung würden Frauen im

späteren Berufsleben schon wieder für Arbeitgeber unattraktiv, da bei ihnen die potenzielle Gefahr einer erneuten Auszeit höher wäre.“

Falsches Signal in der Pflegeversicherung

Mit der Einführung der Pflegeversicherung wurde bereits in der Vergangenheit ein falsches Signal gesetzt. Schon damals stand für die politisch Verantwortlichen die private Verantwortung für die Pflege im Vordergrund. Die Zahlung des gestaffelten Pflegegeldes nach Pflegebedürftigkeit an die Pflegebedürftigen wurde leider nicht mit dem Einkaufen professioneller Hilfe durch ambulante Pflegedienste verknüpft.

Aus gleichstellungspolitischer Sicht wurde Frauen ein Anreiz gegeben, die Berufstätigkeit zugunsten der häuslichen Pflege aufzugeben und sich in die Abhängigkeit eines Partners zu begeben. Mit der Zahlung eines Pflegegeldes wird gleichzeitig auch das Druckpotenzial für die betroffenen Frauen größer. Die Vorwürfe, als z.B. Rabenochter benannt zu werden, liegen häufig auf der Hand. Die Legitimation einer eigenständigen existenzsichernden Berufstätigkeit und die eigene Vorsorge für das Alter geraten dann sehr schnell ins Hintertreffen.

Mit einem traditionellen Rollenverständnis werden gesellschaftspolitische Fragestellungen auf dem Rücken dieser Frauen ausgetragen.

Obwohl eine Infrastruktur für ambulante Pflegedienste aufgebaut wurde, ist das Angebot nicht immer ausreichend und trägt mit dazu bei, dass sich Angehörige gegen die Berufstätigkeit und für die häusliche Pflege entscheiden müssen.

Gesellschaftspolitischer Handlungsbedarf

Nicht nur, dass immer mehr Menschen älter werden, auch die Formen des Zusammenlebens werden sich weiter verändern. Mehrgenerationenhaushalte werden immer weniger, berufliche Mobilität ist gefragt. Ein Großteil der heutigen Beschäftigten leben nicht mehr mit ihren Eltern in einem Ort. Bei einer durchschnittlichen Geburtenrate von 1,2 Kindern pro Frau ist nicht davon auszugehen, dass diese Kinder in der Lage sein werden und wollen, ihre Eltern zu pflegen.

Darüber hinaus werden bei den prognostizierten über 3 Millionen Pflegebedürftigen viele Frauen sein, die selbst gepflegt haben, sich kein finanzielles Polster aufbauen konnten und aufgrund der Beanspruchungen durch die häusliche Pflege überdurchschnittlich pflegebedürftig werden.

Die Anforderungen an eine zukunftssichere Pflege sind sehr komplex, deshalb hier nur einige Stichpunkte:

Unbestritten ist, dass wir eine qualitativ verbesserte und weiter professionalisierte Form der Pflege für Menschen jeden Alters brauchen. Dabei muss die Prävention zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit stärker in den Vordergrund rücken. Dazu müssen die haushaltsnahen Dienstleistungen verbessert werden.

Alternative Wohnformen zum Erhalt der Selbstständigkeit müssen diskutiert und für alle finanzierbar angeboten werden.

Neben einem flächendeckenden Beratungsangebot im Wohnumfeld benötigen wir einen Ausbau der ambulanten Dienste, die flexibler und bezahlbar für alle werden.

Die politisch Verantwortlichen haben dabei mit die Aufgabe, darauf zu achten, dass existenzsichernde Arbeitsplätze entstehen und geringfügige oder illegale Beschäftigung nicht noch weiter um sich greift.

Auch ist es notwendig, die häusliche Pflege durch Angehörige zukünftig als Realität vieler Beschäftigter neu zu regeln, ohne traditionelle Rollen weiter zu verfestigen.

Gleichstellungspolitische Anforderungen an eine Pflegezeit

Niemand will Angehörigen vorschreiben, wie sie sich individuell im Pflegefall zu verhalten haben. Aber die Rahmenbedingungen durch die Pflegeversicherung können zukünftig nicht so ausgerichtet sein, dass die Pflege durch Angehörige Vorrang hat und die Angehörigen die alleinige Verantwortung tragen.

Die öffentliche Diskussion um die Ausgestaltung der Pflegezeit und hier insbesondere um die zeitliche Länge zeigt die Brisanz des Themas.

Auch wenn die dreijährige Pflegezeit mittlerweile nicht mehr im Fokus der handelnden Personen steht, bleibt die Frage, ob ein sechsmonatiger Freistellungsanspruch, wie aktuell diskutiert, nicht wieder zu einem Bumerang für die beschäftigten Frauen wird.

Deshalb müssen sich die Frauen in die Diskussion einmischen, damit nicht an ihren Interessen vorbei Gesetze geschaffen werden, die ihren Wünschen nicht entsprechen.

Die neuen Regelungen müssen sich daran messen lassen, ob Beschäftigte sich weiterhin nach dem Prinzip „entweder/oder“ entscheiden müssen, oder eine Parallelität von Beruf und Pflege zukünftig möglich ist.

Vor dem Hintergrund der organisatorischen Notwendigkeiten im Pflegefall brauchen die Angehörigen einen Rechtsanspruch auf eine kurzfristige und kurzzeitige Freistellung von der Berufstätigkeit. Dabei sind andere Kriterien als bei der Elternzeitregelung anzulegen.

Die IG Metall-Frauen haben sich auf ihrer Frauenkonferenz im April diesen Jahres auf die Konkretisierung der Begriffe von kurzfristig und kurzzeitig festgelegt.

Kurzfristig kann nur heißen, maximal drei Tage, denn lange Ankündigungsfristen sind kontraproduktiv. Im Pflegefall muss schnell gehandelt werden und der große organisatorische Aufwand kann nicht aufgeschoben werden.

Kurzzeitig umfasst für die Metallerrinnen einen Zeitraum von maximal sechs Wochen. Diese unbezahlte Freistellung muss allen Beschäftigten unabhängig der Betriebsgröße gesetzlich zugesichert werden. Diese kurzzeitige Freistellung ermöglicht die Organisation unter Berücksichtigung des Pflegeangebotes am Wohnort, um die erste Zeit der neuen Situation zu überbrücken.

Wenn sich die Beschäftigten für eine Parallelität von Pflege und Berufstätigkeit entscheiden, muss diese Freistellung durch einen über den im Teilzeit- und Befristungsgesetz verankerten Anspruch auf Teilzeitbeschäftigung geregelt werden. Wichtig ist hier der gesetzliche Anspruch auf die Rückkehr in Vollzeit nach dem Ende der Pflegezeit.

Darüber hinaus ist zu überprüfen, inwieweit die Regelung des § 45 SGB V für die Entgeltfortzahlung zur Pflege erkrankter Kinder auf die Pflege anderer Angehöriger ausgeweitet werden kann. Mit diesem durch die Krankenkassen bezahlten Individualanspruch wäre ein Anreiz auch für Männer geschaffen, sich kurzzeitig um die Pflege zu kümmern. Finanzielle

Aspekte würden in den Familien nicht mehr ausschließlich ausschlaggebend für die Pflege sein und für die Arbeitgeber hätte sich das neue „Risiko“, Frauen einzustellen, ad acta gelegt.

Neben den notwendigen gesetzlichen Rahmenbedingungen sind auch die Betriebspartner gefordert. Wir brauchen ein offenes Klima und eine Akzeptanz der betrieblichen Akteure zum neuen Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ohne traditionelle Rollenzuschreibung, damit sich auch berufstätige Männer stärker in die Organisation von Pflege einbringen und nicht wieder Freistellungsphasen und Teilzeitregelungen sich wie in der Vergangenheit zum beruflichen Aus für Frauen entwickeln. Insbesondere den Betriebsräten kommt hier eine besondere Rolle zu.

(C.W.)

Redaktioneller Hinweis: Das Thema „Pflegezeit“ wird im Rahmen der Debatte zur Reform der Pflegeversicherung sicher noch eine große Rolle spielen. Mit diesem Beitrag stellen wir uns der Diskussion. Er ist ein erster „Aufschlag“. Weitere Stellungnahmen sollen folgen.

G. Arbeitsmarktpolitik

I. Arbeitsmarktpolitik – Umsteuern dringend erforderlich

Die erfreulich positive Entwicklung der Arbeitslosenzahlen seit 2006 ist im Wesentlichen auf das Wirtschaftswachstum zurückzuführen. Trotz des Rückgangs der Arbeitslosigkeit im Vergleich zum Vorjahr geben annähernd vier Millionen Arbeitslose und eine stille Reserve von etwa zwei Millionen keinen Anlass zur Entwarnung. In den Jahren davor gingen zudem 1,65 Millionen sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze verloren.

Mit den „Hartz-Gesetzen“ konnte kein wesentlicher Beitrag zur Überwindung der Massenarbeitslosigkeit erzielt werden. Dies zeigt insbesondere der Evaluierungsbericht 2006. Viele der vermeintlich positiven Effekte, wie z.B. das Erschließen von neuen Beschäftigungspotenzialen durch Förderung der Existenzgründung, Einführung von Mini- und Midi-Jobs sowie Flexibilisierung der Zeitarbeit haben zudem negative Begleiterscheinungen wie die Ausweitung des Niedriglohnssektors, die Aufsplitterung von Vollzeitarbeitsplätzen, Mitnahmeeffekte etc. Die vorgenommene Trennung in zwei Rechtskreise (Arbeitsförderung im SGB III und Grundversicherung für Arbeitssuchende im SGB II) wirkt sozial selektiv, schafft neue Verschiebebahnhöfe und erschwert frühzeitig einsetzende Aktivitäten für besonders Förderungsbedürftige. Durch die Aufteilung der Arbeitssuchenden in „Marktkunden“ (wenig Unterstützungsbedarf), „Beratungskunden“ (Übertritt ins Arbeitslosengeld II kann verhindert werden) und „Betreuungskunden“ (schlechte Integrationsaussichten) und der erfolgten Konzentration auf die „Beratungskunden“ erfährt ein großer Kreis von Arbeitssuchenden kaum noch Unterstützung, obwohl er am meisten darauf angewiesen ist. Symptomatisch ist die Förderquote bei Weiterbildung, die im Jahr 2006 für das SGB III bei 3,7 Prozent lag, für das SGB II bei nur 1,4 Prozent.

Ganz besonders schwierig ist und bleibt die Situation von Arbeitslosen mit Erziehungs- oder Pflegeaufgaben, gering qualifizierten und jugendlichen sowie von behinderten und älteren Arbeitslosen:

- Vor allem Frauen werden wegen der Anrechnung von Partnereinkommen aus dem Leistungsbezug ausgegrenzt und haben selbst dann keinen Rechtsanspruch auf Vermittlung und Förderung mehr, wenn sie zu den langjährigen Beitragszahlerinnen gehört haben.
- Für Arbeitslose ohne Schulabschluss oder Berufsausbildung mangelt es an gezielten, einzelfallbezogenen Qualifizierungen, obgleich nachweislich nur durch Maßnahmen, die zu einem anerkannten Berufsabschluss führen, eine dauerhafte Perspektive auf dem Arbeitsmarkt entsteht. Die Personengruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen bis 25 Jahre wurde von der Hartz-Gesetzgebung nur durch Arbeitszwang, Sanktionierung und materieller Existenzgefährdung besonders ins Visier genommen. Gegen die Ursachen der Erwerbslosigkeit bei jungen Menschen, von denen bereits 15 Prozent eines jeden Schulabgängerjahrgangs am Übergang von der Schule in den Beruf scheitern, wird hingegen wenig getan.
- Die seit 2003 steigende Arbeitslosenquote von schwerbehinderten Menschen (18,2 Prozent im Jahre 2005) ist ebenfalls nicht hinnehmbar und muss mit einer höheren Beschäftigungsquote/Ausgleichsabgabe sowie verstärkten Vermittlungsbemühungen für diesen Personenkreis beantwortet werden.

- Zur verbesserten Arbeitsmarktintegration älterer Menschen zielte eine Reihe von 2003 eingeführter Reformelemente ab. Im Zuge der Anhebung des Rentenalters auf 67 Jahre (Altersanpassungsgesetz) wurde auch die „Initiative 50plus“ (Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen) beschlossen. Damit sollte dem Vorwurf einer verkappten Rentenkürzung seitens der Gewerkschaften begegnet werden. Indes beinhalten die Änderungen durch die „Initiative 50plus“ kaum Neues und werden insgesamt nur ein Tropfen auf dem heißen Stein sein.

Insgesamt leistet die momentane Ausrichtung der Arbeitsmarktpolitik keinen nachhaltigen Beitrag, um die offensichtlichen Probleme zu überwinden. Die Finanzprobleme im Sozialsystem werden durch Leistungskürzungen zu kompensieren versucht, statt hierauf mit einer offensiven Arbeitsmarkt- und Beschäftigungspolitik und einer Ausweitung der Finanzierungsbasis Sozialversicherungen zu reagieren. Die seit 2002 mögliche und von ver.di abgelehnte Vergabe von Vermittlungsaufgaben an private Dritte, die bis zum 31.12.2007 verlängert wurde, hat erwartungsgemäß zu keiner nachweisbaren Verkürzung der Arbeitslosigkeit geführt. Arbeitsmarktpolitik muss stärker zur nachhaltigen Sicherung und zur Schaffung dauerhafter Arbeitsplätze beitragen. Sie muss Personengruppen mit Problemen am Arbeitsmarkt wirksame Einstiegshilfen bieten. Hiervon sind wir noch immer weit entfernt.

Auszug aus der Pressemitteilung der Bundesagentur für Arbeit vom 31. Mai 2007

Die Entwicklung des Arbeits- und Ausbildungsmarktes im Mai 2007

„Der konjunkturelle Aufschwung in Deutschland dauert an und belebt weiterhin den Arbeitsmarkt. Die Arbeitslosigkeit ist weiter gesunken, das Beschäftigungswachstum hält an und die Nachfrage nach Arbeitskräften bleibt auf sehr hohem Niveau“, erklärte der Vorstandsvorsitzende der Bundesagentur für Arbeit (BA), Frank-J. Weise.

Arbeitslosenzahl im Mai:	–161.000 auf 3.806.000
Arbeitslosenzahl im Vorjahresvergleich:	–732.000
Arbeitslosenquote im Mai:	–0,4 Prozentpunkte auf 9,1 Prozent

(E.R.)

II. Irrweg Ein-Euro-Jobs

Wenn eine Erwerbstätigkeit auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt in absehbarer Zeit nicht möglich ist, hat der erwerbsfähige Hilfebedürftige eine ihm angebotene zumutbare Arbeitsgelegenheit zu übernehmen. Dafür ist zusätzlich zum Arbeitslosengeld II eine „angemessene“ Aufwandsentschädigung zu zahlen. ver.di hat sich schon vielfach gegen die Arbeitsgelegenheit mit Mehraufwandsentschädigung (MEA oder „Ein-Euro-Jobs“) zugunsten einer eigenständigen Existenzsicherung und der Förderung öffentlicher Beschäftigung ausgesprochen.

Dass die Ein-Euro-Jobs reguläre Beschäftigung verdrängen, bestätigt auch der Bundesrechnungshof. Er stellte fest, „dass bei einem Viertel der geprüften Maßnahmen mit Arbeitsgelegenheiten die Fördervoraussetzungen nicht vorlagen, weil die Tätigkeiten nicht im öffentlichen Interesse, nicht zusätzlich oder nicht wettbewerbsneutral waren“. Bei weiteren 50 Prozent war die Förderfähigkeit zweifelhaft. Nach einer Untersuchung der Bundesagentur für Arbeit zwischen Mai 2005 und April 2006 waren nur 14,7 Prozent der Arbeitsuchenden, die aus einem Ein-Euro-Job kamen, anschließend sozialversicherungspflichtig beschäftigt.

Die Personal- und Betriebsräte sowie Mitarbeitervertretungen sollten daher ihre Mitbestimmungsrechte bei den unterschiedlichen Formen von öffentlich geförderter Beschäftigung (so auch bei den Arbeitsgelegenheiten) nachdrücklich wahrnehmen und prüfen, ob einzelne Maßnahmen im Zusammenhang mit Stellenabbau und Lohndumping stehen. Die von ver.di erstrittenen Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts vom 21. März 2007 (Az.: 6 P 4.06 und 6 P 8.06) bieten hierfür eine gute Grundlage.

BVerwG vom 21. März 2007 – 6 P 4.06 und 6 P 8.06 (Pressemitteilung):

In den vom Bundesverwaltungsgericht entschiedenen Streitfällen kamen Arbeitslose bei Stadtverwaltungen in folgenden Funktionen zum Einsatz: Betreuung des Informationsschalters im Stadthaus, Aktualisierung und Umorganisation des Bauaktenarchivs, gärtnerische Pflegearbeiten in den öffentlichen Grünanlagen, Unterstützungsarbeiten in Kindertagesstätten und Jugendzentren sowie bei örtlichen Erhebungen und Geschwindigkeitsmessungen. Die Einsatzdauer betrug sechs Monate, die Mehraufwandsentschädigung bis zu 1,30 Euro/Stunde, die wöchentliche Beschäftigungszeit zwanzig bzw. dreißig Stunden. In beiden Fällen machte der Personalrat der Stadt ein Mitbestimmungsrecht bei Einstellungen geltend. Der Oberbürgermeister als Leiter der Verwaltung trat dem jeweils mit der Begründung entgegen, dass keine Einstellungen im Sinne des Mitbestimmungstatbestands vorlägen. Unter dem personalvertretungsrechtlichen Begriff der Einstellung wird allgemein die Eingliederung in die Dienststelle durch Aufnahme einer weisungsabhängigen Tätigkeit verstanden; ein Arbeitsverhältnis muss nicht notwendig begründet werden. Die Frage, ob der Einsatz von „Ein-Euro-Kräften“ als mitbestimmungspflichtige Einstellung zu werten ist, wird in der Rechtsprechung und im Schrifttum unterschiedlich beantwortet. Auch in den beiden vorliegenden Fällen sind die Vorinstanzen zu entgegengesetzten Ergebnissen gelangt. Der 6. Senat des Bundesverwaltungsgerichts gab den Personalräten Recht und bestätigte das von ihnen in Anspruch genommene Mitbestimmungsrecht. Die erwerbsfähigen Hilfebedürftigen unterliegen bei der Verrichtung von im öffentlichen Interesse liegenden zusätzlichen Arbeiten wie Arbeitnehmer der Weisungsbefugnis des Dienststellenleiters. Dieser ist bei der Auswahl des

Personenkreises nicht an die Entscheidung der für die Leistung von Arbeitslosengeld II zuständigen Arbeitsgemeinschaft (ARGE) gebunden. Deswegen hat der Personalrat im Interesse der regulären Beschäftigten der Stadt zu prüfen, ob der betreffende Hilfebedürftige für die fragliche Tätigkeit geeignet ist und ob die ausgewählten Einsatzbereiche das Merkmal der Zusätzlichkeit erfüllen. Mit diesem Erfordernis soll sichergestellt werden, dass durch die Tätigkeit erwerbsfähiger Hilfebedürftiger reguläre Beschäftigungsmöglichkeiten nicht verdrängt werden.

(E.R.)

III. Stellungnahme zum Endbericht der Hartz-Evaluation

1. Zusammenfassung und politische Schlussfolgerungen aus Sicht der IG Metall

- Der Evaluationsbericht zeigt die Grenzen der arbeitsmarktpolitischen Instrumente im SGB III auf. Das Gesamtfazit lautet, dass durch die ersten drei Gesetze zu modernen Dienstleistungen am Arbeitsmarkt kein signifikanter Beitrag zur Überwindung der Massenarbeitslosigkeit erzielt werden konnte. Auf Ebene der einzelnen Instrumente oder Maßnahmen ist das Fazit weniger eindeutig, ohne dabei den Gesamtbefund entscheidend zu relativieren. Viele der vermeintlich positiven Effekte, wie z.B. das Erschließen von neuen Beschäftigungspotenzialen durch Förderung der Existenzgründung, Einführung von Mini- und Midi-Jobs sowie Flexibilisierung der Zeitarbeit sind zudem mit negativen Begleiterscheinungen wie Prekarisierung, der Erosion von Vollzeit Arbeitsplätzen, Mitnahmeeffekten etc. verbunden. In diesem Zusammenhang ist der Zielkatalog der Bundesagentur für Arbeit (BA) (schnelle Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt) um eine qualitative Dimension (Qualifizierung für Gute Arbeit, nachhaltige Vermittlung) zu ergänzen.
- Die seitens der BA verfolgte Geschäftspolitik mit dem starken Fokus auf schnelle und kostengünstige Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt führt zu einer strukturellen Schieflage zwischen den Interessen der (momentanen) Beitragszahler und den Interessen vieler Arbeitsuchenden. Die (tendenziell restriktive) Bewilligung von Maßnahmen auf Basis der Kundengruppeneinteilung und der Versicherungslogik wirkt sozial selektiv und schließt gerade die Gruppe, die Leistungen am nötigsten hätte, weitgehend aus. Die organisatorische und finanzielle Aufspaltung der beiden Regelkreise (SGB III und SGB II) verstärkt diesen Effekt. Um die Schnittstellenproblematik und die damit verbundene defizitäre (kurzfristig-betriebswirtschaftliche) Anreizstruktur zu beseitigen, ist ein einheitlicher Akteur als Vertreter der Interessen aller Arbeitsuchenden (einschließlich des quantitativ bedeutsameren SGB II-Bereichs) notwendig, wie ursprünglich auch von der Hartz-Kommission angeregt.
- Der nunmehr vierjährige Umbauprozess der BA konnte die in ihn gesetzten Hoffnungen nicht oder allenfalls sehr eingeschränkt erfüllen. Neben der skizzierten sehr engen Startprogrammierung (Primat der Kostensenkung und schnellen Vermittlung) ist insbesondere der Ansatz der zentralen Detailsteuerung wirklichkeitsfremd. In Zukunft muss es darum gehen, ein ausgewogenes Verhältnis von allgemeinen inhaltlichen Vorgaben durch die Zentrale und notwendigen Flexibilitäts- und Innovationsspielräumen auf regionaler und lokaler Ebene zu finden, und zwar sowohl um die Mitarbeiter besser in den Prozess mit einzubinden als auch um differenzierte Angebote für individuelle Fälle zu ermöglichen. Handlungsbedarf besteht ferner im Bezug auf das derzeitige Kerngeschäft der BA, nämlich die Vermittlungs- und Beratungstätigkeit. Auch wenn beides nicht explizit Gegenstand der Evaluation war, so deuten doch viele Einzelbefunde darauf hin, dass diesbezüglich ein Mangel an Erfahrungswissen, möglichen Qualitätsstandards, Qualifizierungsmodulen etc. besteht.
- Vor dem Hintergrund der Trennung der zwei Regelkreise ist der Evaluationsbericht – trotz des ehrlichen Bemühens der Forscher um eine gültige Abbildung der Realität – kaum geeignet, der Diskussion um sinnvolle Arbeitsmarktpolitik neue Impulse zu verleihen. Die im Bericht genannte Hoffnung, der Bericht könne als Grundlage für weitere Arbeitsmarkt-reformen im Jahr 2007 dienen, erfüllt sich höchstens indirekt. Indem etwa gezeigt wird, dass (1) Inhalte, Steuerung und Organisation der Arbeitsmarktpolitik in

der momentanen Ausprägung kaum geeignet sind, den gesetzlichen Auftrag der BA (siehe unten) zu erfüllen und (2) eine sinnvolle Diskussion zwangsläufig die Bereiche SGB III und SGB II im Zusammenhang sehen muss. Dies zeigt nicht zuletzt auch die politische Debatte in Berlin um die Neuausrichtung der Arbeitsmarktpolitik, die entlang neuer Themenkomplexe wie der „Neuordnung“ des Niedriglohnssektors, Schaffung eines dritten Arbeitsmarktes etc. verläuft. Somit bleibt als Fazit zu ziehen, dass man das, was gemacht wird, besser machen kann. Gut wird es dadurch nicht.

2. Gegenstand und Inhalt

Bei dem am 20. Dezember 2006 im Bundeskabinett diskutierten Bericht handelt es sich um eine ca. 300 Seiten starke Zusammenfassung der einzelnen Evaluationsberichte (Hartz I bis III). Die Zusammenfassung wurde nicht von den mit der Evaluation beauftragten Wissenschaftler/innen, sondern durch „Dritte“ erstellt und spiegelt die Sicht des zuständigen Ministeriums für Arbeit und Soziales wider.

Gegenstand der Evaluation waren die ersten drei Gesetze für moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt (Hartz I bis III); nicht evaluiert wurde hingegen die Zusammenführung von Arbeitslosen- und Sozialhilfe für Erwerbsfähige zu einer neuen – hauptsächlich vom Bund finanzierten – Grundsicherung für Arbeitsuchende (Hartz IV, Alg II; eine gesonderte Evaluation hierzu liegt erst Ende 2008 vor) sowie Trainingsmaßnahmen, Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation sowie Maßnahmen für Jugendliche (bei den letztgenannten Bereichen ergaben sich durch die Einführung von Hartz I bis III keine wesentlichen Änderungen).

Moderne Dienstleistungen am Arbeitsmarkt:

Erstes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsplatz (Hartz I)

- Maßnahmen zur Steuerung des Arbeitnehmerverhaltens während der Arbeitslosigkeit (z.B. frühzeitige Meldepflicht)
- Flächendeckende Einrichtung von PersonalServiceAgenturen (PSA) zur stärkeren Nutzung der Zeitarbeit als Vermittlungsinstrument
- Neuausrichtung der Weiterbildungsförderung durch die Einführung von Bildungsgutscheinen mit dem Ziel ihrer Optimierung
- Maßnahmen zur Eingliederung älterer Arbeitnehmer/innen (Entgeltsicherung, Ausweitung der Befristungsregeln)

Zweites Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsplatz (Hartz II)

- Die Vorbereitung der Einrichtung von Job-Centern
- Einführung eines Anspruchs auf einen (neuen) Existenzgründungszuschuss
- Neuregelung im Bereich der geringfügigen Beschäftigung durch Einführung von Mini- und Midi-Jobs

Drittes Gesetz für moderne Dienstleistungen am Arbeitsplatz (Hartz III)

- Umbau der Bundesagentur für Arbeit mit dem Ziel der Stärkung ihres Dienstleistungscharakters
- Vereinfachung des Leistungsrechts bei der Arbeitslosenversicherung (z.B. in den Bereichen Anwartschaft, Berechnung, Sperrzeiten)
- Neufassung der präventiven Geldleistungsinstrumente (Transferkurzarbeitergeld und Transfermaßnahmen)
- Neustrukturierung und Vereinfachung des Einsatzes der arbeitsmarktpolitischen Instrumente (z.B. Bündelung von Eingliederungszuschüssen)

Die Zusammenfassung der einzelnen Evaluationsberichte gibt Auskunft über die messbaren Wirkungen der einzelnen Reformschritte (Eingliederung in ungeforderte Beschäftigung), ohne dabei eine (politische) Wertung im Sinne von Empfehlungen vorzunehmen. Die Ergebnisse können als gültig eingestuft werden, auch wenn im Bericht selber auf die Grenzen hingewiesen wird, wie z.B.

- (1) ungeklärte methodische Probleme bei der Messung von Effizienz und der makroökonomischen Wirkungen,
- (2) ungelöste Probleme bei der Messung der vorgegebenen Zielerreichung „Erhalt und Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit“ sowie
- (3) begrenzte Analysemöglichkeiten aufgrund der Datenverfügbarkeit.

Kritisch anzumerken ist hingegen, dass die Evaluationsergebnisse nicht oder nur sehr eingeschränkt auf bestimmte Personengruppen (z.B. Frauen) heruntergebrochen werden. Es bleibt abzuwarten, ob die Einzelgutachten diesbezüglich aussagekräftiger sind.

3. Zentrale Befunde

Der Abschlussbericht 2006 liefert im Vergleich zum Zwischenbericht 2005 – bezogen auf die einzelnen Maßnahmen – nur wenig neue Erkenntnisse. Lediglich in Einzelfällen wird darauf verwiesen, dass sich bestimmte Befunde aus dem Jahr 2005 nicht haben bestätigen lassen. Dabei fällt auf, dass in der Mehrzahl vermeintlich positive Ergebnisse aus 2005 nunmehr relativiert werden (z.B. Beauftragung von Dritten mit Eingliederungsmaßnahmen, Wirkung von Sperrzeiten und frühzeitiger Meldepflicht). Bei den evaluierten Maßnahmen und Programmen ist es in keinem Fall gelungen, einen belastbaren Wirkungsnachweis hinsichtlich der Erreichung des Primärziels „Erhalt und Verbesserung der Beschäftigungsfähigkeit“ zu erbringen. Im Einzelnen ergeben sich folgende Befunde:

Instrument / Maßnahme	Evaluationsbefunde
Berufliche Weiterbildung	Starker quantitativer Rückgang, angestrebte Verbleibsquote von 70 % hat zu einer „Bestenauswahl“ geführt (hohe Selektivität; verstärkt durch Ausgabe von Bildungsgutscheinen); Tendenz zu kurzfristiger Anpassungsqualifizierung; insgesamt vorsichtig positives Fazit
Eingliederungszuschüsse	Weniger Ostdeutsche und ältere Arbeitslose; Tendenz zu kürzerer Förderung; Indizien für Mitnahmeeffekte; insgesamt vorsichtig positives Fazit
Geförderte Existenzgründung	Quantitativ erfolgreiches Instrument; keine qualitativen Aussagen (Prekarisierung?), keine Beratung/Begleitung durch die BA möglich, unklare Langfristwirkung, vgl. hohe Anforderungen (begrenzter potenzieller Nutzerkreis), Mitnahmeeffekte

Instrument / Maßnahme	Evaluationsbefunde
Vermittlungsgutschein	2004: 714.000 ausgegebene Gutscheine und nur 54.000 Einlösungen; Zahlen deuten darauf hin, dass eher die Aufnahme von instabilen Beschäftigungsverhältnissen unterstützt wird; begrenzter potenzieller Nutzerkreis (vgl. hohe Anforderungen)
Beauftragung von Trägern mit Eingliederungsmaßnahmen	Keine nachweisbare Wirkung, positive Befunde von 2005 konnten nicht bestätigt werden
Beauftragung Dritter mit Vermittlung (teilweise und komplett)	Keine nachweisbare positive Wirkung
PersonalServiceAgenturen (PSA)	Bestätigung der negativen Befunde von 2005; sehr geringe Vermittlungsquote, falsche Anreizstrukturen
Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen	Starker quantitativer Rückgang um 70 % seit 2000; relative Bedeutungslosigkeit im SGB III (21 %)
Beitragsbonus	Sehr geringe Fallzahlen; laut Aussagen von Betrieben wäre Einstellung auch ohne Bonus erfolgt (Mitnahmeeffekt)
Entgeltsicherung für Beschäftigte	2005 nur 5.300 Zugänge, geringer Bekanntheitsgrad und restriktiver Umgang
Befristung von Arbeitsverhältnissen ohne Sachgrund und zeitliche Befristung	„Bekanntheitsgrad und Interesse der Unternehmen war gering“; auch in quantitativen Wirkungsanalysen konnte kein Effekt der erleichterten Befristung auf die Zahl der Einstellungen festgestellt werden

Die eingeführten Maßnahmen mögen zwar in Einzelfällen und unter bestimmten Bedingungen zur Erreichung des Ziels „Eingliederung in ungeforderte Beschäftigung“ beigetragen haben (und können durch Korrekturen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit sicherlich noch optimiert werden); eine signifikante Reduzierung der Arbeitslosigkeit hingegen hat ihre Einführung nicht gebracht. Entsprechend zurückhaltend schlussfolgert der Bericht *„die Ergebnisse des Benchmarking und der Makroanalysen geben Hinweise darauf, dass vor allem die Existenzgründungsförderung, aber auch die Förderung beruflicher Weiterbildung und Lohnsubventionen anderen Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktpolitik überlegen sind“*.

Skepsis verdient die Aussage, *„der Arbeitsmarkt wurde weiter flexibilisiert und in bestimmten Segmenten wurden neue Beschäftigungspotenziale erschlossen“*. Gemeint sind in diesen Zusammenhang die Flexibilisierung der Zeitarbeit und die Einführung der so genannten Mini- und Midi-Jobs. Die durch diese Maßnahmen erschlossenen Beschäftigungspotenziale zeichnen sich in großen Teilen durch „Prekarität“ aus, haben in Teilbereichen zur Verdrängung regulärer Beschäftigung beigetragen und bieten – was besonders hervorzuheben ist – in den meisten Fällen keine wirklichen Perspektiven am Arbeitsmarkt (keine Brückenfunktion,

kein Zielgruppenbezug). Berücksichtigt man diese Sekundäreffekte, so ist der vermeintliche Nutzen mit hohen Kosten verbunden. Der Bericht selber schlussfolgert, dass diese Neuregelungen nur in geringem Umfang zur Überwindung von Arbeitslosigkeit beigetragen haben. Der Verweis darauf, dass es Hinweise auf verstärkte Eigenbemühungen von Arbeitssuchenden gebe, ist vor dem Hintergrund des drohenden Absturzes auf Alg II-Niveau und des wenig erfolgreichen Instrumenten- und Maßnahmeneinsatzes nicht weiter erklärungsbedürftig, kann aber wohl nur mit einer gehörigen Portion Zynismus als Beleg für erfolgreiche Politik herangezogen werden.

Wie in der Überblicksdarstellung über die Hartz-Gesetze dargelegt (siehe oben), fand die Einführung neuer Maßnahmen und Instrumente quasi parallel mit dem organisatorischen Umbau der BA statt. Im Evaluationsbericht heißt es hierzu: *„In der Praxis bedeutet dies, dass die Instrumente im Untersuchungszeitraum zumeist noch nicht unter den Bedingungen einer reformierten Arbeitsverwaltung eingesetzt wurden.“* Dies mag zur Erklärung beitragen, warum bestimmte Maßnahmen nicht den erwünschten Erfolg gebracht haben bzw. kaum zur Anwendung kamen. Allerdings erscheint es zumindest fragwürdig, inwieweit die Vollendung des organisatorischen Umbaus unter den gegebenen Zielvorgaben überhaupt geeignet ist, den gesetzlichen Auftrag der Bundesagentur zu erfüllen.

SGB III § 1, Ziele der Arbeitsförderung

- (1) Die Leistungen der Arbeitsförderung sollen dazu beitragen, dass ein hoher Beschäftigungsstand erreicht und die Beschäftigungsstruktur ständig verbessert wird. Sie sind insbesondere darauf auszurichten, das Entstehen von Arbeitslosigkeit zu vermeiden oder die Dauer der Arbeitslosigkeit zu verkürzen. Dabei ist die Gleichstellung von Frauen und Männern als durchgängiges Prinzip zu verfolgen. Die Leistungen sind so einzusetzen, dass sie der beschäftigungspolitischen Zielsetzung der Sozial-, Wirtschafts- und Finanzpolitik der Bundesregierung entsprechen.
- (2) Die Leistungen der Arbeitsförderung sollen insbesondere
 1. den Ausgleich von Angebot und Nachfrage auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt unterstützen,
 2. die zügige Besetzung offener Stellen ermöglichen,
 3. die individuelle Beschäftigungsfähigkeit durch Erhalt und Ausbau von Kenntnissen, Fertigkeiten sowie Fähigkeiten fördern,
 4. unterwertiger Beschäftigung entgegenwirken und
 5. zu einer Weiterentwicklung der regionalen Beschäftigungs- und Infrastruktur beitragen.
- (3) Die Bundesregierung und die Bundesagentur für Arbeit können Vereinbarungen über die beschäftigungspolitischen Ziele treffen. Die Vereinbarungen können die nach dem Sozialgesetzbuch erforderlichen Genehmigungen oder Zustimmungen enthalten. Soweit das Bundesministerium für Arbeit und Soziales Fachaufsicht ausübt, ist die Vereinbarung mit diesem zu treffen.

Dabei ist zunächst eine Unterscheidung zwischen

- (1) dem Stand der Umsetzung der Organisationsreform,
- (2) der Sinnhaftigkeit der neuen Steuerungs- und Ablaufmodelle sowie den dahinterstehenden Prämissen zu treffen.

Während es plausibel erscheint, dass der Umbau der BA (von dem fast jeder Mitarbeiter auf die eine oder andere Weise betroffen war) nach wie vor zu Reibungsverlusten und teilweise auch Unzufriedenheit der Mitarbeiter/innen führt (z.B. aufgrund von Überforderung, Leistungsverdichtung, Einschränkung des eigenen Handlungsspielraums etc.), wird in dem Evaluationsbericht sehr klar herausgearbeitet, dass die Reformbemühungen ohne einen grundlegenden „Kulturwandel“ der BA den gewünschten Erfolg nicht erbringen können. Kritisch gesehen wird insbesondere die straffe, hierarchische Top-down-Steuerung. Dazu heißt es im Bericht „... die Zentrale muss Vertrauen in die dezentralen Kompetenzen ihrer Mitarbeiter/innen haben, die vereinbarte Ziele besser erreichen, als sie es mit einer zentralen Detailsteuerung vermag. Hierzu gehört letztlich auch die dezentrale Bündelung von Ergebnis- und Prozessverantwortlichkeit in einer Hand“. Der mittels Handlungsempfehlungen und Geschäftsanweisungen (HEGA) verordnete BA-Umbau basiert auf einem unrealistischen Steuerungsoptimismus; mittelfristig, so der Evaluationsbericht, „stellt die mangelhafte Einbeziehung der Beschäftigten in den Reformprozess ein nicht zu unterschätzendes Risiko für die Arbeitsmotivation und Qualität der Dienstleistung dar“.

Während bereits erste Ansätze einer Abkehr von der skizzierten zentralen Detailsteuerung zu erkennen sind (an mehreren Stellen im Bericht wird u.a. auch angedeutet, dass die unterschiedlichen „Praktiken“ vor Ort den Schluss zulassen, dass diese zu keinem Zeitpunkt funktioniert hat), erscheint die neue Ausrichtung der BA-Geschäftspolitik gleich in vielerlei Hinsicht problematisch. Dazu heißt es im Evaluationsbericht:

„(...) generell bestätigt sich auch 2006 der Befund: Die konsequente Umsetzung einer betriebswirtschaftlichen Kostenreduzierung für die Versicherungsgemeinschaft sowie die bisherige starke Ausrichtung auf das Mengenziel „Integration“ führen dazu, dass das Ziel einer frühzeitigen Intervention zur Vermeidung von Langzeitarbeitslosigkeit (§ 6 SGB III) und damit zur Minimierung von Kosten für die Volkswirtschaft insgesamt sowie weitere im SGB III festgelegte ökonomische und sozialpolitische Ziele zu weit aus dem Blickfeld der Bundesagentur für Arbeit geraten. Diese Strategie führt insbesondere zu Konflikten mit den längerfristigen Erfordernissen im Bereich der Grundsicherung für Arbeitssuchende (SGB II). Damit findet eine volkswirtschaftliche Kostenreduzierung also gerade nicht statt (...).“

Umgesetzt wird die „betriebswirtschaftliche Kostenreduzierung“ zunächst durch eine starke Konzentration auf (schnelle und kostensparende) Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt. Dieses Ziel ist an sich zunächst kaum zu kritisieren, findet aber aufgrund der gegebenen Lage am Arbeitsmarkt schnell seine Grenzen. Um möglichst ressourcenschonend mit den Beiträgen umgehen zu können, wird jeder „Kunde“ einer bestimmten Kundenklasse zugeteilt, deren Zugehörigkeit Auskunft darüber gibt, welche und in welcher voraussichtlichen Höhe Ressourcen zur Zielerreichung eingesetzt werden müssen. Anders formuliert: Die Zuordnung zu bestimmten Kundengruppen gibt an, welche „Arbeitsmarktrisiken“ vorliegen und welche Maßnahmen notwendig sind, um den Sprung auf den ersten Arbeitsmarkt zu schaffen. Dies führt tendenziell dazu, dass die am stärksten bedürftigen Betreuungskunden von der BA kaum mit Förderungsmöglichkeiten bedacht werden, weil der (ggf. „teure“) Maßnahmenenerfolg erst nach Eintritt in die Grundsicherung eintreten würde (und damit auch der rechtlich umstrittene „Aussteuerungsbetrag“ von ca. 10.000 Euro fällig wird). Hinzu kommt, dass die Einteilung in Kundenklassen ein sehr grobes Instrument ist, das für die Betroffenen allerdings weitreichende Konsequenzen mit sich bringt. Dies vor allem deshalb, weil die Zugehörigkeit zu einer bestimmten Kundengruppe den weiteren Förderungsverlauf entlang der Handlungsprogramme festlegt.

Kundengruppe	Merkmale
Marktkunden	Marktgerecht qualifiziert, keine Vermittlungshemmnisse, finden nach Einschätzung der BA ohne intensive Unterstützung einen Arbeitsplatz
Beratungskunden aktivieren	Keine gravierenden Hemmnisse oder Qualifikationsdefizite, grundsätzlich gute Chancen auf dem Arbeitsmarkt, Eingliederung stehen unzureichende Eigeninitiative und/oder unrealistische Erwartungen an den zukünftigen Arbeitsplatz entgegen, müssen in erster Linie gefordert und aktiviert werden
Beratungskunden fördern	Objektive Hemmnisse und Handlungsbedarfe im fachlichen und sozialen Bereich, deutlich verminderte Integrationschancen, Hilfe (Trainingsmaßnahmen, Bildungsmaßnahmen, Eingliederungszuschüsse etc.) notwendig, um Integrationsziel zu erreichen
Betreuungskunden	Handlungsbedarfe in mehreren Dimensionen (gesundheitliche und soziale Probleme, mangelnde Berufserfahrung, geringe Integrationschancen), Mitteleinsatz trägt nicht zur Steigerung ihrer Eingliederungschancen bei

Berücksichtigt man ferner, dass die eingesetzten Maßnahmen mit bestimmten Wirkungsanforderungen verbunden sind, wie z.B. eine 70%-ige „Verbleibsquote“ bei der beruflichen Bildung, so erklärt sich z.B. der relative Anstieg der kurzfristige Anpassungsqualifizierung (ggf. auf Anregung eines potenziellen Arbeitgebers) gegenüber längerfristigen und kostenintensiveren Qualifizierungsmaßnahmen (z.B. mit dem Ziel eines beruflichen Abschlusses). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass, so der Bericht, *„die Ausrichtung der arbeitsmarktpolitischen Steuerung an Effektivität und Effizienz nicht mit einer kurzfristigen Optimierung betriebswirtschaftlicher Kostenziele gleichzusetzen ist.“*

(C.S.)

IV. Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter Älterer in Unternehmen (WeGeBau)

Vorstellung eines Sonderprogramms der Bundesagentur für Arbeit (BA)

Die Lage am Arbeitsmarkt hat sich entspannt. Gleichwohl gibt es keinen Grund zur Entwarnung. Nach wie vor erfasst der Aufschwung nicht alle Beschäftigtengruppen. Und nach wie vor sind vor allem auch ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sowie formal Geringqualifizierte in besonderem Maße von Arbeitslosigkeit betroffen oder zumindest bedroht, was angesichts der Anhebung des Renteneintrittsalters auf 67 zusätzliche Probleme (hohe Abschläge) schafft. Ferner ist eine qualifizierte Belegschaft auch Voraussetzung für unternehmerischen Erfolg.

Vor dem Hintergrund des konjunkturellen „Rückenwinds“ hat die Arbeitnehmerbank des Verwaltungsrats der Bundesagentur für Arbeit (BA) das Sonderprogramm zur Weiterbildung Geringqualifizierter und beschäftigter Älterer in Unternehmen (WeGeBau) mit auf den Weg gebracht. Ziel ist es, durch Qualifizierung Arbeitslosigkeit präventiv zu bekämpfen und individuellen beruflichen Aufstieg zu ermöglichen.

Für diesen Zweck stehen 2007 im Rahmen von WeGeBau insgesamt fast 300 Mio. Euro zur Verfügung. Bezüglich der Förderkonditionen ist zwischen zwei Zielgruppen zu unterscheiden:

1. Förderung der Qualifizierung Älterer

- Zielgruppe: Fachkräfte, die 45 Jahre oder älter sind und in einem Betrieb mit nicht mehr als 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern beschäftigt sind.
- Art und Höhe der Förderung: Von den Agenturen für Arbeit werden die anerkannten Qualifizierungskosten zu 100 % übernommen

2. Förderung der Qualifizierung Geringqualifizierter

- Zielgruppe: Un- und angelernte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ohne Berufsabschluss sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Berufsabschluss, die aufgrund einer mehr als vier Jahre ausgeübten Beschäftigung in an- und ungelerner Tätigkeit eine Beschäftigung im erlernten Beruf nicht mehr ausüben können. Eine Beschränkung bezüglich der Betriebsgröße gibt es ausdrücklich nicht.
- Art und Höhe der Förderung: Von den Agenturen für Arbeit können die anerkannten Qualifizierungskosten bis zu 100 % übernommen werden. Zusätzlich wird ein Arbeitsentgeltzuschuss in Höhe von 50 bis 100 % des Bruttoarbeitsverdienstes für die Dauer der Teilnahme an einer Qualifizierungsmaßnahme gezahlt, wenn die Qualifizierung während der Arbeitszeit stattfindet.

Der jeweilige Lehrgang muss von einer fachkundigen Stelle anerkannt sein und Kenntnisse und Fähigkeiten vermitteln, die über ausschließlich arbeitsplatzbezogene kurzfristige Anpassungsfortbildungen hinausgehen (z.B. CNC, Anlagensteuerung, Arbeitsorganisation etc.). Für die Zielgruppe „Geringqualifizierte“ kann mit dem Lehrgang ein Abschluss in einem anerkannten Beruf erreicht werden, zumindest aber eine Teilqualifizierung wie z.B. Fachkraft für Lagerwirtschaft etc.

Trotz dieser vergleichsweise günstigen Förderkonditionen ist es bisher nicht gelungen, die Mittel des Programms abzurufen. So sind erst rund 2 % der verfügbaren Ausgabenmittel gebunden; in Fallzahlen ausgedrückt gab es im 1. Quartal 2007 lediglich 216 Maßnahmen-eintritte.

Diese Entwicklung ist unbefriedigend:

1. Potenziale, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor dem Abrutschen in die Arbeitslosigkeit zu bewahren bzw. deren beruflichen Aufstieg zu unterstützen, werden nicht ausgeschöpft,
2. weitere arbeitsmarktpolitische Forderungen nach einem (notwendigen) Ausbau von Qualifizierung drohen vor dem Hintergrund der skizzierten Entwicklung ins Leere zu laufen,
3. Möglichkeiten, Kolleginnen und Kollegen in den Betrieben ein konkretes Angebot zu unterbreiten und ggf. so auch neue Mitglieder zu werben, bleiben ungenutzt.

Über die Gründe für die schleppende Umsetzung von WeGeBau gibt es noch keine gesicherten Erkenntnisse. Es scheint aber, dass die Arbeitgeber in Zeiten hoher Auslastung eine Freistellung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern scheuen, die Einsicht in die Notwendigkeit von Qualifizierung auch auf Seiten der Beschäftigten – insbesondere da sie ja einen Arbeitsplatz haben – teilweise schwach ausgeprägt ist, der administrative Aufwand der Abwicklung überschätzt wird, etc. Eine Rolle spielt aber sicherlich auch der nach wie vor geringe Bekanntheitsgrad des Sonderprogramms.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass mit WeGeBau ein wichtiger Baustein zur präventiven Bekämpfung von Arbeitslosigkeit von älteren Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern sowie Geringqualifizierten zur Verfügung steht, der seine Wirkung nur dann entfalten kann, wenn die Mittel auch tatsächlich abgerufen werden. Es ist Aufgabe aller Gewerkschaften sicherzustellen, dass die Mittel dort ankommen, wo sie benötigt werden. Ein „Scheitern“ des Programms hieße nicht nur, dass Kolleginnen und Kollegen notwendige Unterstützung nicht erhalten, sondern hätte auch Rückwirkungen auf die Durchsetzungsfähigkeit weiterer – ebenfalls notwendiger – Sonderprogramme im Verwaltungsrat der BA.

Weitere Informationen zur praktischen (betrieblichen) Umsetzung des Sonderprogramms WeGeBau erteilt Peter Dunkel vom Berufsbildungswerk des DGB (bfw).

Kontaktadresse:

Peter Dunkel

bfw

Schimmelbuschstr. 55

40699 Erkrath

Email: dunkel.peter@bfw.de

Tel: 02104-499-250

(C.S.)

V. Sachgrundlose Befristung und Beschäftigungschancen älterer Menschen

Mit dem „Gesetz zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen“ hat die Bundesregierung **ab 1. Mai 2007** u.a. die Möglichkeit, Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ab dem 52. Lebensjahr sachgrundlos befristet zu beschäftigen, im § 14 Abs. 3 Teilzeit- und Befristungsgesetz geändert.

Damit hat sie die bisherige Regelung zur Befristung der Verträge mit älteren Arbeitnehmern, die der EuGH für unwirksam erklärt hatte, in modifizierter Form fortgeschrieben.

Die Bundesregierung versucht, diese Regelung „europarechtskonform“ zu gestalten. Dies soll dadurch erreicht werden, dass der/die Arbeitnehmer/-in vier Monate vor der Befristung beschäftigungslos gewesen sein muss; außerdem darf die Dauer der Befristung höchstens fünf Jahre betragen.

Wir haben große Zweifel, dass dies gelungen ist. Denn nach wie vor werden Menschen einer erheblichen Arbeitsplatzunsicherheit ausgesetzt – nur weil sie älter sind als 52 Jahre. Wir sehen deshalb auch in dieser neuen Möglichkeit der Befristung von Arbeitsverhältnissen Älterer einen Verstoß gegen das europarechtliche Verbot der Benachteiligung wegen Alters im AGG (Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz). Ein entsprechendes Rechtsgutachten von Prof. Wolfhart Kohte liegt bereits vor.

Im sozialrechtlichen Teil des Gesetzes zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Menschen verfolgt der Gesetzgeber das Ziel, durch Änderung des SGB II und des SGB III die Rahmenbedingungen für die Beschäftigung älterer Arbeitnehmer zu verbessern. Die wichtigsten Änderungen sind:

1. Förderung beschäftigter Arbeitnehmer (§ 417 Abs. 1 SGB III)

Der Anwendungsbereich dieser Regelung zur Förderung älterer Arbeitnehmer in Betrieben wird erweitert. So können Arbeitnehmer bei der beruflichen Weiterbildung bereits ab Vollendung des 45. Lebensjahres Förderleistungen in Anspruch nehmen. Diese Förderung setzt wie bisher das Fortbestehen des Arbeitsverhältnisses und die Weiterzahlung des Arbeitsentgelts voraus. Des Weiteren dürfen in dem Betrieb nur weniger als 250 Arbeitnehmer beschäftigt sein. Hinsichtlich der förderungsfähigen Maßnahmen fordert § 417 SGB III, dass die Bildungsmaßnahme außerhalb des Betriebes, dem der Arbeitnehmer angehört, durchgeführt wird und inhaltlich Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden, die über ausschließlich arbeitsplatzbezogene kurzfristige Anpassungsfortbildungsmaßnahmen hinausgehen.

Anspruchsberechtigte Arbeitnehmer können ebenso wie geförderte Arbeitslose einen Bildungsgutschein erhalten, mit dem sie unter zertifizierten Weiterbildungsanbietern frei wählen können.

2. Eingliederungszuschuss für ältere Arbeitnehmer (§ 421 f SGB III)

Bei der Einstellung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ab dem 50. Lebensjahr können Arbeitgeber künftig Eingliederungszuschüsse für mindestens ein Jahr und höchstens drei Jahre in Höhe von mindestens 30 Prozent und höchstens 50 Prozent der Lohnkosten erhalten. Weitere Voraussetzung ist, dass der Arbeitnehmer vor Aufnahme der Beschäftigung mindestens sechs Monate arbeitslos war oder in diesem Zeitraum nur deshalb nicht arbeits-

los gewesen ist, weil er an Maßnahmen der aktiven Arbeitsmarktförderung teilgenommen hat. Auch Zeiten des Bezugs von Transferkurzarbeitergeld (§ 216 b SGB III) werden entsprechend berücksichtigt.

Für schwerbehinderte, sonstige behinderte und besonderes betroffene schwerbehinderte Menschen gelten noch bessere Förderkonditionen (§ 421 f Abs. 2 Sätze 6 bis 9 SGB III).

Die Regelung ist bis zum 31.12.2009 befristet.

3. Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer (§ 421 j SGB III)

Die bereits bestehende Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer ist weiter ausgebaut worden.

Anspruch auf Entgeltsicherung (Einkommensaufstockung sowie zusätzliche Rentenbeiträge) bei Aufnahme einer niedriger entlohnten Beschäftigung haben Arbeitslose oder von Arbeitslosigkeit bedrohte Arbeitnehmer, wenn sie bei Beschäftigungsaufnahme mindestens 50 Jahre alt sind, einen Arbeitslosengeldrestanspruch von mindestens 120 Tagen haben und die Beschäftigung tariflich oder ortsüblich entlohnt ist. Die für zwei Jahre geleistete Einkommensaufstockung beträgt im ersten Jahr 50 Prozent, im zweiten Jahr 30 Prozent der Einkommensminderung, die Rentenbeiträge werden auf 90 Prozent des früheren Verdienstes aufgestockt. In Abs. 5 des § 421 j SGB III werden Ausschlussgründe für die Förderung genannt.

Hinweis: Die Leistungen der Entgeltsicherung werden nur auf Antrag, der vor der Aufnahme der Beschäftigung bzw. dem Beginn des Arbeitsverhältnisses bei der Arbeitsagentur zu stellen ist, gewährt.

Anlagen:

1. Wortlaut (ab dem 1. Mai 2007) des § 14 Abs. 3 TzBfG:

„Die kalendermäßige Befristung eines Arbeitsvertrages ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes ist bis zu einer Dauer von fünf Jahren zulässig, wenn der Arbeitnehmer bei Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses das 52. Lebensjahr vollendet hat und unmittelbar vor Beginn des befristeten Arbeitsverhältnisses mindestens vier Monate beschäftigungslos im Sinne des § 119 Abs. 1 Nr. 1 des Dritten Buches Sozialgesetzbuch gewesen ist, Transferkurzarbeitergeld bezogen oder an einer öffentlich geförderten Beschäftigungsmaßnahme nach dem 2. oder 3. Buch Sozialgesetzbuch teilgenommen hat. Bis zu der Gesamtdauer von fünf Jahren ist auch die mehrfache Verlängerung des Arbeitsvertrages zulässig.“

2. Gesetzesbegründung

Der Gesetzgeber begründet die Änderung damit, dass die grundsätzliche Möglichkeit, mit Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern ab dem 52. Lebensjahr befristete Arbeitsverhältnisse unter erleichterten Voraussetzungen einzugehen, bestehen bleiben soll. Dies erfordere die nach wie vor schwierige Beschäftigungssituation älterer Arbeitssuchender.

Menschen im Alter zwischen 50 und 64 Jahren seien von Arbeitslosigkeit wesentlich stärker betroffen als andere Altersgruppen. Über die Hälfte von ihnen sei langzeitarbeitslos, die durchschnittliche Dauer der Arbeitslosigkeit liege bei 16,5 Monaten. Zusammen mit den

Maßnahmen aktiver Arbeitsförderung soll den Unternehmen die Entscheidung zur Einstellung älterer Arbeitsuchender erleichtert werden.

Da der EuGH im Urteil Mangold ./ Helm (C/144/04 vom 22.11.2005) festgestellt hat, dass die bisherige Regelung gegen das Verbot der Diskriminierung wegen des Alters verstößt, musste eine Änderung herbeigeführt werden. Der Verstoß gegen das Benachteiligungsverbot wurde deshalb festgestellt, weil die Festlegung einer Altersgrenze als solche, unabhängig von anderen Erwägungen im Zusammenhang mit der Struktur des jeweiligen Arbeitsmarktes und der persönlichen Situation des Betroffenen zur Erreichung des Zieles der beruflichen Eingliederung **nicht** nachgewiesen war. Diese Regelung lief nach Auffassung des EuGH darauf hinaus, dass **allen** Arbeitnehmern, die das 52. Lebensjahr vollendet haben, unterschiedslos, gleichgültig ob und wie lange sie vor Abschluss des Arbeitsvertrages arbeitslos waren, bis zum Erreichen des Alters, an dem sie ihre Rentenansprüche geltend machen können, befristete, unbegrenzt häufig verlängerbare Arbeitsverträge angeboten werden können. Damit läuft dieser Teil der Beschäftigten Gefahr, von festen Beschäftigungsverhältnissen ausgeschlossen zu sein.

Der Gesetzgeber will nun durch das Abstellen auf den Begriff „beschäftigungslos“ anstelle des Begriffes „arbeitslos“ einen größeren Personenkreis arbeitssuchender älterer Menschen erfassen und ihnen damit die Chance zumindest eines befristeten Beschäftigungsverhältnisses geben.

Berücksichtigt werden sollen vor allem Zeiten, in denen Ältere aus persönlichen Gründen daran gehindert waren, einer Beschäftigung nachzugehen (zum Beispiel pflegekranke Angehörige, Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen usw.). Ebenso sollen Teilnehmer an Maßnahmen der Eignungsfeststellung und Trainingsmaßnahmen zur Verbesserung der Eingliederungsaussichten nach § 48 SGB III oder der beruflichen Weiterbildung nach § 77 SGB III einbezogen werden. Zusätzlich sollen auch Zeiten des Bezugs von Transferkurzarbeitergeld nach § 216 b SGB III diesen Zeiten gleichstehen, ebenso wie Zeiten in einer öffentlich geförderten Beschäftigungsmaßnahme nach dem 2. oder 3. Buch Sozialgesetzbuch. Feststehen soll, dass kurzzeitige Beschäftigungen während der viermonatigen Beschäftigungslosigkeit, wie Aushilfstätigkeiten, den Viermonatszeitraum nicht unterbrechen.

Mit der höchstens fünfjährigen Befristungsmöglichkeit meint man außerdem, den Erfordernissen der Richtlinien 1999/70/EG des Rates vom 28.6.1999 zu der EGB-UNICE-CEEP-Rahmenvereinbarung über befristete Arbeitsverträge, die die Notwendigkeit der zeitlichen Begrenzung der Vertragsdauer festschreibt, Genüge zu tun.

3. Hinweise für ein Vorlageverfahren an den EuGH

Ein Vorlageverfahren vor dem EuGH kann nur von einem nationalen Gericht eingeleitet werden, und zwar dann, wenn in einem konkreten Rechtsstreit das nationale Gericht die Anwendung von Gemeinschaftsrecht für entscheidungserheblich hält, aber über dessen Auslegung und seine Auswirkungen auf das nationale Recht Zweifel hat. Gegenstand ist also die Auslegung von Gemeinschaftsrecht und zwar aufgrund von konkreten, präzise gestellten und fallerheblichen Fragen.

Ob das nationale Gericht dem EuGH Fragen vorlegt, liegt in seinem Ermessen. Nur in den Fällen, in denen gegen die Entscheidung kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann, besteht nach Art. 234 Abs. 3 EGV die Pflicht zur Vorlage. Unterbleibt sie trotzdem, steht als

Rechtsmittel eine Beschwerde beim BVerfG wegen Verletzung des Anspruchs auf den gesetzlichen Richter zur Verfügung.

Legt das Gericht vor, ergeht die Entscheidung als Beschluss unter gleichzeitiger Aussetzung des Verfahrens.

Für die Frage der Vereinbarkeit von § 14 Abs. 3 TzBfG mit dem europarechtlichen Verbot der Benachteiligung wegen des Alters gemäß Art. 6 der RL 2000/78 und mit dem Gebot, den Missbrauch befristeter Arbeitsverhältnisse einzuschränken gemäß § 5 der Richtlinie 1999/70/EG des Rates vom 28.6.1999 zu der EGB-UNICE-CEEP-Rahmenvereinbarung zu befristeten Arbeitsverhältnissen, empfiehlt es sich, neben der Entfristungsklage hilfsweise zu beantragen, dem EuGH konkrete Fragen vorzulegen.

Die Fragen zur Vereinbarkeit von nationaler Vorschrift und Gemeinschaftsrecht müssen sich auf den konkreten Sachverhalt und die Entscheidungserheblichkeit für das konkrete Verfahren beziehen.

In Betracht kommt zum einen ein Verstoß gegen die Richtlinie 1999/70/EG des Rates vom 28.6.1999 zu der EGB-UNICE-CEEP-Rahmenvereinbarung und das dort geregelte Gebot, befristete Arbeitsverhältnisse einzuschränken, weil in einem Zeitraum von fünf Jahren das befristete Arbeitsverhältnis beliebig oft verlängert werden kann und überdies lediglich eine viermonatige Beschäftigungslosigkeit vorausgehen muss.

Zum anderen kann in der Regelung des § 14 Abs. 3 TzBfG ein Verstoß gegen das Verbot der Benachteiligung aufgrund des Alters gem. Art. 6 der RL 2000/78 liegen, weil es mehr als fraglich ist, ob das grundsätzlich legitime Ziel, mehr ältere Menschen in Beschäftigung zu bringen, mit dem Mittel der erleichterten Befristung und unter Abwägung mit dem Rechtsverlust, zu erreichen ist.

(R.R./G.S.)

VI. „Bürgerarbeit“ in Sachsen-Anhalt und Thüringen: Position des DGB

1. Der derzeitige Konjunkturaufschwung geht weitgehend an Langzeitarbeitslosen und leistungsgeminderten Arbeitslosen, insbesondere aus dem SGB II-Rechtskreis, vorbei. Es gibt einen Bedarf an zusätzlichen Arbeitsplätzen insbesondere für diesen Personenkreis. Da private Arbeitgeber nicht ausreichend Arbeitsplätze anbieten und die öffentliche Hand hierzu oftmals nicht ausreichend in der Lage ist, müssen andere Wege gefunden werden.
2. Dauerhafte, öffentlich geförderte sozialversicherungspflichtige Beschäftigung überwiegend im gemeinwohl-orientierten Bereich ist eine realistische Alternative für zusätzliche Arbeitsplätze für den genannten Personenkreis. Zusätzliche Beschäftigungsperspektiven können so zu einer Verbesserung der regionalen Situation und Lebensqualität beitragen. Zur Finanzierung müssen auch die ansonsten für passive Leistungen (Arbeitslosengeld II und Unterkunftskosten) verwendeten SGB II-Mittel herangezogen („aktiviert“) werden können. Nur durch eine Bündelung der Mittel lassen sich über kleine Pilotprojekte hinausgehende Arbeitsangebote erreichen.

Diese zusätzlichen Beschäftigungsangebote sind insbesondere in strukturschwachen Regionen, wie in weiten Teilen Ostdeutschlands, die einzig realistische Alternative zu einer Dauerarbeitslosigkeit oder kurzatmigen sog. Ein-Euro-Jobs ohne reale Eingliederungsperspektive in den 1. Arbeitsmarkt.

3. Dieses Prinzip findet sich im Modellprojekt „Bürgerarbeit“ in Sachsen-Anhalt wieder und findet deshalb grundsätzlich gewerkschaftliche Unterstützung. Dabei ist Voraussetzung, dass durch Bürgerarbeit keine ungeforderten Arbeitsplätze abgebaut oder verdrängt und arbeitsrechtliche Standards nicht ausgehöhlt werden. Dazu gehört auch eine Entlohnung zu tariflichen bzw. ortsüblichen Bedingungen für die erbrachte Arbeitsleistung. Sofern örtlich keine geeignete Bezugsgröße vorhanden ist, muss ein Mindestlohn von 7,50 €/Std. gelten. Orientierungsmaßstab muss sein, dass eine Vollzeittätigkeit existenzsichernd ist, also keine ergänzenden SGB II-Leistungen mehr gezahlt werden müssen.
4. „Bürgerarbeit“ sollte nachrangig zu ungeforderten und geförderten Tätigkeiten im 1. Arbeitsmarkt eingesetzt werden. Die konkrete Zuweisung Arbeitsloser sollte durch das örtliche Fallmanagement erfolgen. Dabei darf kein Zwang zur „Bürgerarbeit“ ausgeübt werden. Das Arbeitsverhältnis muss in einem Arbeitsvertrag, ähnlich der ABM-Beschäftigung, geregelt werden.

„Bürgerarbeit“ darf keine Sackgasse sein. Sofern sich die Beschäftigungsaussichten für die betreffenden Personen verbessern, sollte eine Rückkehr in den 1. Arbeitsmarkt nicht nur möglich, sondern auch unterstützt werden. Hierfür sind, wenn erforderlich, Qualifizierungs- und Vermittlungshilfen bereitzustellen.

5. Die Gewerkschaften fordern eine Mitsprachemöglichkeit der Sozialpartner auf örtlicher Ebene über die Einsatzfelder und Größenordnung der „Bürgerarbeit“. Dies ist notwendig, um Missbräuche oder Verdrängungseffekte verhindern zu können. Anders als bei den sog. Ein-Euro-Jobs sollten den örtlichen Sozialpartnern verbindliche Beteiligungs- und Kontrollrechte eröffnet werden. Die regionalen Perspektiven öffentlich geförderter Beschäftigung sollten mit den Sozialpartnern abgestimmt werden.

6. Für die Finanzierung der „Bürgerarbeit“ oder anderer Modelle langfristiger, öffentlich geförderter Beschäftigung sollten die Mittel im SGB II-System gebündelt werden. Dazu gehören neben dem Eingliederungsbudget die ansonsten zu zahlenden Regelsätze und Unterkunftskosten. Die Kommunen sollten als ein Nutznießer von „Bürgerarbeit“ ihren eingesparten Anteil an Unterkunftskosten voll zur Finanzierung einfließen lassen. Aber auch die Träger sollten einen Eigenanteil leisten, den sie aus den Nutzungsentgelten für die erbrachten Dienstleistungen oder Produkte refinanzieren können.
7. Die Gewerkschaften haben die Erwartung, dass im Zuge des Aufbaus derartiger Initiativen auf sog. Ein-Euro-Jobs weitgehend verzichtet wird. Sie haben durch ihren oftmals undifferenzierten Einsatz zur Verdrängung ungeförderter Beschäftigung geführt und mit einer Eingliederungsquote von unter 15 % (neue Bundesländer) die geringste Wirkung aller Arbeitsmarktinstrumente. Sie sollen nur noch in Fällen einer notwendigen Heranführung von Personen an Arbeit und einen festen Tagesrhythmus eingesetzt werden.

(J.L.)

H. Arbeitsschutz und Unfallverhütung

(Teil H beschreibt ausschließlich ver.di-Positionen)

I. Reform der gesetzlichen Unfallversicherung

Neuer Spitzenverband gegründet

Am 1. Juni 2007 haben rund 97 Prozent der Vertreterinnen und Vertreter der 25 Berufsgenossenschaften und 31 Unfallkassen für die Bildung eines neuen Spitzenverbandes für die rund 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Unfallversicherung votiert. Der neue Verband, die „Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung“ – kurz DGUV – wird zum 1. Juli 2007 aus den beiden bisherigen Verbänden der gewerblichen (HVBG) und der öffentlichen (BUK) Unfallversicherungsträger gebildet. Der neue Sitz der DGUV ist in Berlin. Die bisherigen Standorte der Verbände in St. Augustin und München und ihre angeschlossenen Einrichtungen bleiben erhalten. Die soziale Absicherung der Beschäftigten ist durch einen Fusionstarifvertrag geregelt. Die bisherigen Vorstände der beiden Verbände werden für die Übergangszeit bis zur nächsten Sozialwahl 2011 zusammengeführt und setzen sich dementsprechend auf der Versichertenseite aus den 9 Vertretern des HVBG und den 7 Vertretern des BUK zusammen. Der Vorsitz wird durch die gewerblichen BGen gestellt. Bei der Mitgliederversammlung wechselt der Vorsitz abwechselnd zwischen dem HVBG- und BUK-Bereich.

Im Gegensatz zur Position des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS), das bislang eine Spitzenkörperschaft mit Rechtsaufsicht zum 1. Januar 2008 anstrebt, ist nun ein Verband als eingetragener Verein und frei von staatlicher Aufsicht gegründet worden. Dieser Weg ist von ver.di tatkräftig unterstützt worden. Der Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Arbeit und Soziales, Gerald Weiß (CDU), war sichtlich beeindruckt und sagte zu, diesen selbstorganisierten, „staatsfernen“ Verband nach Kräften zu unterstützen.

Der Aufgabenkatalog der Satzung des Vereines sieht im Gegensatz zum Arbeitsentwurf keine Grundsätze der Organisations- und Personalentwicklung der Träger vor. Der Verein hat auch kein Weisungsrecht gegenüber den einzelnen Trägern. Anders als im Arbeitsentwurf ist auch die Mehrheitsfindung in der Mitgliederversammlung geregelt. Die Stimmgewichtung der einzelnen Träger richtet sich im Grundsatz nach der Finanzierung des Verbandes. Bei den besonders wichtigen Entscheidungen wie z.B. bei Satzungsänderungen ist eine sog. doppelte Parität des gewerblichen und öffentlichen Bereiches erforderlich. Das Modell des BMAS hätte im Gegensatz dazu die bisherigen Differenzen zwischen den Verbänden nur zementiert und die Zusammenführung in einen neuen Verband erschwert.

Organisationsreform

Der neue Spitzenverband ist Teil einer Organisationsreform, auf die sich Bund und Länder in einem Arbeitsentwurf verständigt haben. Von ver.di wird vor allem kritisiert, dass die geforderten Verwaltungskosteneinsparungen von 20 Prozent völlig unrealistisch seien, die Frist für die geplanten Fusionen von 25 auf neun Berufsgenossenschaften bis Ende 2009 zu kurz sei und dass durch eine gleichzeitige Verkleinerung der Selbstverwaltungsorgane das Branchenprinzip ausgehöhlt werde. Scharf kritisiert wird von ver.di auch eine neue Verteilung der Rentenaltlasten, die die Dienstleistungsbranchen übermäßig belaste und vom Risikobezug der Unfallversicherung abweiche.

Reform des Leistungsrechts

Anfang Mai ist ein erster Entwurf des BMAS zum Leistungsrecht vorgelegt worden und soll am 28. Juni mit den Staatssekretären der Länder erörtert werden. Kern dieses Konzeptes ist eine Auftrennung der bisherigen Unfallrente in einen einkommensunabhängigen Ausgleich des Körperschadens und einen Ausgleich der unfallbedingten Erwerbsminderung. Auch wenn in dem bis Anfang Mai geheimgehaltenen Entwurf ein völliger Systemwechsel im Leistungsrecht vorgenommen wird und dementsprechend eine fundierte Bewertung in der Kürze der Zeit nicht möglich ist, so können doch erste Aussagen getroffen werden.

Entgegen anfänglichen Befürchtungen sind einige Kritiken der Gewerkschaften aufgenommen worden. So sollen keine bisherigen Unfallrenten ersatzlos wegfallen, sondern in das neue System überführt werden. Erste Abschätzungen zeigen, dass es, zumindest in den ersten Jahren, insgesamt kein Einspargesetz sein wird. Die Mehrausgaben für die Arbeitgeber fließen allerdings nicht den Versicherten, sondern vor allem der Renten- und Arbeitslosenversicherung zu. Auch hinsichtlich der von Bund und Ländern gewollten verbesserten Zielgenauigkeit der Leistungen sind erhebliche Zweifel angebracht. Große Probleme werden nämlich dann entstehen, wenn es zwar im Sinne des Konzeptes nach einem Arbeitsunfall durch gute medizinische Rehabilitation und erfolgreiche betriebliche Wiedereingliederung der Arbeitsplatz erhalten bleibt, es danach aber durch betriebliche Umstrukturierung, Verkauf, Insolvenz oder Krankheit zur Arbeitslosigkeit kommt und der Betroffene dann nachweisen muss, in welchem Umfang sich der Körperschaden am Arbeitsmarkt auswirkt. Im Zweifel ist dann vor dem Sozialgericht zu klären, ob und in welcher Höhe eine arbeitsunfallbedingte Erwerbsminderung vorliegt. Gelingt dieser Nachweis nicht, so verbleibt z. B. bei lärmbedingter Schwerhörigkeit nur eine Minirente von 50 € pro Monat. Zu kritisieren ist weiterhin, dass alle Erwerbseinbußen von weniger als 10 % ersatzlos entfallen sollen; dieses würde eine Vielzahl von Betroffenen treffen, die aufgrund eines Unfalls z. B. keine Nacht- oder Schichtarbeit mehr machen können, oder Leistungszulagen entfallen. Gründlich hinterfragt werden müssen auch die Lenkungswirkungen des Modells: Nach den vom BMAS vorgelegten Beispielen würde z.B. eine höherwertige Qualifizierung bei Arbeitslosigkeit zu einer kleineren Unfallrente führen.

Erhebliche Zweifel bestehen auch hinsichtlich der vom BMAS behaupteten Neutralität der Verwaltungskosten. Erste Expertenbefragungen haben ergeben, dass erhebliche Mehraufwendungen bei der einzelfallbezogenen Rentenermittlung erwartet werden. Auch ist zu bedenken, dass zwei völlig unterschiedliche Entschädigungssysteme mehr als 50 Jahre parallel nebeneinander existieren werden, weil es für alle Rentenfälle bis zum neuen Recht einen Bestandsschutz geben wird.

Mehr zu diesem Thema ist den (noch unveröffentlichten) Ausführungen von Dr. Breuer auf der Mitgliederversammlung des HVBG am 30.5.2007 zu entnehmen, die uns freundlicherweise vorab zur Verfügung gestellt wurden.

(Dr. H.R.-M.)

Rede von Dr. Joachim Breuer, Hauptgeschäftsführer des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, auf der Mitgliederversammlung des HVBG am 30.5.2007 in Darmstadt (Auszüge)

Meine Damen und Herren,

wie erwähnt, werden die sozialpolitischen Wertungen des Gesetzentwurfes auch in weiteren Fragen wie der Änderung des Leistungsrechts in einigen spezifischen Fällen des Wegeunfallbereiches oder der Einführung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit im Bezug auf die Vergütung von Leistungserbringern kontrovers diskutiert werden. Der Vorstand hat aber die Verwaltung gebeten, insgesamt zu den administrativen und finanziellen Auswirkungen des Arbeitsentwurfes eine Stellungnahme zu entwerfen.

In einer ergänzenden Stellungnahme hat das BMAS hinsichtlich des neuen Rentenrechtes Folgendes festgestellt:

„In der deutlich überwiegenden Zahl dieser Fälle erwächst in der Praxis kein zusätzlicher Verwaltungsaufwand. Zusätzlicher Verwaltungsaufwand entsteht nur in der geringen Zahl der Fälle, in denen die berufliche Wiedereingliederung nicht, nicht sogleich oder nicht vollständig gelingt.“ Ob sich diese Aussage angesichts eines völlig neuen rechtlichen unbestimmten Begriffes des erzielbaren Einkommens halten lässt, kann meines Erachtens hier zunächst offen bleiben, obwohl erhebliche Zweifel angebracht erscheinen. Wesentlich bedeutsamer für den Verwaltungsaufwand dürfte in Zukunft die Einführung einer Einkommensanrechnung auf die Erwerbsminderungsrente sein. Die reale Fallzahl würde angesichts der Freibetragsregelungen wohl nur gering sein. Wie aber kommen die Berufsgenossenschaften an die Daten, um zu prüfen, ob eine Einkommensanrechnung erfolgen muss oder nicht? Alle Anregungen, hier auf vorhandene Datenbestände wie z.B. aus der Rentenversicherung zuzugreifen, sind bislang nicht berücksichtigt worden. Statt dessen verweist der Gesetzentwurf lapidar auf die Mitwirkungspflichten des Versicherten. Ich empfehle jedem einen Blick in die §§ 60 ff. SGB I und die dazu gehörigen Kommentierungen, um einen Eindruck davon zu gewinnen, wie aufwendig das Verfahren in jedem Einzelfall hier werden kann. Hinzu kommt, dass durch Nachforschungstätigkeit des Unfallversicherungsträgers und gegebenenfalls bestehende Rückforderungen das emotionale Verhältnis zwischen Versichertem und Versicherungsträger nicht gerade entlastet wird.

Der administrative Aufwand zur Berechnung des Gesundheitsschadenausgleiches dürfte ebenfalls höher liegen als angenommen. Zwar gibt es hierzu folgendes Zitat des BMAS: „Die Bemessung des Gesundheitsschadens löst keinen zusätzlichen Verwaltungsaufwand aus. Auf der Basis des medizinischen Gutachtens ergibt sich der Entschädigungsbetrag unabhängig vom Einkommen an Hand von Tabellenwerten.“ Ich erlaube mir diesbezüglich nur den Hinweis, dass auch nach dem neuen Recht der Unfallversicherungsträger die Rentenleistungen festsetzt und der Gutachter hierzu nur Empfehlungen abgibt. Zudem wird, wie erwähnt, der Gesundheitsschadenausgleich nicht in einheitlicher Größe permanent gewährt, sondern in Abhängigkeit von Alter und Beschäftigung.

Wenig verständlich erscheint auch, wie trotz erschwelter Bedingungen gegenüber dem geltenden Recht der Entwurfsverfasser davon ausgeht, dass zukünftig 50 % des Ge-

sundheitsschadens abgefunden werden wird. Dies würde die heutige Quote der Abfindung von gesamten Renten bei Weitem überschreiten. Ob dem Versicherten zudem angesichts schwer kalkulierbarer Prämissen der Höhe des Gesundheitsschadensausgleichs, insbesondere bei jüngeren Verletzten zu einer Abfindung geraten werden sollte bzw. könnte, ist zudem zweifelhaft.

Ein Fazit zum administrativen Bereich lässt sich sicher erst dann ziehen, wenn der Arbeitsentwurf die endgültige Fassung erreicht haben wird. Hoffnung auf Verbesserung ist hier angebracht. In der jetzigen Fassung sind allerdings systemimmanent bedingte Mehraufwendungen für die Verwaltung enthalten. Der nach wie vor enthaltene Passus des Gesetzentwurfes, 20 % der Verwaltungskosten binnen 5 Jahren einzusparen, wirkt danach nicht nur als verfehlt programmpolitische These, sondern als inakzeptable und wirklichkeitsferne Regelung. Ein neu gestaltetes Leistungsrecht wie es jetzt vorgelegt ist, würde nach meiner festen Überzeugung nicht nur Einsparungen verhindern, sondern bei einer ordnungsgemäßen Umsetzung zusätzliche Verwaltungskosten produzieren.

Damit wären wir abschließend bei den finanziellen Auswirkungen. Eine Generalaussage muss hier vorangestellt werden: Da es über bestimmte Faktoren, wie z.B. das Einkommen nach einem Unfall oder die Entwicklung der Arbeitslosigkeit keine Daten und auch keine sicheren Vorhersagen gibt, kann es sich stets nur um grobe Schätzannahmen handeln! Das BMAS selbst kommt für die Unfallversicherung zu folgender Einschätzung der finanziellen Auswirkungen: „In den ersten 30 Jahren treten Mehrausgaben auf, danach langfristig Minderausgaben. Die Mehrausgaben steigen anfangs schnell auf fast 400 Mio. Euro je Jahr an, um dann langsam zurückzugehen. Ab etwa 2040 beginnt die Phase der Minderausgabe, die langsam anwachsen auf etwa 300 Mio. Euro im Jahr.“ Die Annahmen, die zu dieser Schlussfolgerung führen, sind in Einzelaspekten durchaus gewagt. Genannt werden sollen hier nur:

- Es wird unterstellt, dass durch die (angeblich) neue Pflicht der Träger zur beruflichen Rehabilitation das Rentenvolumen bei den Erwerbsminderungsrenten sich gegenüber heute um 20 % vermindert.
- Für die Berechnungen zum Gesundheitsschadensausgleich wird unterstellt, dass rund die Hälfte des Rentenvolumens abgefunden wird.
- Der Arbeitslosenanteil und die dadurch bedingten erhöhten Leistungen werden bei etwa 15 % der Rentner mit Erwerbsminderungsrente unterstellt.

Genau berechenbar – jedenfalls für die Vergangenheit – ist ein Vorschlag, der sich als „politische Anregung“ im Entwurf versteht, nämlich die UV-Renten künftig aus dem Rentenverbund zu lösen und entsprechend der Bruttolohnentwicklung anzupassen. Wenige Kennzahlen mögen die finanzielle Dramatik dieses Vorschlages verdeutlichen: Seit 1984 betrug die Anpassung der Renten im Verbund etwa 43,5 %, wohingegen sich die Bruttolöhne etwa verdoppelten. Anders ausgedrückt: Statt rund 5 Milliarden würden wir heute 6,5 Milliarden an Rentenanforderungen zahlen, also etwa 30 % mehr.

Wir werden ebenso wie zu den inhaltlichen Teilen des Arbeitsentwurfes auch zu den finanziellen Teilen verwaltungsseitig noch detailliert Stellung nehmen und diese Stellungen dann in den Ausschüssen und Organen beraten. Erlauben Sie mir, einen Satz aus einem hierzu erstellten internen Vermerk zu zitieren, der die Gesamtrichtung der Re-

form nach meiner Einschätzung sehr treffend wiedergibt. Dieser Satz lautet: „ In den nächsten Jahrzehnten profitieren also weder die Unternehmen noch die Versicherten von der Reform, es erfolgt lediglich eine Stützung der Rentenversicherung und (in geringerem Maße) der Arbeitsverwaltung.“

Arbeitsvermittlung

Bekannt ist, dass der Arbeitsentwurf zur Reform der Unfallversicherung die Arbeitsvermittlung zur Pflichtaufgabe der Unfallversicherung machen will. Weniger bekannt ist allerdings, dass die Unfallversicherung bereits seit Jahren in der Arbeitsvermittlung tätig ist. Nachfolgend wird deshalb die Stellenvermittlung job.bg des Landesverbandes Nordostdeutschland vorgestellt.

Arbeitsvermittlung für Rehabilitanden – „Alles aus einer Hand“

Die Stellenvermittlung job.bg® hat sich zur Aufgabe gesetzt, Arbeitsplätze für Arbeitnehmer, die nach Arbeitsunfällen oder wegen einer Berufskrankheit am bisherigen Arbeitsplatz nicht mehr voll einsetzbar sind, zu vermitteln. Berufliche Rehabilitation – „Alles aus einer Hand“, heißt das Ziel. Damit ergänzen die Unfallversicherungsträger seit 1999 die Bemühungen ihrer Berufshelfer zusammen mit den Rehabilitanden, deren beruflichen Wiedereinstieg zu organisieren.

„Mit allen geeigneten Mitteln“ und „möglichst frühzeitig und auf Dauer“, so lautet der gesetzliche Auftrag der Berufsgenossenschaften und Unfallkassen, sollen Rehabilitanden wieder ins Erwerbsleben eingegliedert werden. Insbesondere in den neuen Bundesländern bleiben aufgrund der schlechten Wirtschaftslage und der hohen Arbeitslosigkeit – auch unter gesunden Bewerbern – Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen oft sehr lange ohne Beschäftigung.

Um diesem Missstand abzuhelpfen, haben zwei berufsgenossenschaftliche Landesverbände job.bg® ins Leben gerufen. Die grundlegende Aufgabe dieser eigenen übergreifenden Arbeitsvermittlung ist es, für arbeitssuchende Rehabilitanden Arbeitsplätze zu akquirieren und zu vermitteln.

Die Arbeitsvermittlung ist so organisiert, dass zunächst die Berufsgenossenschaften und Unfallkassen als Leistungsträger ihre arbeitssuchenden Rehabilitanden an den Landesverband melden und einen Vermittlungsauftrag erteilen. Der zuständige Vermittler nimmt dann Kontakt mit dem Versicherten auf und erarbeitet mit ihm in einem persönlichen Gespräch ein Bewerberprofil. Sinn ist es, sich ein möglichst genaues Bild von dem Rehabilitanden zu machen, um einem potenziellen Arbeitgeber aussagekräftige Informationen über den Bewerber zur Verfügung stellen zu können. Dann werden dem Versicherten freie, geeignete Arbeitsstellen angeboten.

(T.S.)

ver.di sprach mit Herrn Harald Nolting, Geschäftsführer des Landesverbandes Nordostdeutschland der gewerblichen Berufsgenossenschaften über job.bg®

„Herr Nolting, wer ist auf die Idee gekommen, dass sich die Unfallversicherungsträger auch um die Arbeitsvermittlung kümmern?“ – „Die Berufsgenossenschaften, die viel Geld für Qualifizierungen ausgeben, haben Ende der 90er Jahre leider feststellen müssen, dass gerade hier im Nordosten immer weniger Rehabilitanden wieder in Arbeit kamen. Der einzelne Berufshelfer konnte eine systematische Arbeitsvermittlung mit Kontaktpflege von Arbeitgebern und entsprechender Anwerbung nicht leisten. Die jetzige Bundesagentur für Arbeit war mit der Vermittlung von Rehabilitanden, also von Personen mit besonderen Einschränkungen, überfordert. Deshalb hat unser Landesverband eine auf unsere Bedürfnisse ausgerichtete Vermittlungsunterstützung ins Leben gerufen – job.bg®. Schließlich sind alle Unfallversicherungsträger gesetzlich verpflichtet, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben zu erbringen.“

„Wie wird diese Initiative finanziert?“ – „Jeder Unfallversicherungsträger, der im Einvernehmen mit seinem Versicherten eine Vermittlungsunterstützung für angezeigt erachtet, beauftragt job.bg® gemäß § 88 SGB X mit der Vermittlungsunterstützung. Eine solidarische Umlage, bei der eine Aufwandserstattung gemäß § 91 SGB X von allen beteiligten Unfallversicherungsträgern geleistet wird, stellt die finanzielle Grundlage von job.bg® dar. Entsprechend unseres gesetzlichen Auftrages wird die Ausführung dieser Sozialleistung ohne Gewinnerzielung durchgeführt.“

„Wie reagieren die Unternehmen?“ – „Die Arbeitgeber bewerten job.bg® sehr positiv und begrüßen es, dass die Unfallversicherungsträger sich dem gesetzlichen Auftrag der Vermittlungsunterstützung aktiv stellen. Hohe Investitionen in Umschulungen, die die Arbeitgeber allein finanzieren, werden gesichert. Außerdem kennen die Arbeitgeber die gesetzliche Unfallversicherung als Partner für Prävention, Rehabilitation und betriebliches Eingliederungsmanagement. Durch job.bg® sind die Unfallversicherungsträger auch Partner bei der Personaleinstellung.“

„Wie sehen Sie die weiteren Perspektiven?“ – „Zunehmend unterstützt job.bg® auch Berufsgenossenschaften in anderen Regionen mit hoher Arbeitslosigkeit. Schon jetzt haben wir ein professionelles und effektives Instrument zur Vermittlung von Rehabilitanden und wir werden auch weiterhin alles tun, damit noch mehr Versicherte wieder in Arbeit kommen. Anreize für noch mehr Engagement in diese Richtung, wie sie das Unfallversicherungsreformgesetz in seinem Arbeitsentwurf vorsieht, benötigt die gesetzliche Unfallversicherung nicht.“

(Info unter: www.jobbg.de)

ver.di-Selbstverwaltertagung „Die Reform der gesetzlichen Unfallversicherung. Aktiv gestalten und Leistungen erhalten!“

Am 26./27. April 2007 fand die 5. ver.di-Tagung für SelbstverwalterInnen der gesetzlichen Unfallversicherung statt. Die gut besuchte Veranstaltung stand diesmal ganz im Zeichen der Reform der gesetzlichen Unfallversicherung, die noch in diesem Jahr in das parlamentarische Verfahren gehen wird. Die Vorträge und Debatten waren dementsprechend durch die politische Auseinandersetzung geprägt. Wie immer wird eine Tagungsdokumentation erstellt.

Die Dokumentation der SV-Tagung kann mit dem im Anhang befindlichen Bestellschein bestellt werden. (Der Bestellschein befindet sich auch im Internet unter www.sopo.verdi.de unter Publikationen / Bestellen.)

Christian Zahn

ver.di-Bundesvorstand

„Positionen von ver.di und Aufgaben der Selbstverwaltung im Reformprozess“

Staatssekretär Heinrich Tiemann

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS)

„Die Zielsetzung des BMAS bei der Novellierung des SGB VII“

Lothar Szych

Vorstandsvorsitzender des Bundesverbandes der Unfallkassen (BUK)

„Diskussionsstand im BUK-Bereich zur Bildung eines neuen Spitzenverbandes“

MdB Gerald Weiß

Vorsitzender des Bundestagsausschusses für Arbeit und Soziales, CDU

„Die Position der CDU in der Reformdebatte“

MdB Wolfgang Grothaus

Bundestagsausschuss für Arbeit und Soziales, SPD

„Die Position der SPD in der Reformdebatte“

Dr. Joachim Breuer

Hauptgeschäftsführer des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG)

„Diskussionsstand im HVBG-Bereich zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung“

Dr. Friedrich Mehrhoff

Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften (HVBG), Stabsbereich Reha-Strategien

„Betriebliches Wiedereingliederungsmanagement als Aufgabe der gesetzlichen Unfallversicherung“

MinR Michael Koll

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Referatsleiter „Rechtsfragen des Arbeitsschutzes“

„Die Abstimmung von staatlichem und autonomen Recht im Rahmen der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie (GDA)“

Ernst-Friedrich Pernack

Vorsitzender des Länderausschusses für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI)

„Die Beschlüsse der Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) zur Zusammenarbeit von staatlichem Arbeitsschutz und Unfallversicherung“



(Dr. H.R.-M.)

II. Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA)

Die 83. Arbeits- und Sozialministerkonferenz (ASMK) hatte im November 2006 den Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechnik (LASI) beauftragt, im Zusammenwirken mit der Bundesregierung und den Unfallversicherungsträgern und unter Beteiligung der relevanten Arbeitsschutzakteure, insbesondere den Sozialpartnern, konkrete Vorschläge für gemeinsame Arbeitsschutzziele zu entwickeln. Bis zur 84. ASMK im November 2007 sollen begründete Vorschläge für gemeinsame Arbeitsschutzziele und prioritäre Handlungsfelder zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Identifizierung und Festlegung der Arbeitsschutzziele

Basis für die Entwicklung der Arbeitsschutzziele ist die von der 83. ASMK verabschiedete Gemeinsame Deutsche Arbeitsschutzstrategie (GDA) in der Fassung vom 12.9.2006. Die Ableitung von Arbeitsschutzzielen soll auf nachvollziehbaren wissenschaftlichen Erkenntnissen fußen und dabei die praktischen Erfahrungen und Erkenntnisse der Träger der GDA mit einbeziehen. Das Identifizieren möglicher Arbeitsschutzziele und das Festlegen der endgültigen Arbeitsschutzziele erfolgt in Schritten, die von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) gesteuert werden. Mitglieder der NAK sind derzeit Bund (BMAS), Länder (LASI) und Unfallversicherung (HVBG/BUK/Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften – BLB).

Vorgehensweise bei der Festlegung von Arbeitsschutzzielen 2008–2012:

- Festlegung von Kriterien für die Bewertung und Priorisierung von Arbeitsschutzzielen
- Identifizierung von geeigneten Datenquellen
- Erste systematische Zusammenstellung der möglichen Arbeitsschutzziele aus Sicht der Träger der GDA
- Beratung der Arbeitsschutzziele mit den Sozialpartnern
- Bewerten der möglichen Arbeitsschutzziele und Festlegen der Prioritäten
- Beratung der Ziele mit dem Deutschen Arbeitsschutzforum
- Festlegung der verbindlichen Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Aktionsprogramme für 2008–2012 durch die NAK
- Schriftliche Vereinbarung zwischen den Beteiligten

Die Festlegung der Kriterien für die Bewertung und Priorisierung von Arbeitsschutzzielen erfolgt durch Anwendung von Kriterien aus den nachfolgenden fünf Kriterienbereichen:

- Empirisch-statistische Kriterien
- Relevanz für Beschäftigte und Unternehmen
- Relevanz für die Träger der GDA und für Kooperationen
- Gesellschaftliche Relevanz
- Realisierbarkeit und Evaluierbarkeit

Beratung der Träger der GDA mit den Sozialpartnern

Eine erste gemeinsame Beratung der Träger der GDA (Bund, Länder, Unfallversicherungsträger) mit den Sozialpartnern zur Beratung möglicher Arbeitsschutzziele fand am 4. Juni 2007 in Berlin statt. Nach intensiver und kontroverser Diskussion einigten sich die Beteiligten auf die folgenden drei Arbeitsschutzziele für die weitere Beratung:

- 1. Verringerung von Häufigkeit und Schwere von Arbeitsunfällen**
unter Einbeziehung der Verringerung psychischer Belastungen und der Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes
- 2. Verringerung von Muskel-Skelett-Belastungen und Erkrankungen**
unter Einbeziehung der Verringerung psychischer Belastungen und der Förderung der systematischen Wahrnehmung des Arbeitsschutzes
- 3. Verringerung der Häufigkeit und Schwere von Hauterkrankungen**

Zu Zf. 3. läuft bereits ein gemeinsames Projekt mit über einhundert Beteiligten, welches im Sinne der GDA als Pilotprojekt verstanden wird.

Vereinbart wurde weiterhin, zu Zf. 2. durch frühzeitige Evaluation zu ermitteln, ob die Teilziele bei einer späteren Festlegung im Jahr 2012 als eigenständige Ziele priorisiert werden.

Gesetzliche Verankerung der Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie

Die Beschlüsse der 83. ASMK zur Entwicklung einer Gemeinsamen Deutschen Arbeitsschutzstrategie, zur Einrichtung einer Nationalen Arbeitsschutzkonferenz und zur Bildung eines Arbeitsschutzforums werden durch Einfügen eines § 20a im Arbeitsschutzgesetz im Rahmen des Arbeitsentwurfes zur Organisationsreform der gesetzlichen Unfallversicherung in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht.

Hierbei wird von den Gewerkschaften (DGB) und Arbeitgebern (BDA) gemeinsam eine direkte Beteiligung der Sozialpartner in der NAK eingefordert. Kritisiert wird von den Sozialpartnern weiterhin das geplante neue Verhältnis zwischen staatlichem und autonomen Recht der Unfallversicherung, welches den Unfallversicherungsträgern nur noch wenig Spielraum für die Entwicklung eigener Vorschriften und Regeln lässt. Hier muss sicher gestellt sein, dass die Unfallversicherungsträger ein an ihren Erkenntnissen zum branchenspezifischen Unfall- und Erkrankungsgeschehen orientiertes Recht so weiter entwickeln, dass es in der betrieblichen Praxis um- und durchsetzbar ist.

(Dr. H.R.-M.)

III. Arbeitsschutz

Nanotechnologie – ein neues Arbeitsschutzthema?

Einleitung

Die Nanotechnologie ist nicht mehr nur Thema in Forschungslabors von Hochschulen und Industrie – sie ist längst dabei, Einzug zu halten in unser tägliches Leben. Eine wachsende Zahl von Produkten enthält nanostrukturierte Materialien oder wird unter Verwendung nanotechnologischer Verfahren hergestellt. Mehr und mehr Industriebranchen bedienen sich der Nanotechnologie, so die Automobilindustrie, der Maschinenbau, die Elektronikindustrie, die optische Industrie, die Energie- und Umwelttechnik, die chemische Industrie und Biotechnik, die Lebensmittelindustrie, die Pharmazie und Kosmetik-Herstellung oder die Medizin. Einige Anwendungen gibt es schon seit Jahrzehnten, so etwa ultrafeiner Ruß in Autoreifen, die meisten aber sind neueren Datums: Nanopigmente als UV-Absorber in durchsichtigen Sonnencremes, nanostrukturierte Oberflächen mit hoher Kratzfestigkeit, mit stark verminderter Lichtreflexion, selbstreinigend oder nicht beschlagend, nanostrukturierte Materialien mit hohem Wärmedämmungsvermögen, mit hoher Speicherkapazität für Wasserstoff zum Einsatz in Brennstoffzellen, zur Abwasserbehandlung. Die Liste der auf dem Markt befindlichen oder gerade auf den Markt kommenden Anwendungen ist weitaus länger und verdeutlicht, dass eine eingehende Betrachtung der denkbaren Auswirkungen der Nanotechnologie unumgänglich ist.

Auf der einen Seite wird vielfach auf die großen Innovationspotenziale hingewiesen, die der Nanotechnologie innewohnen. So einleuchtend derartige Prognosen klingen, so können sie nicht verdecken, dass ihnen auf der anderen Seite eine Palette möglicher Risiken gegenübersteht. Hierzu gehören zum einen Schäden von Gesundheit und Umwelt und zum anderen abträgliche ethische, soziale und gesellschaftliche Auswirkungen. Besonders problematisch ist dabei das hohe Maß an fehlendem Wissen über tatsächliche Schädigungswirkungen von Nanomaterialien, insbesondere bezüglich langfristiger Folgen. In Bezug auf den Arbeitsschutz stellt sich aktuell die Frage, welche präventiven Maßnahmen heute zu treffen sind, um angesichts der gegenwärtigen Wissenslücken denkbaren Gesundheitsschäden von Beschäftigten durch die verwendeten Nanomaterialien vorzubeugen.

Was ist unter Nanotechnologie zu verstehen?

Die Nanotechnologie wird vielfach als „Schlüsseltechnologie des 21. Jahrhunderts“ bezeichnet. Angesichts der verschiedenen Wissenschaftsbereiche mit ihren unterschiedlichen Methoden, aus denen sich die Nanotechnologie speist, ist es sinnvoller, den Begriff in der Mehrzahl zu verwenden, also von „Nanotechnologien“ zu sprechen. Dies erleichtert auch die Debatte über ihre notwendige Gestaltung: Während einige Anwendungen aus heutiger Sicht nur geringe Risiken aufweisen, scheint dies für andere keineswegs der Fall zu sein. Mit anderen Worten, die Nanotechnologien werden aller Voraussicht nach gesellschaftlich sehr differenziert zu gestalten sein.

Ein Nanometer (nm) ist der tausendste Teil eines Mikrometers (μm), der millionste Teil eines Millimeters (mm) bzw. der milliardste Teil eines Meters (m). Zum Vergleich: Ein menschliches Haar hat einen Durchmesser von rund 80.000 nm, rote Blutkörperchen haben einen Durchmesser von 5.000 nm, Bakterien von 1.000 nm, Viren von 100 nm, der Durchmesser der DNA liegt bei 2 nm, einfache Moleküle haben eine Ausdehnung von 1 nm und der Durchmesser einzelner Atome liegt etwa zwischen 0,1 und 0,4 nm.

Nanotechnologien befassen sich mit der Untersuchung, Herstellung und Anwendung von Strukturen, die in mindestens einer Dimension Abmessungen von weniger als 100 Nanometer aufweisen. Zudem müssen solche gezielt hergestellten Strukturen – Partikel, Röhren oder Schichten – neuartige Eigenschaften aufweisen, die chemisch gleiche Strukturen, jedoch mit größeren Abmessungen, nicht aufweisen. Bei diesen Material- und Stoffeigenschaften kann es sich unter anderem um erhöhte chemische Reaktivität, veränderte Lichtabsorption, veränderte magnetische Eigenschaften oder höhere Härte handeln. Ihren Ursprung haben sie in den besonderen Oberflächen- und Grenzflächeneigenschaften von Nanomaterialien, die darauf zurückzuführen sind, dass zum einen der Anteil der Atome an der Oberfläche der Materialien umso größer ist, je kleiner die Abmessungen des Materials sind, und dass zum anderen Effekte der Quantenphysik wirksam werden, die bei größeren Abmessungen nicht in Erscheinung treten.

Innovationspotenziale

In einem Hintergrundpapier des Umweltbundesamtes aus dem vergangenen Jahr¹ wird die Zahl der in Deutschland im Bereich der Nanotechnologien tätigen Unternehmen auf 550 mit 50.000 Beschäftigten beziffert. Im Ende 2003 erschienenen Bericht „Nanotechnologie“ des Büros für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag werden sieben zentrale Anwendungsfelder identifiziert:

- Oberflächenfunktionalisierung und -veredlung
- Katalyse, Chemie und Werkstoffsynthese
- Energiewandlung und -nutzung
- Konstruktion
- Nanosensoren
- Informationsverarbeitung und -übermittlung
- Lebenswissenschaften

Neben einem hohen Wertschöpfungspotenzial einer Reihe von Anwendungen werden auch wichtige Beiträge zur technologischen Lösung von Umwelt- und Nachhaltigkeitsproblemen erwartet. Im Vordergrund stehen dabei vor allem die Wasseraufbereitung sowie die Beseitigung von schadstoffbedingten Umweltschäden, die effizientere Energieumwandlung und -speicherung bei der Nutzung regenerativer Energiequellen und der geringere Ressourcenverbrauch durch den Einsatz nanoskaliger Werkstoffe. Zudem wird im Bereich der Medizin intensiv an der Entwicklung neuer diagnostischer und therapeutischer Verfahren auf nanotechnologischer Basis gearbeitet.

¹ Umweltbundesamt (Hrsg.); Nanotechnik: Chancen und Risiken für Mensch und Umwelt. Hintergrundpapier; Dessau, August 2006, 22 S.; <http://www.umweltbundesamt.de/uba-info-presse/hintergrund/nanotechnik.pdf>

Denkbare Risiken

Derartige Chancen lassen sich erfahrungsgemäß nicht ohne Risiken realisieren – davon muss auch bei nanotechnologischen Anwendungen ausgegangen werden. Zwar fehlt es weitgehend an konkreten Beschreibungen der zu erwartenden Risiken, so dass alle Aussagen derzeit notwendigerweise spekulativ bleiben müssen. Ausgehend von grundsätzlichen Überlegungen, wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Wirkung ähnlich dimensionierter Substanzen sowie ersten gezielten Untersuchungen ist es aber durchaus begründet, davon auszugehen, dass bestimmte Klassen von Nanomaterialien bei ungeschützter Verwendung zu erheblichen Gesundheits- und Umweltproblemen führen können.

Zum einen hat die gewünschte hohe Reaktionsfähigkeit von Nanomaterialien die Kehrseite, dass sich entsprechende Wechselwirkungen auch mit Organismen ereignen können, die unbeabsichtigt mit solchen Materialien in Kontakt geraten. Dabei ist davon auszugehen, dass derartige Wechselwirkungen stets eine Belastung für den betroffenen Organismus darstellen. Zum anderen weiß man aus der Erforschung der Wirkung der Feinstaubbelastung in der Umwelt auf die menschliche Gesundheit, dass ultrafeine Partikel zu einem erhöhten Auftreten von Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Hohe Konzentrationen von ultrafeinen Schweißrauchpartikeln an Arbeitsplätzen wiederum haben ein erhöhtes Auftreten von Atemwegserkrankungen zur Folge. Zum dritten schließlich liefern bisherige Tierversuche ein Mosaik von Einzelbeobachtungen. So können über die Atmung aufgenommene Nanopartikel über die Lunge ins Blut übertreten und sich im Körper verteilen. In geringem Maße können Nanopartikel auch auf direktem Weg über den Riechnerv ins Gehirn gelangen. Ferner können Nanopartikel angesichts ihrer geringen Größe Zellwände durchdringen und ins Zellinnere gelangen sowie die Blut-Hirn-Schranke überwinden. Welche gesundheitlichen Folgen daraus resultieren, ist bislang unerforscht. In anderen Versuchen mit eingeatmeten Nanomaterialien wiederum sind Atemwegsschäden und Entzündungen auch außerhalb der Atemwege festgestellt worden.

Die bisherigen Beobachtungen lassen zwei Schlüsse zu: Einerseits gehen schädigende Wirkungen primär von freien, unlöslichen Nanomaterialien aus – solange die Nanomaterialien Bestandteil anderer Werkstoffe sind oder in Wasser oder anderen Flüssigkeiten löslich sind, zeichnen sich keine nanospezifischen Gefahren ab. Andererseits hängt das Ausmaß der Schädigungswirkung stark von den besonderen Eigenschaften der jeweiligen Nanomaterialien ab. Dieser zweite Punkt ist nun aber ein wesentlicher Grund dafür, dass die systematische Erforschung der schädigenden Wirkungen äußerst schwierig ist. Es gibt schlicht zu viele Eigenschaften, die einzeln oder kombiniert von Wichtigkeit sein können. Unter anderem werden folgende Eigenschaften als möglicherweise bedeutsam diskutiert: die Größe der Materialien, ihre Form, die Größe der Oberfläche, die elektrischen Eigenschaften der Oberfläche, die chemische Beschichtung der Oberfläche, Verunreinigungen aufgrund des jeweiligen Herstellungsverfahrens, die Fähigkeit zu verklumpen (das sog. Agglomerationsverhalten). Solange es nicht gelingt, die wesentlichen Einflussgrößen zu identifizieren, ist eine systematische Erforschung der gesundheitlichen Wirkungen von Nanopartikeln angesichts der Vielzahl der möglichen Einflussgrößen völlig aussichtslos.

In Bezug auf das Umweltverhalten von Nanomaterialien sind die Kenntnisse noch dürftiger, systematische Aussagen zum Transport-, Anreicherungs- und Abbauverhalten in Umweltmedien existieren bislang nicht.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass systematische Aussagen zu Gesundheits- und Um-

weltrisiken nicht möglich sind. Klar ist allerdings, dass denkbare Schädigungen weitgehend begrenzt werden können, wenn eine Freisetzung von unlöslichen Nanomaterialien in die Luft am Arbeitsplatz oder in die Umweltmedien unterbunden wird.

Zusätzlich zu Schädigungen von Gesundheit und Umwelt werden auch soziale, gesellschaftliche und ethische Probleme als mögliche Risiken der Nanotechnologien diskutiert. Hierzu gehören der industrielle Strukturwandel als Folge neuer Technologien, nicht mehr wahrnehmbare Kontroll- und Überwachungstechniken, die Vergrößerung der technologischen Kluft zwischen reichen und armen Staaten sowie innerhalb von Gesellschaften zwischen denjenigen, die teure nanotechnologische Produkte nutzen können und anderen, denen dafür die Mittel fehlen, sowie auch die häufig populär diskutierte „Verbesserung“ des Menschen mit Hilfe von Neuro-Implantaten. Ohne die Bedeutung dieser Themen damit schmälern zu wollen, sei daran erinnert, dass die genannten Probleme nicht spezifisch für Nanotechnologien sind, sondern auch als mögliche Folge anderer Technologien diskutiert werden. In den abschließenden Teilen dieses Überblicks wird der Blick deshalb vor allem auf die Begrenzung von Gesundheits- und Umweltrisiken gerichtet.

Gestaltungsversuche

Die gesellschaftlichen Debatten und Kontroversen der vergangenen Jahre und Jahrzehnte über die Nutzung der Kernenergie, über Gentechnik und Biotechnologie haben deutlich gemacht, dass eine Nutzung der vielversprechenden Potenziale der Nanotechnologien einen rationalen gesellschaftlichen Diskurs über deren Chancen und Risiken zur Voraussetzung hat – andernfalls droht die Wiederholung kontraproduktiver Auseinandersetzungsprozesse. Daraus fast zwangsläufig resultierende Blockaden wären ein unkalkulierbares ökonomisches Hemmnis. Dies mag erklären, weshalb in West- und Mitteleuropa sowie in Nordamerika seit einigen Jahren versucht wird, eine vergleichsweise offene gesellschaftliche Debatte über die erforderliche Gestaltung von Nanotechnologien in Gang zu setzen, in die gezielt Umwelt- und Verbrauchergruppen sowie Gewerkschaften einbezogen werden.

Im Folgenden sind unterschiedliche Gestaltungsaktivitäten skizziert, dabei liegt der Schwerpunkt auf Entwicklungen in Deutschland.

Informations- und Forschungsbedarf

Wie erwähnt ist das Wissen über toxikologische und umwelttoxikologische Eigenschaften von Nanomaterialien sehr dürftig. Diese Lücken sollen durch entsprechende Forschungsvorhaben in einer Reihe von Staaten, darunter auch in Deutschland, möglichst schnell geschlossen werden. Um hier zu einem systematischeren Vorgehen als bisher zu gelangen, haben drei Bundesoberbehörden – Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) und Umweltbundesamt (UBA) – im vergangenen Herbst eine Nano-Forschungsstrategie „Umwelt- und Gesundheitsschutz“ zur Diskussion gestellt, in der Wissenslücken in Bezug auf Einsatz und Ausbreitung von Nanomaterialien, Messverfahren und Teststrategien sowie toxikologische und ökotoxikologische Wirkungen identifiziert und erforderliche Forschungsvorhaben benannt werden. Angesichts des erheblichen Umfangs der Strategie können diese Aufgaben nicht national bewältigt werden, vielmehr sind koordinierte internationale Anstrengungen nötig. Die Koordination soll in einer Ende 2005 im Rahmen der OECD eingerichteten Arbeitsgruppe geleistet werden, in die auch die deutsche Nano-Forschungsstrategie als Arbeitsmaterial eingeflossen ist.

Risikokommunikation und Dialoge mit Interessengruppen

Parallel zur Förderung von Forschungsvorhaben über gesundheitliche und Umweltwirkungen sowie zur Entwicklung der Nano-Forschungsstrategie ist in Deutschland von verschiedenen Seiten aus mit Aktivitäten begonnen worden, die sich an eine breitere Öffentlichkeit richten. Zum einen sind denkbare Risiken offen angesprochen worden und zum anderen sind eine Reihe von Dialogen mit Interessengruppen veranstaltet worden, die sowohl Chancen als auch Risiken von Nanotechnologien zum Thema hatten. So hat der Verband der chemischen Industrie (VCI) zwei Stakeholder-Dialoge zu „Nanomaterialien am Arbeitsplatz“ durchgeführt, als deren Ergebnisse unter anderem ein erster Überblick über den Umgang mit Nanomaterialien an Arbeitsplätzen in VCI-Mitgliedsbetrieben sowie der Entwurf eines „Leitfadens für Tätigkeiten mit Nanomaterialien am Arbeitsplatz“ resultiert. Im Herbst 2006 hat zudem das BfR eine Verbraucherkonferenz zur Nanotechnologie in Lebensmitteln, Kosmetika und Textilien organisiert. Seit Mitte letzten Jahres ist im Internet die „Infoplattform Nanorisiken“ über das Nanoportal Hessen zugänglich, auf der ein umfassender Überblick über die Themen „Wahrnehmung der Nanotechnologien“, „Kernfragen der Risikoabschätzung“, „Wichtige Themen für Hersteller, Anwender und Verbraucher“ sowie „Akteure und Aktivitäten zu Risikothemen“ gegeben wird.

Weitreichendster Ansatz in Deutschland ist zweifellos der vom Umweltministerium initiierte, zunächst auf zwei Jahre angelegte NanoDialog der Bundesregierung, dessen Auftakt im Herbst 2005 die Veranstaltung „Dialog zur Bewertung von synthetischen Nanopartikeln in Arbeits- und Umweltbereichen“ war. Ende 2006 wurde die Nanokommission als Steuerungsgruppe des NanoDialogs berufen, die Handlungsempfehlungen erarbeiten und Ergebnisse bekannt machen soll. In ihr arbeiten Vertreter aus Wirtschaft, Wissenschaft, Behörden, Umwelt- und Verbraucherverbänden sowie Gewerkschaften mit. Inhaltlich wird die Nanokommission seit März 2007 von drei Arbeitsgruppen unterstützt, die die Themen „Chancen für Umwelt und Gesundheit“, „Risiken und Sicherheitsforschung“ sowie „Leitfaden für einen verantwortungsvollen Umgang mit Nanomaterialien“ bearbeiten sollen.

Regelungsbedarf

Voraussetzung für staatliche Regelungen ist durchweg das Vorliegen von klar benennbaren Gefahren. Bislang reicht die bloße Vermutung von Gefahren als Grundlage staatlicher Eingriffe nicht aus. Andererseits ist klar, dass bis zum Vorliegen umfassender Forschungsergebnisse noch viel Zeit vergehen wird, während gleichzeitig die Entwicklung und Anwendung von Nanotechnologien rasch voranschreitet. Angesichts dieser Sachlage auf eindeutige Forschungsergebnisse warten zu wollen, wäre zweifellos keine kluge Strategie, könnten doch bis dahin Schäden von erheblichem Ausmaß verursacht worden sein. Historische Beispiele für die verheerenden Folgen des Abwartens eindeutiger wissenschaftlicher Erkenntnisse gibt es überreichlich. Ein tragisches Beispiel sind etwa die Folgen der Verwendung von Asbest, zu denen allein in Deutschland auch 15 Jahre nach dem endgültigen Asbestverbot alljährlich noch immer 1.500 bis 2.000 neue, durchweg tödliche Krebserkrankungen zählen.

Angesichts der Besonderheiten von Nanomaterialien greifen die bereits bestehenden Vorschriften zum Schutz vor Chemikalien überhaupt nicht oder nur unzulänglich. Zwar sind erste Forderungen nach einer Anpassung der bestehenden Vorschriften erhoben worden, doch stehen dem neben offensichtlichen politischen Widerständen auch grundlegende regulatorische Schwierigkeiten entgegen: Weder gibt es bislang eine ausreichende Zahl von Messinstituten, die die erforderlichen Mess- und Analyseverfahren anwenden kann, noch ist

überhaupt klar, welche Messgrößen aussagekräftig sind – die Gesamtmasse, die Gesamtzahl oder die Gesamtoberfläche der gemessenen Nanopartikel?

Zwar existiert das „Vorsorgeprinzip“, das bei Wissenslücken zur Anwendung kommen soll, doch gibt es bislang keine Erfahrungen, wie es konkret angewendet werden kann: Welche Anhaltspunkte müssen vorliegen, damit welche Maßnahmen ergriffen werden können? Vor diesem Hintergrund haben Diskussionen darüber begonnen, ob im Vorfeld staatliche Regulierung oder möglicherweise sogar an dessen Stelle eigenständige Maßnahmen der Industrie zur Anwendung kommen sollten. Stichworte sind hier „freiwillige Selbstverpflichtungen“ und „Selbst-Regulierung“.

Bereiche, in denen aktuell ein Regelungsbedarf für den Arbeitsschutz besteht, sind Arbeitsplätze insbesondere in den Forschungslaboratorien von Hochschulen, Großforschungseinrichtungen und Industrie, in innovativen Start-up-Unternehmen, in der herstellenden Industrie vor allem bei Abfüll-, Reinigungs- und Wartungstätigkeiten sowie in Unternehmen, die Nanomaterialien weiterverarbeiten. Für den Umweltschutz besteht Regelungsbedarf für die genannten Arbeitsplätze wie auch für den Verbraucherbereich in Bezug auf die Entsorgung von Abfällen sowie den Eintrag von Nanomaterialien in Abluft und Abwasser. Zudem ist die Freisetzung ursprünglich gebundener Nanomaterialien durch Verwitterung oder Abrieb und deren Eintrag in Umweltmedien zu bedenken. Im Verbraucherbereich schließlich gibt es Regelungsbedarfe unter anderem für Nanomaterialien, die als Nahrungsmittel-Bestandteile zum Einsatz kommen, in Kosmetika und Schutzcremes auf die Haut aufgetragen werden oder im Haushalt in Sprühprodukten enthalten sind. Aus dem Verbraucherbereich stammt auch die Forderung, Produkte zu kennzeichnen, wenn sie Nanomaterialien enthalten oder auf Grundlage von Nanotechnologien hergestellt worden sind.

Leitfäden für Gute Praxis

Einige Herstellerunternehmen von Nanomaterialien gehen mit ihrer Eigenverantwortung offensiv um und machen sie zum Gegenstand öffentlicher Kommunikation. So hat die Degussa Unternehmensleitlinien zum Thema „Nanotechnologie“ ins Internet gestellt, die BASF einen Verhaltenskodex Nanotechnologie. Als erste Schritte in Richtung auf freiwillige Selbstverpflichtungen der Industrie können zwei öffentlich zugängliche Leitfäden angesehen werden. Die Vorgaben im „Leitfaden zur sicheren Herstellung und bei Tätigkeiten mit Nanopartikeln an Arbeitsplätzen in der BASF AG“ sind eindeutig am Vorsorgeprinzip ausgerichtet. So werden für Nanomaterialien dieselben Arbeitsschutzanforderungen angelegt, die für Chemikalien mit unbekanntem Eigenschaften gelten, die wiederum an denen für krebserzeugende Stoffe ausgerichtet sind. Bei dem bereits erwähnten „Leitfaden für Tätigkeiten mit Nanomaterialien am Arbeitsplatz“ des VCI handelt es sich bislang nur um einen Entwurf, eine Bewertung ist daher noch verfrüht.

Ein umfassenderer Ansatz als diese allein für den Arbeitsschutz bestimmten Leitfäden ist in den USA gemeinsam von einer Umweltorganisation (Environmental Defense) und einem Chemie-Unternehmen (DuPont) erarbeitet und vor kurzem zur Diskussion gestellt worden. Den gesamten Lebenszyklus eines Nanomaterials umfassend und strukturiert wie ein Gefährdungsbeurteilungs-Prozess schließt der Nano-Risiko-Rahmenplan (Nano Risk Framework) auch Umwelt- und Verbraucherschutz ein. Besonders bemerkenswert ist der angestrebte hohe Grad an Transparenz, der dadurch erreicht werden soll, dass die Gründe für getroffene Entscheidungen umfassend zu dokumentieren sind und Interessengruppen das Recht eingeräumt wird, diese Gründe auch zu erfahren.

Projekt NanoCap

In dieser Übersicht tauchen Gewerkschaften als Akteure bislang kaum auf. Dies ist Ausdruck für die Tatsache, dass das Thema „Nanotechnologie“ erst allmählich von einigen Gewerkschaften in Deutschland wie auch in wenigen anderen EU-Mitgliedsstaaten aufgegriffen wird. Demgegenüber ist die EU-Kommission daran interessiert, in Europa möglichst rasch eine gesellschaftliche Debatte der verschiedenen Interessengruppen über Nanotechnologien in Gang zu bringen. Eine rational geführte Auseinandersetzung wird offenbar als Option dafür gesehen, gesellschaftliche Akzeptanz für dieses Technologiefeld zu gewinnen und massiven Widerständen vorzubeugen, wie sie in jüngerer Zeit bei der Anwendung von Gentechnik und Biotechnologie aufgetreten sind. Voraussetzung für eine solche Debatte ist allerdings ein bestimmtes Maß an inhaltlichen Kenntnissen über die spezifischen Probleme dieses Technologiefeldes. Zur Verbreitung derartiger Kenntnisse und zur Initiierung der Debatte fördert die EU eine Reihe von Projekten, zu denen unter anderem Nanologue (www.nanologue.net) und NanoCap (www.nanocap.eu) gehören.

Im Ende 2006 begonnenen NanoCap-Projekt wird ein strukturierter Diskurs zwischen Umweltverbänden, Gewerkschaften, Universitäten und anderen Interessengruppen aus verschiedenen Teilen Europas organisiert. Damit soll das Verständnis der Umwelt- und Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz sowie der ethischen, theoretischen und historischen Aspekte der Nanotechnologie-Debatte vertieft werden. Durch die gegenseitige Information im Rahmen des Projektes sollen die Vertreter von Umweltverbänden und Gewerkschaften sowie die Wissenschaftler in die Lage versetzt werden, die Nanotechnologie-Debatte sowohl auf europäischer Ebene als auch in ihren jeweiligen Ländern aktiv zu begleiten und zu beeinflussen.

An dem Projekt sind Gewerkschaften aus den Niederlanden, Irland und Großbritannien sowie der Europäische Gewerkschaftsbund über sein Forschungsinstitut (ETUI-REHS) vertreten sowie zwei Einrichtungen aus Österreich (ppm forschung+beratung) und Deutschland (Kooperationsstelle Hamburg) mit langjährigen, engen Kontakten zu den nationalen Gewerkschaften. Als ein erstes öffentlich zugängliches Angebot in deutscher Sprache speziell für Gewerkschaften ist seit kurzem die Website www.nanoinfo.at freigeschaltet.

Ausblick

In den vergangenen zwei Jahren haben die öffentlichen Diskussionen über Nanotechnologien in Deutschland erkennbar an Breite gewonnen und werden nicht länger nur in wissenschaftlichen Fachzeitschriften geführt. Jüngste Beispiele hierfür sind der bereits erwähnte NanoDialog der Bundesregierung sowie ein Diskussionspapier zur Nanotechnologie, das der Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND) als erste Umweltorganisation in Deutschland vor kurzem veröffentlicht hat². In ihm ist ein umfangreicher Forderungskatalog enthalten, der in zehn Kernforderungen zusammengefasst ist.

Angesichts dieser Entwicklungen müssen sich die Gewerkschaften in Deutschland mit dem Thema „Nanotechnologie“ befassen, wenn sie den Verlauf der Debatte frühzeitig mit beeinflussen wollen. Gegenwärtig bietet sich noch die Chance, das Thema offen und ohne Druck durch Festlegungen anderer Akteure zu bearbeiten. Erfahrungen mit technologiepolitischen Auseinandersetzungen in der Vergangenheit können als Warnung dienen, dass ein zu später Einstieg in die Debatte eine konstruktive Auseinandersetzung sehr erschwert oder überhaupt nicht mehr zulässt.

(H.W.)

² BUND (Hrsg.); Für einen verantwortungsvollen Umgang mit der Nanotechnologie. Eine erste Diskussionsgrundlage am Beispiel der Nanopartikel; positionen 43; Berlin, Mai 2007, 23 S.; http://www.bund.net/lab/reddot2/pdf/bundposition_nano_03_07.pdf

IV. Strahlenschutz

Verantwortung, Rechte und Pflichten im Strahlenschutz (Teil 1)

1. Verantwortung des Arbeitgebers

In diesem Kapitel werden folgende Themen behandelt:

- Verantwortung des Arbeitgebers bei Tätigkeiten
 - Der Strahlenschutzverantwortliche
 - Aufgaben des Arbeitgebers im Strahlenschutz
 - Verpflichtung zur Zusammenarbeit
- Verantwortung des Arbeitgebers bei Arbeiten
 - Der Verpflichtete
 - Aufgaben des Arbeitgebers im Strahlenschutz

Der Arbeitgeber hat generell eine umfassende Verantwortung für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten. Die Pflichten des Arbeitgebers im Arbeits- und Gesundheitsschutz sind im Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) festgelegt. Wird im Betrieb mit radioaktiven Stoffen oder ionisierender Strahlung umgegangen, so hat der Arbeitgeber aufgrund der Gesundheitsgefährdungen eine besondere Verantwortung zu tragen. Daher gelten zusätzlich zum ArbSchG die Bestimmungen der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) und der Röntgenverordnung (RöV).

Im Strahlenschutz sind vom Ordnungsgeber einige grundsätzliche Unterscheidungen vorgenommen worden, um unterschiedliche Anforderungen an Schutzstandards und der Verantwortung des Arbeitgebers beim Umgang mit radioaktiven Stoffen oder ionisierender Strahlung zu begründen.

- In der **StrlSchV** wird zwischen **Tätigkeiten** und **Arbeiten** unterschieden:
 - Bei **Tätigkeiten** trägt der Arbeitgeber als Strahlenschutzverantwortlicher eine über das ArbSchG hinausgehende Verantwortung und besondere Pflichten.
 - Bei **Arbeiten** hat der Arbeitgeber als Verpflichteter bestimmte Aufgaben – ggf. durch Ausnahmeregelungen – zu erfüllen.
- In der **RöV** gibt es nur **Tätigkeiten**. Die Schutzstandards sind weitgehend vergleichbar mit denen bei Tätigkeiten in der StrlSchV.

Verantwortung des Arbeitgebers bei Tätigkeiten

■ Der Strahlenschutzverantwortliche

Der Arbeitgeber ist Strahlenschutzverantwortlicher, wenn er eine Tätigkeit selbst ausübt oder durch unter seiner Aufsicht stehende Personen ausüben lässt und dazu einer Genehmigung bedarf oder eine Anzeige zu erstatten hat (§ 31 Abs.1 StrlSchV und § 13 Abs. 1 RöV).

- Nimmt der Arbeitgeber seine Unternehmerpflichten nach StrlSchV oder RöV selbst wahr, muss er sich qualifizieren, indem er die **Fachkunde im Strahlenschutz** nachweist. Er kann die meisten Aufgaben aber auch an **Strahlenschutzbeauftragte** delegieren, ohne seine Gesamtverantwortung dabei abzugeben.

- Besteht eine Geschäftsführung/Betriebsleitung oder Personenvereinigung aus mehreren Personen, so ist der zuständigen Behörde mitzuteilen, welche dieser Personen die Aufgaben des Strahlenschutzverantwortlichen wahrnimmt. Die Gesamtverantwortung aller Mitglieder einer Geschäftsführung/Betriebsleitung oder Personenvereinigung bleibt hiervon unberührt (§ 31 Abs. 1 StrlSchV und § 13 Abs. 1 RöV).
- Nach der StrlSchV kann der Arbeitgeber die Durchführung der Strahlenschutzbestimmungen einem **Strahlenschutzbevollmächtigten** übertragen. Dies wird durch die amtliche Begründung ermöglicht:

Der Strahlenschutzverantwortliche kann Strahlenschutzbeauftragte bestellen und die Wahrnehmung der Aufgaben als Verantwortlicher im Rahmen der Betriebs- bzw. Verwaltungsorganisation an einen Vertreter (Bevollmächtigten) delegieren, der nicht Strahlenschutzbeauftragter zu sein braucht. Dies schränkt aber seine Verantwortung nicht ein.

Der Strahlenschutzbevollmächtigte bekommt Unternehmerpflichten im Rahmen der ihm übertragenen Aufgaben.

Anordnungen von Maßnahmen der zuständigen Behörde können nur an den Strahlenschutzverantwortlichen und nur in dringenden Fällen an den Strahlenschutzbeauftragten gerichtet werden (§ 113 Abs. 2 StrlSchV). In der Praxis gibt es auch Parallelkontakte zwischen der zuständigen Behörde auf der einen Seite sowie dem Strahlenschutzverantwortlichen und dem Strahlenschutzbevollmächtigten auf der anderen Seite.

■ Aufgaben des Arbeitgebers im Strahlenschutz

Der Arbeitgeber als Strahlenschutzverantwortlicher muss die Grundpflichten zur Dosisbegrenzung, Vermeidung unnötiger Strahlenexposition und Dosisreduzierung erfüllen (§§ 5 und 6 StrlSchV sowie §§ 2b und 2c RöV). Dabei hat er

- nach der **StrlSchV** unter Beachtung des Standes von Wissenschaft und Technik (§ 6 Abs. 2 StrlSchV) und
- nach der **RöV** unter Beachtung des Standes der Technik (§ 2c Abs. 2 RöV)

für die Umsetzung der Strahlenschutzbestimmungen zu sorgen, insbesondere durch Sicherstellung der Rahmenbedingungen:

- Bereitstellung geeigneter Räume, Ausrüstungen und Geräte,
- geeignete Regelung des Betriebsablaufs,
- Bereitstellung ausreichenden und geeigneten Personals und
- Beantragung von Genehmigungen und Anzeigen von Tätigkeiten.

Wesentliche Aspekte sind dabei z.B.:

- Betriebliche Organisation des personellen Strahlenschutzes (u.a. Bestellung der erforderlichen Anzahl von Strahlenschutzbeauftragten, Erlassen einer Strahlenschutzanweisung)
- Schutz von Personen in Strahlenschutzbereichen; physikalische Strahlenschutzkontrolle
- Begrenzung der Strahlenexposition bei Berufsausübung
- Unterweisung der Beschäftigten (falls keine Strahlenschutzbeauftragten bestellt sind)
- Arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen

Besonderen Gefahren ist zu begegnen:

- Bei dem Umgang mit Kernbrennstoffen hat der Arbeitgeber dafür zu sorgen, dass die erforderlichen Maßnahmen gegen ein unbeabsichtigtes Kritischwerden getroffen werden (§ 33 Abs. 1 StrlSchV).
- Besteht für Mensch und Umwelt die Gefahr, dass radioaktive Stoffe oder ionisierende Strahlung in unzulässigem Ausmaß auftreten, hat der Arbeitgeber unverzüglich geeignete Gegenmaßnahmen zu treffen (§ 33 Abs. 3 StrlSchV).
- Der Arbeitgeber hat erforderlichenfalls durch Außerbetriebsetzung dafür zu sorgen, dass Vorschriften und Schutzvorschriften eingehalten werden (§ 15 Abs. 1 RöV).

■ **Verpflichtung zur Zusammenarbeit**

Die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Zusammenarbeit und Unterrichtung über wichtige Angelegenheiten des Strahlenschutzes besteht gegenüber

- dem Betriebsrat und der Fachkraft für Arbeitssicherheit (§ 32 Abs. 4 StrlSchV und § 14 Abs. 4 RöV) und
- dem ermächtigten Arzt (§ 14 Abs. 4 RöV).

Verantwortung des Arbeitgebers bei Arbeiten

■ **Der Verpflichtete**

Bei Arbeiten wird der Arbeitgeber als **Verpflichteter** und nicht als Strahlenschutzverantwortlicher bezeichnet (§§ 95 und 103 StrlSchV).

Bei Arbeiten wurden überwiegend niedrigere Standards für den Strahlenschutz festgesetzt als bei Tätigkeiten. Beispielsweise ist die Fachkunde für Strahlenschutz nicht von vornherein erforderlich. Der Arbeitgeber muss aber darauf achten, dass bei Arbeiten mit radioaktiven Stoffen oder ionisierender Strahlung die Schutzbestimmungen des ArbSchG eingehalten werden.

Besteht eine Geschäftsführung/Betriebsleitung aus mehreren Personen, so ist der zuständigen Behörde mitzuteilen, welche dieser Personen die Aufgabe des Verpflichteten wahrnimmt. Die Gesamtverantwortung aller Mitglieder einer Geschäftsführung/Betriebsleitung bleibt hiervon unberührt (§ 104 StrlSchV).

■ **Aufgaben des Arbeitgebers im Strahlenschutz**

Der Arbeitgeber als Verpflichteter muss die Grundpflichten zur Dosisbegrenzung und Dosisreduzierung erfüllen (§§ 93, 94 und 103 Abs. 2 StrlSchV).

Bei **terrestrischer** Strahlung muss der Arbeitgeber Folgendes veranlassen:

- Innerhalb von sechs Monaten nach Beginn der Arbeiten eine Abschätzung der Rn-222-Exposition oder der Körperdosis durchführen. Kann bei Veränderungen des Arbeitsplatzes eine höhere Strahlenexposition auftreten, ist die Abschätzung unverzüglich zu wiederholen (§ 95 Abs. 1 StrlSchV).

- Kann die abgeschätzte effektive Dosis 6 mSv im Kalenderjahr überschreiten, so ist der Behörde innerhalb von drei Monaten Anzeige zu erstatten (§ 95 Abs. 2 StrlSchV).
- Bei anzeigepflichtigen Arbeiten in fremden Betriebsstätten für jede Person einen Strahlenpass führen (§ 95 Abs. 3 StrlSchV).
- Grenzwerte beachten (§ 95 Abs. 2 und 4 bis 8 sowie § 96 Abs. 2 Nr. 2 und 3 StrlSchV).
- Bei anzeigepflichtigen Arbeiten – d.h. effektive Dosis größer als 6 mSv im Kalenderjahr – jährlich eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung durchführen (§ 95 Abs. 11 StrlSchV).
- Die ermittelte effektive Dosis an die zuständige Behörde oder eine von ihr bestimmte Stelle zur Weiterleitung an das Strahlenschutzregister binnen Monatsfrist nach der Aufzeichnung übermitteln (§ 96 Abs. 3 StrlSchV).

Die zuständige Behörde kann weitere Maßnahmen anordnen, die denen bei Tätigkeiten entsprechen (§ 96 Abs. 4 StrlSchV).

Bei **kosmischer** Strahlung muss der Arbeitgeber Folgendes veranlassen:

- Die effektive Dosis des fliegenden Personals ermitteln, soweit die effektive Dosis durch kosmische Strahlung 1 mSv im Kalenderjahr überschreiten kann (§ 103 Abs. 1 StrlSchV).
- Grenzwerte beachten (§ 103 Abs. 2 bis 5 StrlSchV).
- Über die gesundheitlichen Folgen kosmischer Strahlung die Beschäftigten unterrichten (§ 103 Abs. 6 StrlSchV).
- Die ermittelte effektive Dosis an das Luftfahrt-Bundesamt oder eine von ihm bestimmte Stelle zur Weiterleitung an das Strahlenschutzregister mindestens halbjährlich übermitteln (§ 103 Abs. 8 StrlSchV).
- Eine jährliche arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung, wenn die effektive Dosis von 6 mSv im Kalenderjahr überschritten werden kann (§ 103 Abs. 9 StrlSchV).

2. Anforderungen an Strahlenschutzbeauftragte

In diesem Kapitel werden folgende Themen behandelt:

- Bestellung der Strahlenschutzbeauftragten
- Verpflichtung der Strahlenschutzbeauftragten zur Zusammenarbeit
- Aufgaben der Strahlenschutzbeauftragten

■ Bestellung der Strahlenschutzbeauftragten

Strahlenschutzbeauftragte sind bei Tätigkeiten, aber nicht bei Arbeiten vorgesehen.

Der Arbeitgeber (Strahlenschutzverantwortlicher) ist nach StrlSchV bei Tätigkeiten und nach RöV verpflichtet, die erforderliche Anzahl von Strahlenschutzbeauftragten zu bestellen. Der Arbeitgeber behält die Hauptverantwortung nach StrlSchV und RöV (§ 31 Abs. 2 StrlSchV und § 13 Abs. 2 RöV). Strahlenschutzbeauftragte können im Betrieb Beschäftigte oder ein externer Dienstleister sein.

Verpflichtung des Arbeitgebers gegenüber der zuständigen Behörde und dem Betriebsrat:

- Die Bestellung oder das Ausscheiden eines Strahlenschutzbeauftragten sowie die Änderung seiner Aufgaben und Befugnisse sind der zuständigen Behörde und dem Betriebsrat mitzuteilen (§ 31 Abs. 4 StrlSchV und § 13 Abs. 5 RöV).

Strahlenschutzbeauftragte unterstützen den Arbeitgeber fachlich bei der Beachtung des Strahlenschutzes und sie haben Weisungsbefugnis im Rahmen der ihnen vom Arbeitgeber übertragenen Aufgaben und Befugnisse.

Der Arbeitgeber hat bei der Bestellung eines Strahlenschutzbeauftragten zu beachten:

- Die Aufgaben, der innerbetriebliche Entscheidungsbereich und die zur Wahrnehmung der Aufgaben erforderlichen Befugnisse sind schriftlich festzulegen (§ 31 Abs.2 StrlSchV und § 13 Abs. 2 RöV).
- Die erforderliche Fachkunde und Zuverlässigkeit müssen nachgewiesen werden (§ 31 Abs. 3 StrlSchV und § 13 Abs. 3 RöV).

Der Strahlenschutzbeauftragte hat gegenüber dem Arbeitgeber folgende Rechte:

- Er darf bei der Erfüllung seiner Pflichten nicht behindert und wegen deren Erfüllung nicht benachteiligt werden (§ 32 Abs. 5 StrlSchV und § 14 Abs. 5 RöV).
- Er ist über alle Verwaltungsakte und Maßnahmen, die seine Aufgaben und Befugnisse betreffen, zu unterrichten (§ 32 Abs.3 StrlSchV und § 14 Abs. 3 RöV).

■ **Verpflichtung des Strahlenschutzbeauftragten zur Zusammenarbeit**

Die StrlSchV schreibt im Gegensatz zur RöV lediglich die Zusammenarbeit zwischen Strahlenschutzbeauftragten und Fachkraft für Arbeitssicherheit und nicht mit dem ermächtigten Arzt vor (§ 32 Abs. 4 StrlSchV und § 14 Abs. 4 RöV). Es ist aber zu empfehlen, dass in Fragen des Strahlenschutzes auch der ermächtigte Arzt und der Betriebsarzt einbezogen werden.

■ **Aufgaben des Strahlenschutzbeauftragten**

Der Strahlenschutzbeauftragte muss im Rahmen seiner Aufgaben die Grundpflichten zur Dosisbegrenzung, Vermeidung unnötiger Strahlenexposition und Dosisreduzierung erfüllen (§§ 5 und 6 StrlSchV sowie §§ 2b und 2c RöV). Seine Aufgaben sind im Rahmen seiner Befugnisse:

- Einhaltung von Schutzvorschriften (§ 33 Abs. 2 StrlSchV), z.B.
 - betriebliche Organisation des praktischen Strahlenschutzes
 - Schutz von Personen in Strahlenschutzbereichen; physikalische Strahlenschutzkontrolle
 - Schutz vor sicherheitstechnisch bedeutsamen Ereignissen und erforderliche Maßnahmen bei ihrem Eintreten (§ 51 StrlSchV und § 42 RöV)
 - Begrenzung der Strahlenexposition bei der Berufsausübung
 - arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen

- besondere Anforderungen bei der medizinischen Anwendung radioaktiver Stoffe und ionisierender Strahlung
- Berücksichtigung von Strahlenexpositionen
- Einleitung geeigneter Maßnahmen bei Gefahr für Mensch und Umwelt (§ 33 Abs. 3 StrlSchV).
- Einhaltung der Bestimmungen des Bescheides über die Genehmigung oder allgemeine Zulassung und die von der zuständigen Behörde erlassenen Anordnungen und Auflagen (§ 33 Abs. 2 StrlSchV und § 15 Abs. 2 RöV).
- Beachtung der Strahlenschutzgrundsätze und Überprüfung der Einhaltung von Vorschriften (§ 15 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 4 RöV).

Literaturhinweis: IG Metall, Reihe „Gesünder @rbeiten“, Arbeitshilfe 19, „Schutz vor ionisierender Strahlung im Betrieb“, November 2004.

(Dr. G.G.E.)

V. Normung

Normung

Arbeitsunfälle geben oft Hinweise, dass die Maschinen und Werkzeuge, die daran beteiligt waren, Sicherheitsmängel aufweisen. Nicht selten liegt der Fehler in der Norm, nach der das Produkt hergestellt wurde. Die KAN befasst sich derzeit u.a. in den folgenden Fällen um Verbesserungen in Normen.

- Zwei Menschen wurden bei Unfällen im Wald tödlich verletzt, als sie von rückwärts fahrenden Holzrückefahrzeugen überrollt wurden. Die Ursache: Wenn die Holztransporter beladen sind, können die Fahrer beim Zurücksetzen nur unvollständig sehen, ob sich hinter ihrem Fahrzeug Personen befinden. Auf Initiative des Arbeitsschutzes wird deshalb beraten, ob technische Anforderungen in die EN 14861 für Forstmaschinen aufgenommen werden können, damit der Fahrer eine bessere Rundumsicht erhält.
- Die Untersuchung eines tödlichen Unfalls an einer CNC-Holzbearbeitungsmaschine hatte ergeben, dass die Maschine zwar normkonform nach DIN EN 848-3 hergestellt war, die dort geforderten Lamellenvorhänge aber nicht ausreichten, um das Herausschleudern des Werkstücks bzw. Werkzeugteils zu verhindern. Die Norm, zu der im Oktober 2006 ein entsprechender Warnhinweis im Amtsblatt der EU veröffentlicht wurde, wird jetzt überarbeitet.
- Herde und viele andere elektrisch, mit Öl oder mit Gas betriebene Geräte haben funktionsbedingt heiße Oberflächen. Heiß wird dabei aber nicht nur die eigentliche Funktionsfläche, sondern oft auch die unmittelbare Umgebung, obwohl dies technisch vermeidbar wäre. Für die Beschäftigten stellt dies ein erhebliches Verbrennungsrisiko bei unbeabsichtigtem Berühren dar. Da für Elektrogeräte noch keine geeigneten übergeordneten Normen zu dieser speziellen Gefährdung vorliegen, wurde unter Mitwirkung deutscher Arbeitsschutzexperten ein Leitfaden zu heißen Oberflächen erstellt, der im Mai 2007 auf Englisch (CENELEC Guide 29) erschienen ist.

Hilfestellung in grundlegenden Normungsfragen bieten drei neue Veröffentlichungen der KAN.

- KAN-Bericht 38 gibt einen Überblick über Bestand an und Bedeutung von Querschnittsnormen. Gemeint sind damit übergeordnete Normen, die grundlegende Informationen oder Leitsätze für mehr als ein Normungsgebiet enthalten (z.B. Sicherheits- oder ergonomische Grundsätze) und dazu beitragen sollen, dass gleiche Sachverhalte in den verschiedenen speziellen Normungsbereichen gleich geregelt werden.
- Welche Möglichkeiten für den Arbeitsschutz bestehen, um die Normung zu beeinflussen, stellen zwei Leitfäden für die internationale (KAN-Bericht 34) und für die europäische Normung (KAN-Bericht 35) dar. Sie beschreiben die Verfahren und die in den einzelnen Phasen der Normenbearbeitung möglichen Aktivitäten und listen die Gremien auf, die für den Arbeitsschutz von besonderem Interesse sind.

Die KAN-Berichte sind kostenlos erhältlich bei:

KAN-Geschäftsstelle / Arbeitnehmerbüro
Alte Heerstraße 111, 53757 Sankt Augustin
Tel. (0 22 41) 231-3451
E-Mail: bamberg@kan.de

(U.B.)

I. Familienpolitik

I. Familienpolitik – quo vadis? – Aus Sicht der IG Metall-Frauen

Allen Unkenrufen und auch allen aktuellen unterschiedlichen Zielvorstellungen in der Großen Koalition zum Trotz: In der Familienpolitik bewegt sich etwas – und viele der angestoßenen Reformen werden vor allem jungen Familien etwas nützen.

Diese Verbesserungen sind bei den immer noch diametral entgegengesetzten Idealvorstellungen darüber, was Familie ausmacht und wie sie funktionieren sollte, keine Selbstverständlichkeit.

Der konservative Teil der Union, insbesondere die CSU, hängt noch immer einem traditionellen Familienmodell an. Das zeichnet sich bis heute – zumindest in den ersten Lebensjahren der Kinder – durch eine traditionelle Aufgabenteilung aus: Der Vater ernährt, wohingegen die Mutter Kinder und Haushalt betreut.

Die SPD und – angeführt durch die Familienministerin von der Leyen – auch zunehmend mehr Vertreter/innen in der CDU setzen hingegen darauf, dass beide Eltern kurz nach der Geburt eines Kindes wieder erwerbstätig sind. Leitbild ist hier die Teilung der familiären Aufgaben zwischen den Eltern.

Wahlfreiheit für alle?

Diese unterschiedlichen Familienbilder sind nun keine wirklich neue Erkenntnis, bedeuten aber, dass die Instrumente der Familienpolitik und ihre Wirkungen aus abweichenden „Lebensrealitäten“ gestaltet sind:

Fokussiert werden können die Streitigkeiten auf einen „Kampfbegriff“ in der Familienpolitik: die Wahlfreiheit. Bislang ist der Begriff beinahe ausschließlich durch die Konservativen besetzt. Diese verstehen unter Wahlfreiheit, dass ein Elternteil – gemeint zu sein scheinen aber ausschließlich Frauen – beim Vorhandensein von Kindern sich ausschließlich diesen widmen dürfen, sprich: zuhause bleiben und ihre „Mutterfunktion“ erfüllen. Sie sollen diesen Weg wählen können, was praktisch bedeutet, dass finanzielle Ausgleichs für den Ausfall eines Einkommens geschaffen werden oder erhalten bleiben.

Doch ist es nicht falsch, dass Wahlfreiheit ausschließlich eine konservative Forderung bleibt? Denn: Haben junge Familien tatsächlich Wahlfreiheit?

Echte Wahlfreiheit müsste für uns doch insbesondere bedeuten, dass jungen Menschen die Möglichkeit eröffnet wird, sich überhaupt für Kinder zu entscheiden. Wenn vergleichsweise viele Menschen (statistisch wird es an Frauen festgemacht, tatsächlich sind ebenso viele Männer betroffen) kinderlos bleiben, dann bedeutet dies doch im Umkehrschluss: Viele hatten nicht die Freiheit, sich (auch) für Kinder zu entscheiden. Denn noch immer gelten Kinder für Frauen als Karrierehindernis Nr. 1. Und wer sich jemals als verheiratete Endzwanzigerin oder noch schlimmer Anfangsdreißigerin ohne Kinder auf eine unbefristete Vollzeitstelle beworben hat, kann ein Lied davon singen: Aller Rechtsprechung zum Trotz schwebt die Frage, ob doch noch alsbald ein Kind das Arbeitsverhältnis „stören“ könnte, über dem Einstellungsgespräch. Bei männlichen Bewerbern hingegen lässt sich dieses Phänomen eher umgekehrt festmachen. Für bestimmte Positionen wird das Nichtvorhandensein von Kindern (als

Zeichen für intakte Familienstrukturen) eher negativ bewertet. Auch daraus ist die Schlussfolgerung zu ziehen, dass diese Wahlfreiheit in Wahrheit nicht wirklich existiert.

Alte Probleme ...

Der konservativ besetzte Begriff der Wahlfreiheit übertüncht die Tatsache, dass wir in einem Steuer- und Sozialsystem leben, das – bezogen auf eine verheiratete (und auch nur dann) Mittelschichtsfamilie – noch immer einseitig das tradierte Familienmodell stützt und Wahlfreiheit, wie wir sie verstehen, verhindert. Denn das sei an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich betont: In diesem Steuer- und Sozialsystem wird Familie nur dann begünstigt, wenn sie dem Ernährermodell folgt. Andere Familienstrukturen (Alleinerziehende, nicht verheiratete Eltern oder teilweise Patchworkfamilien) werden nicht in diesem Umfang gefördert. Es wird nämlich nicht das Vorhandensein von Kindern sondern die Eheschließung honoriert.

Um dies einmal an einer gesamtwirtschaftlichen Zahl festzumachen: Die Kosten für alle ehebedingten Steuerersparnisse (zweiter Freibetrag, Splittingeffekt, Übertrag weiterer Freibeträge und Verlustausgleiche) lagen 2005 bei etwa 27 Milliarden Euro.

Wer ganz nüchtern eine Einnahme-Ausgaben-Rechnung nach der Geburt eines Kindes vornimmt, stellt selbst bei einem Erwerbseinkommen zweier qualifizierter, vollzeitbeschäftigter Elternteile fest: Es rechnet sich in den meisten Fällen noch immer, wenn ein Elternteil (und das ist in aller Regel die Mutter) zumindest vorübergehend zuhause bleibt. Denn die Gesellschaft lässt sich die Förderung der Einverdienerfamilie einiges kosten: Da stehen der nicht zu unterschätzende Steuersplittingvorteil, verbunden mit der kostenfreien Mitversicherung der Ehefrau in Kranken- und Pflegeversicherung, Regelungen zum Ausgleich in der gesetzlichen Rente usw. auf der „Habenseite“. Bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit hingegen stehen teilweise erhebliche Ausgaben für z.B. die Kinderbetreuung, sofern diese überhaupt verfügbar ist, oder berufsbedingte Aufwendungen wie bspw. einem weiteren Auto gegenüber.

Das DIW hat in einer neuen Studie errechnet, dass sich das Netto-Einkommen einer Familie (Vater verdient 2.400 € brutto) nur um 5 Prozent erhöht, wenn die Mutter nach der Geburt des Kindes eine 20-Stunden-Teilzeitbeschäftigung aufnimmt. Arbeitet die Mutter hingegen nur 10 Stunden wöchentlich, hat die Familie sogar weniger Geld, als wenn die Mutter zuhause bliebe. In diese Bilanz sind allerdings die zusätzlichen Ausgaben für die Berufstätigkeit (Auto u.a.) noch gar nicht eingerechnet.

Gerade die nicht messbaren Faktoren wie der soziale Druck (Stichwort: Rabenmutter) und die Doppelbelastung sind in diese Berechnung noch gar nicht einbezogen.

... und neue Instrumente

Die neuen und teilweise noch in der Diskussion begriffenen Instrumente der Familienpolitik setzen hingegen weitgehend an einem moderneren Familienbild an. Leider enthalten sie Kompromissformeln, die zusätzlich zu der bestehenden Förderung der Alleinverdienererehe führen. Der Erfolg: Die Wahlfreiheit wird entgegen der ursprünglichen Zielrichtung weiter eingeschränkt.

Elterngeld

So geht das zu Beginn 2007 eingeführte Elterngeld von der grundsätzlichen Annahme aus, dass Vater und Mutter erwerbstätig sind. Mit der Entgeltersatzleistung für 12 bzw. 14 Monate wird diese Berufstätigkeit honoriert. Durchaus erwünschte Nebenfolge dieser Förderung ist es, die Dauer der Elternzeit von drei Jahren mittelfristig zu verkürzen, da sie sich in der Vergangenheit für Mütter in vielen Fällen zur Einbahnstraße entwickelte.

Durch die „Papamonate“ soll die ausschließliche Betreuung und Erziehung durch die Mutter aufgebrochen werden. Durch „sanfte Gewalt“ in Form der zwei ausschließlich für den Vater reservierten Elterngeldmonate soll ein finanzieller Anreiz geschaffen werden, damit sich Väter stärker an der Kinderbetreuung beteiligen.

Leider hat sich die Anzahl der Väter, die seit Jahresbeginn Elternzeit beantragt haben, bislang nur verdoppelt – von etwa 3,5 auf 7 Prozent. Neben den noch immer bestehenden Vorurteilen dürfte hierfür jedoch rein praktisch eine gesetzliche Regelung verantwortlich sein: Da das Mutterschaftsgeld der ersten acht Wochen nach der Geburt automatisch als Elterngeldmonate der Mutter angerechnet werden, bedeutet eine Inanspruchnahme des Elterngeldes parallel durch den Vater für diesen Zeitraum, dass den Familien „nach hinten“ beinahe zwei Monate fehlen. Familien, in denen bereits ältere Kinder vorhanden sind und für die diese Variante besonders interessant gewesen wäre, stehen hierdurch vor einem Dilemma.

Daher sind diskussionsfähige Zahlen – das Familienministerium rechnete im Vorfeld mit etwa 27 Prozent der Väter, die diese Papamonate in Anspruch nehmen werden – wohl erst Mitte 2008 zu erwarten.

Doch der Systemwechsel vom Erziehungsgeld als Festbetrag zum Elterngeld als Entgeltersatzleistung ist im Gesetz selbst bereits gebrochen – dem Familienbild der Konservativen geschuldet. Elterngeld als Mindestleistung von 300 Euro gibt es weiterhin für Nichterwerbstätige. Vom Ergebnis her betrachtet, ist das teilweise richtig, weil andernfalls bspw. arbeitslose Eltern keine Leistungen beziehen könnten. Es führt aber dazu, dass erstmals auch wohl situierte Einverdienerfamilien Anspruch auf Elterngeld haben. Grund: Im Rahmen der Einführung des Elterngeldes fiel die Begrenzung auf das Familieneinkommen weg. Das Ergebnis: Eine zusätzliche Förderung der Alleinverdienerhe.

Ausbau der Kinderbetreuung

Ergebnis nach bisweilen absurden Diskussionen zum Ausbau der Kinderbetreuung ist: Sie kommt und kommt auch in einem Umfang, der Eltern ab spätestens 2013 wirkliche Verbesserungen verspricht. Doch machen wir uns nichts vor. Ginge es beim Ausbau der Kinderbetreuung nicht auch um Aspekte der frühkindlichen Bildung und der Integration, wäre die Debatte vermutlich noch langwieriger geworden.

Kröten bleiben bei der Schaffung der 750.000 Plätze dennoch zu schlucken:

- Eine nicht unerhebliche Anzahl der zusätzlichen Plätze soll durch den Ausbau der Tagespflege erfolgen. Dieses Modell wird für viele Eltern kaum bezahlbar sein.
- So hilfreich der Ausbau der Kleinkinderbetreuung auch ist, völlig zu kurz kommt derzeit das Thema des Ausbaus der Ganztagsbetreuung. Die Mehrzahl der bereits existierenden

Kindergärten bietet noch heute nur eine Teilzeitbetreuung an. Dies gilt ebenso für Schulen. Um Eltern eine Planungssicherheit zu geben, muss Familienpolitik wieder verstärkt alle Altersklassen in den Blick nehmen.

Betreuungsgeld

Als Formelkompromiss oder „Preis“ für den Ausbau der Kleinkindbetreuung zeichnet sich weiterhin die Einführung eines Betreuungsgeldes ab. Eltern, deren Kleinkind keine öffentliche Kinderbetreuung in Anspruch nehmen, sollen dafür 150 Euro monatlich bekommen. Anders formuliert: Wenn ein Elternteil über den Elterngeldbezugszeitraum bis zum dritten Lebensjahr des Kindes zuhause bleibt, wird dies finanziell zusätzlich honoriert. Ob es da wirklich noch um Familienpolitik und nicht nur reine Klientelpolitik geht, bleibt einmal dahingestellt. Doch erinnert die Forderung fatal an den Kompromiss zur steuerlichen Absetzbarkeit von Kinderbetreuungskosten: Ursprünglich als Förderung erwerbstätiger Eltern gedacht, einigte sich die große Koalition darauf, dass alle Familien – also auch Einverdienerfamilien – die Betreuungskosten für Kinder zwischen drei und sechs Jahren zumindest teilweise absetzen können.

Das Betreuungsgeld, sollte sich die Koalition darauf verständigen, hätte gleich einmal mehr die Folge: Geld wird zugunsten des traditionellen Familienmodells ausgegeben.

Geradezu absurd ist jedoch, dass Kinder schlechtere Bildungschancen erhalten, weil ihre Eltern dafür bezahlt werden, dass sie ihr Kind nicht in die Krippe geben. Die Chancengleichheit in Bezug auf Integration, Spracherwerb und Bildung ginge weiter auseinander.

Dennoch kann auch die Diskussion um die zweckgebundene Verwendung der finanziellen Unterstützung nur unter dem Aspekt verunglückte Satire abgehandelt werden. Kritiker befürchten, dass das Betreuungsgeld zusätzlich zum Kindergeld „versoffen“ werde könne, so die Unterstellung, die bei Lichte betrachtet so gut wie alle staatliche monetäre Unterstützung in Frage stellt.

Kritik am Betreuungsgeld ist auch aus anderen Gründen angebracht: Gerade in ländlichen Gegenden, in denen besonders hohe Anstrengungen unternommen werden müssen, um den Rechtsanspruch auf eine Kleinkindbetreuung umzusetzen, dürfte der Druck, den Ausbau zu forcieren, erheblich sinken.

Wahlfreiheit – wohin?

Es zeigt sich: Trotz der unterschiedlichen Familienbilder entwickeln sich die neueren Instrumente der Familienpolitik in die richtige Richtung. Die Grundsatzentscheidung bleibt aber weiterhin offen. Denn eines ist klar: Es gibt in Deutschland nicht zu wenig Geld für die Förderung von Familien, es wird nur falsch eingesetzt.

Klar ist auch: Der Ausbau von Infrastruktur kostet viel Geld. Spätestens wenn es bei knappen Kassen um eine Finanzierung gehen wird, muss sich die Politik entscheiden, ob sie weiterhin Abermilliarden für ein überkommenes Familienmodell ausgeben kann und welche Familienpolitik sie eigentlich betreiben will. Es bleibt zu hoffen, dass sie dann die richtige Entscheidung trifft!

Denn Wahlfreiheit bedeutet für uns, Kind *und* Beruf wählen zu können!

(J.C.)

J. 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:

	Renten- und Arbeitslosenversicherung		Kranken- und Pflegeversicherung
	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 €
Beitragsbemessungsgrenze in der Knappschaft:			
West:	jährlich: 77.400,00 € monatlich: 6.450,00 €	Ost:	jährlich: 66.600,00 € monatlich: 5.550,00 €

Sonderzahlungen (wie Weihnachtsgeld oder 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 BBG 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. 2007 wird bestimmt, indem das Durchschnittsentgelt für 2006 um die Lohnzuwachsrate des Jahres 2007 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. Im Rahmen der Diskussion um die Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in die Rente sind hier Änderungen möglich (siehe D.I.).

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
1.7.2007 bis 30.6.2008	26,27 €	23,09 €
1.7.2006 bis 30.6.2007	26,13 €	22,97 €
1.7.2005 bis 30.6.2006		
1.7.2004 bis 30.6.2005		
1.7.2003 bis 30.6.2004		
1.7.2002 bis 30.6.2003	25,86 €	22,70 €
1.7.2001 bis 30.6.2002	25,31 € (49,51 DM)	22,06 € (43,15 DM)
1.7.2000 bis 30.6.2001	48,58 DM	42,26 DM

Zum 1.7.2007 werden die Renten um 0,54 % angepasst. Zuletzt wurden die Renten aus der Gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) zum 1. Juli 2003 in den alten Bundesländern um 1,04 % und in den neuen Bundesländern um 1,19 % angehoben. 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 1.182,15 € und
in den neuen Bundesländern 1.039,05 €.

Das entspricht einer Ost-West-Relation von 87,9 % (1. Juli 2002 = 87,8 %).
Siehe auch A.III.2.

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 4,2 % bis zur BBG	kein Beitrag	kein Beitrag	1/2 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 €)	1/2 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.

Achtung:
Geplante Neuregelungen s. F.I.

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 Beitragssätze dargestellt. Zu den Inhalten des Urteils, der Umsetzung und der anstehenden Reform der sozialen Pflegeversicherung siehe F.

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 danach 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).

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.

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 eingesehen werden.

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.

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 zum Zahnersatz 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

(J.K.)

a. Die aktuellen Beitragssätze der AOK:

Baden-Württemberg	14,5 %	Rheinland/Hamburg	14,3 %
Bayern	14,5 %	Rheinland-Pfalz	15,5 %
Berlin	15,8 %	Saarland	15,8 %
Brandenburg	14,9 %	Sachsen	12,9 %
Bremen/Bremerhaven	14,3 %	Sachsen-Anhalt	14,8 %
Hessen	14,9 %	Schleswig-Holstein	15,3 %
Mecklenburg-Vorpommern	15,0 %	Thüringen	13,6 %
Niedersachsen	14,1 %	Westfalen-Lippe	13,8 %

b. Die aktuellen Beitragssätze der Arbeiterersatzkassen (AEV)

Gmünder Ersatzkasse	GEK	13,9 %
Die Profikrankenkasse	HZK	14,3 %
KEH Ersatzkasse	KEH	12,8 %

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 u. 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*

Allgemeiner Beitragssatz (Versicherte mit Entgeltfortzahlungsanspruch für mindestens 6 Wochen)	12,7 %
--	---------------

* geöffnet für alle, die zumindest einen Beitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt haben

f. Die aktuellen Beitragssätze einiger Betriebskrankenkassen (BKK)*:

Aktiv	13,8 %	Gesundheit	14,0 %	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***	14,4 %
Braun-Gillette	13,4 %	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	12,8 %	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.)

Anhang

Aktuelle Veröffentlichungen des Bereichs Sozialpolitik/Gesundheitspolitik

Übersicht ausgewählter Materialien aus dem Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik
(Stand Juni 2007)

1. Regelmäßige Veröffentlichungen

- Sozialpolitische Informationen im Januar und Juli eines jeden Jahres seit Januar 2002
 - **Sozialpolitische Informationen, Ausgabe 12, 2. Halbjahr 2007**
 - Die **Jahrgänge ab 2003** sind unter www.sopo.verdi.de abrufbar.

2. Broschüren

- Kinder, Job und Kohle – Rententipps für Frauen, 3. Auflage Juli 2007
- Wann in Rente? Wie in Altersteilzeit? – Wegweiser durch den Rentenschwung, Juli 2007
- Gemeinsam gegen Mobbing – Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen (mit CD-Rom), April 2007
- Teilhabe am Arbeitsleben – Ratgeber für Arbeitnehmer/innen mit Behinderung, DGB-Broschüre, Oktober 2006
- 400 €-Mini- und Midijobs – Regelungen zu den geringfügigen Beschäftigten (mit Flyer), 8. Auflage Juni 2006
- Zukunft der Rente – Dokumentation des verdi-Kongresses am 25.4.2006 und verdi-Positionen zur Alterssicherung, Juni 2006
- VersichertenberaterInnen in der DRV – Was sie tun und wie sie helfen – 2. Auflage Juni 2006
- Prävention und Eingliederungsmanagement – Arbeitshilfe für Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte (mit CD-Rom), 2. Auflage Dezember 2005
In Zusammenarbeit mit der IG Metall, Vorstand, Funktionsbereich Sozialpolitik, Mai 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
- 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

- Die Reform der gesetzlichen Unfallversicherung – Dokumentation der SV-Tagung am 26./27.4.2007, Juli 2007
- 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, Februar 2007
- 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

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

5. Informationen zur Sozialpolitik/Gesundheitspolitik – *sopoaktuell*

- Reform der gesetzlichen Unfallversicherung – Arbeitsentwurf des Bundesarbeitsministeriums zum Teil 2 „Leistungsrecht“ liegt vor, Nr. 58/Juni 2007
- ver.di-Positionen zur Reform der Pflegeversicherung, Nr. 57/Mai 2007
- Sozialversicherungsfreiheit bei der Entgeltumwandlung und weitere Hintergrundinfos zur betrieblichen Altersversorgung (bAV), Nr. 56/Mai 2007
- ver.di-Beschluss zur Flexibilisierung des Übergangs vom Erwerbsleben in den Ruhestand, Nr. 55/April 2007
- Spitzengespräch von ver.di mit dem Bundesverband der Unfallkassen (BUK) am 11. April 2007 in Berlin, Nr. 54/April 2007
- 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/Okttober 2006
- Geplante Rentenreform – Auswirkungen auf Altersteilzeit, Nr. 45/Okttober 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 SBG 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



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 alle Broschüren zuzüglich Versandkosten	Preis in € pro Stück	Bestell- menge	Gesamt- preis* in €
Broschüre	Sozialpolitische Informationen Ausgabe 12 – 2. Halbjahr 2007	kostenlos + Versandkosten		
Broschüre	Kinder, Job und Kohle – Rententipps für Frauen 3. Auflage Juli 2007	1,50		
Broschüre	Wann in Rente? Wie in Altersteilzeit? Wegweiser durch den Rentenschungel, Juli 2007	2,00		
Broschüre	„Die Reform der gesetzlichen Unfallversicherung“ – Dokumentation der SV-Tagung am 26./27.4.2007, Juli 2007	2,00 ab 5 Stück 1,50		
Broschüre mit CD	Gemeinsam gegen Mobbing Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen, April 2007	5,00		
Broschüre	Erfahrungen aus 10 Jahren Praxis mit dem Arbeitsschutzgesetz und zukünftiger Handlungsbedarf Dokumentation der Tagung am 21./22.8.2006, Februar 2007	3,00 ab 5 Stück 2,50		
Broschüre und Flyer	400 €-Mini- und Midijobs – Regelungen zu den geringfügigen Beschäftigten, 8. Auflage Juni 2006	1,00		
Broschüre	„Zukunft der Rente“ – Dokumentation des ver.di-Kongresses am 25.4.2006 und ver.di-Positionen zur Alterssicherung, Juni 2006	2,00 ab 5 Stück 1,50		
Broschüre	„Die Diskussion zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung“ – Dokumentation der SV-Tagung am 25./26.04.2006, Juni 2006	2,00 ab 5 Stück 1,50		
Broschüre	VersichertenberaterInnen in der DRV – Was sie tun und wie sie helfen – 2. Auflage Juni 2006	0,50		zur Zeit vergriffen, Neuaufgabe Herbst 2007
Broschüre	Wie soll ich mich entscheiden? IG Metall und ver.di – Entschei- dungshilfe Interessenausgleich und Sozialplan, 3. Auflage Juli 2005	1,50		zur Zeit vergriffen, Neuaufgabe Herbst 2007
Broschüre	Teilhabe am Arbeitsleben – Ratgeber für Arbeitnehmer/innen mit Behinderung, DGB-Broschüre, Oktober 2006	0,25		
Broschüre	Integrationsvereinbarungen – Tagungsdokumentation Teilhabe behinderter Menschen, 9.9.2004, 2. Auflage Jan. 2006	1,00		
Broschüre mit CD	Prävention und Eingliederungsmanagement Arbeitshilfe für Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte, Mai 2005	3,50		
Broschüre	Möglichkeiten und Grenzen des SGB IX Stand November 2004, 2. Auflage Jan. 2005	1,30		zur Zeit vergriffen, Neuaufgabe Herbst 2007
Broschüre mit CD	Leitfaden Integrationsvereinbarungen Juli 2003, mit aktuellem Beiblatt zur Novellierung, des SGB IX	2,50		
Flyer	Betriebliche Altersversorgung und Riester-Rente 2. Auflage Januar 2005 (Packeinheit 50 Stück)	kostenlos + Versandkosten		
Flyer	Frauen und ihre Alterssicherung 2. Auflage November 2004 (Packeinheit 50 Stück)	kostenlos + Versandkosten		

Stand: Juni 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)

Neuregelung der sachgrundlosen Befristung für Arbeitnehmer ab 52 und Änderungen im SGB II und III zur Verbesserung der Beschäftigungschancen älterer Arbeitssuchender (01.06.2007)

Fünfter Altenbericht der Bundesregierung erschienen (SP / 2006 / 42)
13.07.2006

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

1.2 Arbeitsmarktpolitik

Stellungnahme zum Endbericht der Hartz-Evaluation
(Information vom 30.01.2007)

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

Arbeitsmarkt: 200-Millionen-Euro-Programm für Ältere und Ungelernte (04 / 2005 / 81)
02.12.2005

1.3 Gesundheitspolitik

Gesundheitsreform 2006: Erklärung der SelbstverwalterInnen (04 / 2006 / 52)
13.09.2006

* Die Mitteilungen und Informationen sind über das Intranet der IG Metall abrufbar. Ehrenamtliche und Externe können sich an ihre Verwaltungsstelle wenden. Eine umfassendere Zusammenstellung (auch älterer Mitteilungen und Informationen) befindet sich in der Ausgabe der Sopo-Information 1/2007)

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

Für flexible und solidarische Wege des Ausstiegs aus dem Erwerbsleben

29.01.2007

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

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

1.6 Sozialrecht

Keine Fallbeilwirkung beim Kindergeld

15.06.2007

Transfergesellschaften: Höhe des Arbeitslosengeldes bei nachfolgender Arbeitslosigkeit (04 / 2006 / 56)

10.10.2006

1.7 Behindertenpolitik

Bildungsmodule Teilhabepaxis 2006

(21.03.2007)

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

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: Zukunfts- oder Auslaufmodell? – Thesen (04 / 2006 / 12)

02.03.2006

Selbstverwaltung: Handbuch neu erschienen (04 / 2005 / 84)

15.12.2005

2. Broschüren

Teilhabe am Arbeitsleben.

Ratgeber für Arbeitnehmer/innen mit Behinderung

Hrsg.: DGB und Einzelgewerkschaften, September 2006

Sozialpolitische Informationen

Daten, Fakten, Hintergründe, Nr. 1 / 2007.

Hrsg.: IG Metall Vorstand: FB Sozialpolitik, ver.di-Bundesvorstand:

Bereich Sozialpolitik/Gesundheitspolitik

ISBN: 978-3-938865-21-7

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)

„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.

Prävention und Eingliederungsmanagement

Arbeitshilfe für Schwerbehindertenvertretungen, Betriebs- und Personalräte
Stand Januar 2006, 66 Seiten, DIN A4, Heftbindung, 3,50 €, mit CD-ROM

Integrationsvereinbarungen – Zeit für ein erstes Fazit und Perspektiven

Erschienen 2004, 56 Seiten, DIN A 5, Heftbindung

3. Bücher

Gemeinsam gegen Mobbing. Arbeitskonflikte an der Quelle bekämpfen

Arbeitshilfe für Betriebs-, Personalräte und Schwerbehindertenvertretungen

Hrsg.: ver.di und IG Metall, 1. Aufl. März 2007,

ISBN: 978-3-938865-07-1

Produkt-Nr. 9906-15871

4. email-Newsletter

E-Mail-Newsletter für SelbstverwalterInnen in der Gesetzlichen Krankenversicherung (erscheint in unregelmäßigen Abständen, Bestellungen an agnes.stoffels@igmetall.de)

**** 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 → 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



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
 gewerbl. 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 widerruflich 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
Baden-Württemberg	70173 Stuttgart Königstr. 10a	0711 88 7 88-7	0711 88 7 88-8	lbz.bawue@verdi.de
Bayern	80336 München Schwanthalerstraße 64	089 59977-0	089 59977-2222	lbz.bayern@verdi.de
Berlin/Brandenburg	10179 Berlin Köpenicker Str. 30	030 8866-6	030 8866-4999	lbz.bb@verdi.de
Hamburg	20097 Hamburg Besenbinderhof 60	040 2858-100	040 2858-7000	lbz.hh@verdi.de
Hessen	60329 Frankfurt/Main Wilhelm-Leuschner-Str. 69-77	069 2569-0	069 2569-1199	lbz.hessen@verdi.de
Niedersachsen/ Bremen	30159 Hannover Goseriede 10	0511 12400-0	0511 12400-150	lbz.nds-hb@verdi.de
Nord	23558 Lübeck Hansestraße 14	0451 8100-6	0451 8100-777	lbz.nord@verdi.de
Nordrhein-Westfalen	40210 Düsseldorf Karlstr. 123-127	0211 61824-0	0211 61824-466	lbz.nrw@verdi.de
Rheinland-Pfalz	55116 Mainz Münsterplatz 2-6	06131 9726-0	06131 9726-288	lbz.rlp@verdi.de
Saar	66111 Saarbrücken St. Johanner Strasse 49	0681 9 88 49-0	0681 9 88 49-499	lbz.saar@verdi.de
Sachsen/Sachsen- Anhalt/Thüringen (Mitteldeutschland)	04317 Leipzig Täubchenweg 8	0341 68100-0	0341 68100-52	lbz.ssat@verdi.de

Stand: Juni 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
Homepage: www.bw.igm.de

Bezirk Bayern

Elisenstraße 3 a
80335 München
Telefon: 089/532949-0
Fax: 089/532949-66
E-Mail: bezirk.bayern@igmetall.de
Homepage: 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
Homepage: www.igmetall-bbs.de

Bezirk Frankfurt

Wilhelm-Leuschner-Str. 93
60329 Frankfurt
Telefon: 069/6693330-0
Fax: 069/669333-27
E-Mail: bezirk-frankfurt@igmetall.de
Homepage: 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
Homepage: 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
Homepage: 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
Homepage: www.nrw.igmetall.de