



Büro gegen
Altersdiskriminierung



Soziale Sicherung in Deutschland

Positionspapier

Impressum:

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt:

Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V. – ADG

Starenweg 4, 82223 Eichenau
www.adg-ev.de; info@adg-ev.de;
vertreten durch Hendrik Hein, Vorsitzender.

Betriebsrentner e.V. – BRV

Stagurastraße 2, 86911 Diessen
www.betriebsrentner.de ; info@betriebsrentner.de
vertreten durch Heider Heydrich, Vorsitzender und Pressesprecher.

Bündnis für Rentenbeitragszahler und Rentner e.V. – BRR

Postfach 01, 74355 Bönningheim
www.beitragszahler-rentner.de ; kontakt@beitragszahler-rentner.de
vertreten durch Herbert Heinritz, Vorsitzender.

Büro gegen Altersdiskriminierung

Piusstraße 15, 50823 Köln
www.altersdiskriminierung.de ; baldis@gmx.de
vertreten durch Hanne Schweitzer

Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text teils die männliche Form gewählt, selbstverständlich beziehen sich alle Bezeichnungen und Angaben auf Angehörige beider Geschlechter.

Die Inhalte dieses Positionspapiers können für nicht kommerzielle Zwecke unter Angabe des Ausgabedatums sowie der Kooperationspartner als Verfasser oder Urheber kopiert und anderweitig verwendet werden.

Präambel

Dieses Positionspapier ist das Ergebnis einer langjährigen Betrachtung der sozialen Sicherungssysteme durch die vorgenannten Gruppierungen. Es hinterfragt sehr kritisch, warum die gesetzliche Sozialversicherung in der Gesellschaft so abwertend gesehen wird und kritisiert die eklatante Schlechterstellung der gesetzlich Versicherten. Es zeigt ebenfalls auf, dass die betriebliche und private zweite Säule der Altersversorgung durch permanente, teils rückwirkende gesetzliche Eingriffe beeinträchtigt und entwertet wurde.

Gustav Radbruch, einer der einflussreichsten Rechtsphilosophen des 20. Jahrhunderts definierte Gesetze als Werte aus Gemeinnutz, Rechtssicherheit und Gerechtigkeit. Und er forderte, dass sich im Bewusstsein der Juristen tief einprägen müsse, dass es Gesetze geben kann mit einem solchen Maße von Ungerechtigkeit und Gemeenschädlichkeit, dass ihnen die Geltung, ja der Rechtscharakter abgesprochen werden muss. Wo Gerechtigkeit nicht einmal erstrebt wird, wo die Gleichheit, die den Kern der Gerechtigkeit ausmacht, bewusst verleugnet wurde, da entbehrt das Gesetz der Rechtsnatur und hat der Gerechtigkeit zu weichen.

Die Menschen sind nicht alle gleich, aber sie haben ein Recht auf gleiche Behandlung. Diese Selbstverständlichkeit spiegelt sich in der sozialen Sicherung in Deutschland nicht wieder.

Der Verlust von Werten und Inhalten ist in allen Bereichen von Politik, Justiz und Wirtschaft ersichtlich. Die Justiz ist eine tragende Säule dieser Entwicklung. Die Rechtsprechung in den Sozialsystemen ist voller Ungleichheit und es fehlt an Gerechtigkeit.

Die Rechtsprechung, wie sie im Namen des Volkes von Bundesverfassungsgericht (BVerfG) und Bundessozialgericht (BSG) erfolgt, orientiert sich nicht am solidarischen Grundverständnis unserer Gesellschaft, sondern an den Interessen unterschiedlicher Lobbyistenverbände.

In den Alters- und Krankenversorgungssystemen sind Mehr-Klassensysteme geschaffen worden, in dem an Stelle der Solidarität der Egoismus der Lobbyistenverbände steht. So gilt für die Einen nicht, was für die Anderen selbstverständlich ist.

Gerade in der Gestaltung der unterschiedlichen Alters- und Krankenversorgungssysteme in Deutschland (gesetzlich, freiberuflich, privat, steuerfinanziert / solidarisch und unsolidarisch), wird die Gleichheit, als Kern der Gerechtigkeit, bei der Gesetzgebung in einem unerträglichen Maße missachtet. Man muss davon ausgehen, dass diese Gesetzgebung der Rechtsnatur entbehrt und den Gesetzen der Rechtscharakter abzusprechen ist.

Die gesetzlichen Sozialsysteme werden mit unerträglicher Arroganz von Legislative, Exekutive und Judikative missbraucht. Bürgerinnen und Bürger können diesem Treiben nicht mehr länger gleichgültig zusehen.

Agenda

I. Die Gesetzliche Altersvorsorge	4
1. Das Zwei-Klassensystem	4
1.1 Die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)	4
1.2 Die Glaubwürdigkeit der Gerichte	4
1.3 Die Rechtsprechung	5
1.4 Die Folgen der Zwei-Klassenjustiz	6
1.5 Das Solidarprinzip als Rechtfertigung	6
1.6 Die Ursachen des Zwei-Klassensystems	7
2. Finanzierung der gesetzlich solidarischen Sozialsysteme	7
2.1 Generationenvertrag oder Solidarsystem	7
2.2 Der Solidaritätsmissbrauch	8
2.3 Die versicherungsfremden Leistungen	8
2.4 Die „Steuerzuschüsse“ an die Rentenversicherung	9
2.5 Die Solidarsysteme als Schattenhaushalt	10
3. Zusammenfassung	10
II Die Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung (GKV/GPV)	11
1. Das Zwei-Klassensystem im Gesundheitswesen	11
2. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)	11
2.1 Ausgangssituation	11
2.2 Die Entwicklung der Beiträge	12
2.3 Die Entwicklung der Einnahmen	12
2.4 Die versicherungsfremden Leistungen	12
2.5 Der Umfang der versicherungsfremden Leistungen	14
2.6 Die Erstattung versicherungsfremder Leistungen	14
2.7 Das Abrechnungssystem	15
2.8 Die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigung	15
3. Die Gesetzliche Pflegeversicherung (GPV)	15
3.1 Ausgangssituation	15
3.2 Der Einstieg zum Ausstieg aus der Beitragsparität	16
3.3 Einstufung nach Kassenlage durch den MDK	16
4. Zusammenfassung	16

III	Demografischer Faktor	16
	1. Demografie – oder wie spalte ich die Gesellschaft	16
	1.1 Demografie – ein politisch missbrauchter Begriff	16
	1.2 Das statistische Szenario der Politiker	17
	1.3 Die Mär vom Generationenkonflikt	17
	2. Soziale Spannungsfelder	18
	2.1 Die Kluft zwischen Arm und Reich	18
	2.2 Lohnstückkosten und Produktivitätsentwicklung: Wer sind die Gewinner?	18
	2.3 Armutslöhne und Altersarmut	19
	2.4 Die Entwicklung der privaten Insolvenzen	20
	3. Die Mär von der demografischen Belastung	20
	4. Zusammenfassung	22
IV	Betriebliche Altersvorsorge	22
	1. Gründe für eine Betriebsrente	22
	2. Missstände der betrieblichen Altersvorsorge	22
	3. Behandlung von Bagatellanwartschaften	22
	4. Systematischer Abschmelzprozess bei den Versorgungswerken	23
	5. Brisanz bei der Anpassung von Betriebsrenten	23
	6. Risiko-Umverteilung durch Auslagerung von Rückstellungen	24
	7. Risiken beim Systemwechsel	24
	8. Unzureichender Kapitalstock zur Sicherung der Betriebsrenten	25
	9. Der staatlich organisierte Schwindel mit der Riesterrente	25
	10. Arbeitnehmer ohne betriebliche Altersversorgung	26
	11. Direktversicherung	26
	12. Zusammenfassung	27
V	Forderungen der Kooperationsgemeinschaft	28
	A Grundsatzforderungen	28
	1. Ungleichbehandlung	28
	2. Bürger- oder Erwerbstätigenversicherung?	28
	3. Staatsverschuldung – Ein Generationenbetrug	28
	B Forderungen zur sozialen Sicherheit	29
	1. Gesetzliche Altersversorgung	29
	2. Betriebliche Altersvorsorge	29
	3. Demografischer Faktor	30
	4. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung (GKV/GPV)	30
	5. Versicherungsfremde Leistungen und Zwei-Klassenrecht	32
	C Allgemeine Hinweise zur Umsetzung	32
VI	Kooperationsziele	33

I. Die Gesetzliche Altersvorsorge

1. Das Zwei-Klassensystem

1.1 Die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)

Wenn man die Entwicklung der GRV über Jahre verfolgt stellt man fest, dass bis 1977 Arbeitnehmer, bei vergleichbarer Lebensleistung, annähernd die gleiche Altersversorgung wie Beamte oder Mitglieder einer berufsständischen Versorgung erhalten haben. Die regelmäßigen, rückwirkenden und enteignungsgleichen Eingriffe des Gesetzgebers seit 1978 haben dazu geführt, dass die heutige Durchschnittsrente für Männer nicht einmal mehr halb so hoch ist, wie die durchschnittliche Pension bzw. die durchschnittliche Versorgung bei den berufsständischen Versorgungssystemen. Bei Frauen sieht die Situation noch schlechter aus und für junge Rentenversicherte wird diese Rentenpolitik in einer beispiellosen Altersarmut enden.

Es gibt keinen Grund anzunehmen, dass sich die GRV ohne die Eingriffe der Politik schlechter entwickelt hätte als die berufsständischen Versorgungen. Die Altersarmut, vor allem der heutigen jungen Menschen, ist politisch gewollt und mit der Rentenformel und der Rentenanpassungsformel auf den Weg gebracht worden. Sie ist also keineswegs unabwendbar, zwangsläufig oder alternativlos, sondern das Ergebnis einer ganz bewussten Rentenpolitik.

Auf Grund des am 20.06.2002 verkündeten „Gesetz zur Zahlbarmachung von Renten aus Beschäftigungen in einem Ghetto“ (ZRBG) können, nach einem Urteil des BSG vom 02.06.2009 (B 13 R 139/08 R) in der deutschen GRV „Ghetto-Zeiten“ angerechnet werden und führen damit zu Rentenleistungen im geschätzten Volumen von ca. einer Mrd. Euro. Ohne Zweifel sind diese Rentenleistungen moralisch gerechtfertigt und stehen in der Verantwortung der ganzen Nation. Gesetz und Urteil zeigen deutlich wie Legislative und Judikative „Lasten der Allgemeinheit der Steuerzahler“ einseitig nur den Rentenversicherten aufbürdeten und so die öffentlichen Haushalte entlasteten. Gerade jene Berufsgruppen, die damals in ihren Funktionen als Exekutive und Judikative dem menschenverachtenden NS-System weit näher standen als jeder Arbeitnehmer oder Rentner, entziehen sich so ihren moralischen Verpflichtungen auf Kosten der gesetzlich Rentenversicherten. Dies ist ein klassisches Beispiel für den Missbrauch des Solidarbegriffs und der Solidarsysteme.

1.2 Die Glaubwürdigkeit der Gerichte

Für die Altersversorgung in Deutschland gibt es drei verschiedene Systeme. Das ist einmalig in Europa.

Außerdem unterliegen diese drei unterschiedlichen Systeme auch unterschiedlichem Recht. Für die berufsständische Versorgung und die Beamtenversorgung gelten das Grundgesetz und die Normen des Rechtsstaats, für die Mitglieder der GRV gilt dagegen die „Gestaltungsfreiheit des Gesetzgebers“, das heißt, die politische Willkür.

Die Rechtsprechung im Rentenrecht, und in allen anderen gesetzlichen Solidarversicherungen, ist besonders pikant, da die Richter selbst Privilegierte (unsolidarisch Versicherte) des Systems sind. Damit verlieren sowohl die Entscheidungen und Urteile des BVerfG als auch des BSG an Glaubwürdigkeit. Die Bürgerinnen und Bürger begreifen zunehmend, dass gültiges Recht mit Gerechtigkeit immer weniger zu tun hat

und mehr und mehr zu einem reinen Lobbyisten Recht verkommt.

Legislative, Exekutive und Judikative verhindern gemeinsam eine gerechte Lösung. Sie haben für sich selbst wesentlich bessere Regelungen geschaffen und profitieren zusätzlich von der gigantischen Umverteilung, die zu Lasten der Kassen der Sozialversicherungen stattfindet. Bis heute hat die Justiz den Eindruck nicht entkräftet, dass insbesondere Politiker, höhere Beamte und Richter Kraft ihres Amtes ihre eigene Steuer zu Lasten der Sozialversicherungskassen erheblich mindern.

Das Zwei-Klassenrecht bei der Altersversorgung verletzt die Grundrechte und die allgemeinen Menschenrechte von Arbeitnehmern und Rentnern. Der Grundsatz der Gleichbehandlung gehört aber zu den Grundprinzipien des europäischen Gemeinschaftsrechts.

1.3 Die Rechtsprechung

Die Rechtsprechung zur GRV ist seit 1981 im Wesentlichen durch drei Festlegungen des Bundesverfassungsgerichts gekennzeichnet:

- a) „Soweit in schon bestehende Anwartschaften eingegriffen wird, ist zu berücksichtigen, dass in ihnen von vornherein die Möglichkeit von Änderungen in gewissen Grenzen angelegt ist. Eine Unabänderlichkeit der bei ihrer Begründung bestehenden Bedingungen widerspricht dem Rentenversicherungsverhältnis, das im Unterschied zum Privatversicherungsverhältnis von Anfang an nicht auf dem reinen Versicherungsprinzip, sondern wesentlich auch auf dem Gedanken der Solidarität und des sozialen Ausgleichs beruht.“
- b) „Der allgemeine Gleichheitssatz (Art.3 Abs. 1 GG) gebietet, alle Menschen vor dem Gesetz gleich zu behandeln. Damit ist dem Gesetzgeber allerdings nicht jede Differenzierung verwehrt. Er verletzt das Grundrecht vielmehr nur, wenn er eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten.“
- c) „Knüpft der Gesetzgeber - wie hier - an ein bereits bestehendes Versicherungsverhältnis an und verändert er die in dessen Rahmen begründete Anwartschaft zum Nachteil des Versicherten, so ist darüber hinaus ein solcher Eingriff am rechtsstaatlichen Grundsatz des Vertrauensschutzes zu messen, der für die Vermögenswerten Güter und damit auch für die rentenrechtliche Anwartschaft in Art.14 GG eine eigene Ausprägung erfahren hat.“

Bezieht man diese Aussagen auf die jeweils betroffenen Personen, so heißt das:

- a) für Arbeitnehmer und Rentner gelten nicht die gleichen Rechte wie für andere Bürger (Art. 3 GG),
- b) für Arbeitnehmer und Rentner gilt nicht das Rückwirkungsverbot gesetzlicher Maßnahmen (Art. 20 GG, Rechtsstaatsprinzip),
- c) für Arbeitnehmer und Rentner gilt nicht der Eigentumsschutz (Art. 14 GG, Zweckbindung der Beiträge).

Damit sind für Arbeitnehmer und Rentner elementare Grund- und Menschenrechte außer Kraft gesetzt.

Seit inzwischen 30 Jahren vertreten das BVerfG und die deutsche Justiz die Auffassung,

- dass für die Altersversorgungssysteme der Arbeitnehmer und Rentner nicht die gleichen Rechte und Grundrechte gelten wie für „andere Bürger“
- dass zwischen Arbeitnehmern und Rentnern einerseits, sowie Politikern, Selbständigen, Beamten, Richtern und Pensionären andererseits Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass dies eine unterschiedliche Behandlung rechtfertigt. Das heißt, für die einen gelten Rechtstaatlichkeit und Grundgesetz, für die anderen gilt die „politische Gestaltungsfreiheit“, im Volksmund politische Willkür genannt.
- dass für Beiträge zur GRV der Eigentumsschutz des Grundgesetzes nicht gilt.

Mit Hilfe dieser Rechtsprechung wurde eine soziale Diskriminierung institutionalisiert.

1.4 Die Folgen der Zwei-Klassenjustiz

In der GRV gelten unter anderem nicht: Das Vertragsrecht, die Zweckbindung der Beiträge und das Rechtsstaatsprinzip. Das BVerfG hat z. B. die Ablehnung einer Verfassungsbeschwerde damit begründet, dass Rentenbeiträge der Arbeitnehmer „öffentliche Mittel“ darstellen, über deren Verwendung der Gesetzgeber entscheiden kann. Das ist schlicht eine teilweise Enteignung der Rentenbeiträge die sich nach dem Rentenversicherungsbericht 2010 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales für 2009 auf 181,6 Mrd. Euro belaufen.¹

Mit dem Alterseinkünftegesetz hat der Gesetzgeber noch einmal bestätigt, dass alle Regelungen im Rentenversicherungsgesetz unter dem Vorbehalt künftiger Rechtsänderungen stehen. Das bedeutet, dass sich niemand auf das verlassen kann, was der Gesetzgeber im Rentenrecht beschließt. Das ist Willkür, kein Rechtsstaat!

1.5 Das Solidarprinzip als Rechtfertigung

Begründet wird die Anwendung unterschiedlicher Rechtsnormen in den Versorgungssystemen immer wieder mit dem Solidarprinzip. Verschwiegen wird, dass diese Solidarität aber genau von denen nicht eingefordert wird, die auf Grund ihrer sicheren Arbeitsverhältnisse bzw. ihrer hohen Einkommen, zur Solidarität besonders verpflichtet sein müssten. Solidarität ist nicht teilbar und kann somit nicht nach der Interessenlage eines Zwei-Klassenrechts definiert werden. Die Zuordnung von Bürgerinnen und Bürger in die unterschiedlichen Sozialsysteme erfolgt rein willkürlich. Arbeitnehmer werden im Gegensatz zu anderen Bevölkerungsgruppen in die solidarischen Sozialsysteme gezwungen, sie haben dabei aber im Gegensatz zu Mitgliedern anderer Sozialsysteme keinerlei Rechtssicherheit.

¹Weitergehende Ausführungen mit Quellenangaben sind in der ADG-Broschüre „Das Zwei-Klassensystem in der Altersvorsorge und in der Krankenversicherung“ zu finden.

Das BVerfG verweist in seiner Rechtsprechung zum Rentenrecht auf die Unterschiede zwischen den Systemen, obwohl diese im Wesentlichen auf willkürlichen politischen Entscheidungen nach 1945 beruhen. Dies entspricht dem Gedankengut des Ständestaates des 19. Jahrhunderts und ist nicht geeignet das Gleichheitsgebot des Grundgesetzes im Rechtsstaat des 21. Jahrhunderts außer Kraft zu setzen. Außerdem spricht das BVerfG von einem Solidarsystem, obwohl die GRV gar kein Solidarsystem sein kann, denn die staatlichen und gesellschaftlichen Eliten sind nicht beteiligt.

1.6 Die Ursachen des Zwei-Klassensystems

Nach 1945 wurden die meisten Beamten und Richter in ihrer früheren Position weiterbeschäftigt. Diese Beamten und Richter haben 1948 dafür gesorgt, dass Artikel 33, Absatz 5 in das Grundgesetz aufgenommen wurde:

„Das Recht des öffentlichen Dienstes ist unter Berücksichtigung der hergebrachten Grundsätze des Berufsbeamtentums zu regeln.“

In einem Gesetz vom 07.04.1933 ist der Begriff des Berufsbeamtentums zum ersten Mal im deutschen Recht aufgetaucht: „Gesetz zur Wiederherstellung des Berufsbeamtentums.“ Das Gesetz diente dazu, dem dritten Reich die Gefolgschaft von Beamten und Richtern zu sichern. Außerdem bot es die Rechtsgrundlage dafür, unerwünschte Personen aus dem öffentlichen Dienst zu entfernen bzw. fernzuhalten.

Nach 1948 musste der Begriff außerdem dafür herhalten, für Beamte und Richter andere, wesentlich bessere Regelungen zur Altersvorsorge und Krankenversicherung zu schaffen als für Beschäftigte in der freien Wirtschaft.

Die meisten Selbständigen wurden auch nach 1945 von der Versicherungspflicht in der GRV befreit, wenn ihre Berufsgruppe eine vergleichbare Versicherung (Altersrente, Hinterbliebenenrente, Erwerbsminderungsrente) ermöglicht hat. Gleiches galt für die Mitarbeiter der beiden großen christlichen Kirchen.

Die Angestelltenversicherung, die bis 1956 wie eine berufsständische Versicherung organisiert war, wurde ab 1957 umgestellt auf das Umlageverfahren und mit der Arbeiterrentenversicherung „harmonisiert“. Seitdem wird sie als Angestelltenrentenversicherung systematisch ausgeplündert. Von Anfang an hatte sie nicht nur versicherungsfremde Leistungen zu tragen, sondern sie musste auch die Defizite der Arbeiterrentenversicherung ausgleichen. Zuerst auf Leihbasis, später aufgrund eines entsprechenden Gesetzes: Das dritte Rentenversicherungsänderungsgesetz vom 28.07.1969, mit dem man auch das seit 1957 geltende Abschnittsdeckungsverfahren (Umlageverfahren mit unbegrenzter Rücklagenbildung) durch das reine Umlageverfahren mit einer Begrenzung der Rücklagen auf drei Monatsausgaben ersetzt hat.

2. Finanzierung der gesetzlich solidarischen Sozialsysteme

2.1 Generationenvertrag oder Solidarsystem

Zum Grundverständnis einer Gesellschaft gehört die Generationenvielfalt. Der Generationenvertrag besagt: Die berufstätige Generation erwirtschaftet die notwendigen Mittel, um sich selbst sowie den jüngeren und älteren Bürgern eine angemessene Existenz zu ermöglichen. Das kann aber nur funktionieren, wenn ALLE Bürger gleichermaßen in die

Sozialsysteme eingebunden sind.

Der Mythos des Generationenvertrages wird im Wesentlichen von denen bemüht, die sich nicht daran beteiligen. Es gibt keinen Vertrag zwischen irgendwelchen Generationen. 1957 gab es eine politische Entscheidung, welche die kapitalgedeckte Rentenversicherung in ein Umlagesystem überführte.

Dass die junge Generation der Rentenversicherten heute für die Altersversorgung der älteren Generation der Rentenversicherten aufkommen muss, ist politischer Wille und nicht der Wille der Generationen.

Der hochgelobte Generationenvertrag hatte von Anfang an nur ein Ziel: Die Entlastung der öffentlichen Haushalte! Denn ohne den Generationenvertrag hätten die Renten nach dem 2. Weltkrieg (Stand Null) aus Steuergeldern aufgebracht werden müssen, also von allen Erwerbstätigen: Abgeordneten, Beamten, Freiberuflern und Arbeitnehmern. Mit Hilfe des sogenannten Generationenvertrags wurden Abgeordnete, Beamte und Freiberufler von den Verpflichtungen gegenüber der gesamten Gesellschaft entbunden und diese Solidarlasten allein den Arbeitnehmern und Rentnern aufgebürdet. **Daran hat sich bis heute nichts geändert.**

2.2 Der Solidaritätsmissbrauch

Ohne Ausnahme profitieren alle Kinder und Jugendlichen im Rahmen ihrer Erziehung und Ausbildung von der Solidarität aller Bürger. Dagegen ist in Deutschland die soziale Absicherung im Krankheitsfall und im Alter für verschiedene soziale Gruppen unterschiedlich geregelt.

Arbeitnehmer erhalten ihre Versorgung im Krankheitsfall und im Alter durch gesetzlich geregelte Solidarsysteme. Dafür müssen sie erhebliche Beiträge in die Systeme einzahlen.

Beamte erhalten eine angemessene Versorgung sowohl im Krankheitsfall (50 bis 70 Prozent Beihilfe aus Steuergeldern) als auch im Alter (Pensionen bis zu 71,75 Prozent des letzten Einkommens aus Steuergeldern) aus öffentlichen Mitteln, sie zahlen aber keine Beiträge in die Solidarsysteme ein.

Selbständige, Unternehmer und Vermögende können überwiegend auf privatrechtlicher Basis für den Krankheitsfall und für das Alter vorsorgen. Für vergleichbare Beiträge, wie sie ein Arbeitnehmer zahlen muss, erhalten sie eine angemessene Versorgung im Krankheitsfall und können außerdem im Alter mit einer doppelt so hohen Rente rechnen.

Der Grundsatz der Gleichbehandlung wird massiv verletzt, da nur ein Teil der Bürger während des Berufslebens für die Finanzierung der gesetzlichen Solidarsysteme bezahlen muss. Das ist Ungleichbehandlung.

2.3. Die versicherungsfremden Leistungen

Versicherungsfremde Leistungen sind Verpflichtungen der gesamten Gesellschaft, deren Auszahlung der Gesetzgeber den Trägern der GRV übertragen hat. Versicherungsfremde Leistungen gibt es seit 1957.

Politiker, Selbständige und Beamte beteiligen sich über einen sogenannten Zuschuss aus Steuermitteln nur zu einem Teil an der Finanzierung der versicherungsfremden Leistungen, ein großer Teil muss allein von den Versicherten aufgebracht werden, obwohl es sich um Aufgaben der Allgemeinheit handelt. Das ist ein Verstoß gegen den Gleichheitssatz (Art. 3 GG) und gegen das Recht auf Eigentum (Art. 14 GG).

Der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR) hat den Begriff der versicherungsfremden Leistungen wie folgt definiert:

Damit sind alle Leistungen der GRV als versicherungsfremd anzusehen, die nicht in vollem Umfang durch Beiträge gedeckt sind.

Unter diese Definition fallen u. a.:

- Kriegsfolgelasten ab 1957
- Anrechnungszeiten (früher Ausfallzeiten genannt)
- Kindererziehungszeiten für die vor Juni 1999 geborenen Kinder
- Wiedergutmachungsleistungen an israelische und polnische Bürger
- Transferleistungen in die neuen Bundesländer

Ausnahmen sind auch nach VDR die Erwerbsminderungsrenten und die Hinterbliebenenrenten. Dieser Definition schließen wir uns an.

Trotz dieser eindeutigen Definition finden immer wieder politische Diskussionen statt, was denn versicherungsfremde Leistungen und systemische Solidarleistungen wären. Ganz offensichtlich wird hierbei versucht per Definition versicherungsfremde Leistungen zu regulären Solidarleistungen zu machen. Damit könnten die öffentlichen Haushalte weiter auf Kosten der solidarisch Versicherten entlastet werden.

Die Höhe der versicherungsfremden Leistungen.

Der VDR hat für die Jahre 1985 und 1995 Berechnungen durchgeführt. Danach betrug der Anteil der versicherungsfremden Leistungen an den Rentenausgaben 35,4 Prozent im Jahr 1985 und 34,3 Prozent im Jahr 1995. Für 2003 wurde der Anteil auf 29,1 Prozent geschätzt.

Dazu kommen seit 1992 die Transferleistungen in die neuen Bundesländer. Laut Bundesregierung machen sie zur Zeit 14 bis 15 Mrd. Euro pro Jahr aus. Das entspricht rund 7 Prozent der Rentenausgaben.

Das heißt, der Anteil der versicherungsfremden Leistungen an den Rentenausgaben beträgt seit 1957 Jahr für Jahr rund 33 bis 35 Prozent.

2.4 Die „Steuerzuschüsse“ an die Rentenversicherung

Die fälschlicherweise als Zuschüsse bezeichneten Ersatzzahlungen des Bundes an die GRV decken die versicherungsfremden Leistungen nicht. Somit sind die Steuerzuschüsse für die Rentenversicherung „nicht ausreichende Beiträge“ für per Gesetz erzwungene Leistungen der Allgemeinheit, die alleine durch die rentenversicherten Bürger erbracht werden müssen. Der Begriff „Zuschuss“ verschleiern die Realitäten.

Die Erstattungsleistungen des Bundes sind nachweislich seit 1957 zu gering, um die versicherungsfremden Leistungen in vollem Umfang auszugleichen.²

2.5 Die Solidarsysteme als Schattenhaushalte

Die gesetzlichen solidarischen Sozialversicherungen werden als Schattenhaushalt der öffentlichen Haushalte benutzt um diese zu entlasten. Die GRV musste von 1957 bis 2010 nicht durch Steuermittel gedeckte versicherungsfremde Leistungen in Höhe von rund 700 Mrd. Euro (ohne Verzinsung) aus Rentenbeiträgen aufbringen. Das entspricht heute etwa zwei kompletten Bundeshaushalten die so ausschließlich mit Rentenbeitragsgeldern finanziert wurden.

Die Bundesregierung gibt den Umfang der nicht durch Zuschüsse des Bundes gedeckten versicherungsfremden Leistungen in der Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung mit 65 Mrd. Euro pro Jahr an (Bundestagsdrucksache 16/65 vom 10.11.2005). Das bedeutet, der Schattenhaushalt übersteigt mehr als 20 Prozent der Ausgaben des offiziellen Bundeshaushalts auf Kosten von Arbeitnehmer und Rentner.

Keine andere soziale Gruppe hat so viel zur Entlastung der öffentlichen Haushalte beigetragen, aus denen u. a. Diäten, Besoldung und Pensionen finanziert werden, wie die gesetzlichen Rentenversicherten. Und trotzdem ist die GRV ständig negativ im Fokus der Öffentlichkeit, obwohl sie nicht die einzige Form der Altersversorgung ist. Über die anderen Formen der Altersversorgung ist dagegen wenig zu hören.

3. Zusammenfassung

In der GRV sind zum Thema versicherungsfremde Leistungen folgende Sachverhalte festzustellen: Versicherungsfremde Leistungen erfüllen Aufgaben der gesamten Gesellschaft, Aufgaben, die alle ihre Berechtigung haben. Versicherungsfremde Leistungen gibt es seit 1957.

Ebenfalls seit 1957 sind die Zahlungen des Bundes zu gering, um die versicherungsfremden Leistungen in vollem Umfang zu finanzieren.

Seit 1957 haben die verschiedenen Bundesregierungen insgesamt rund 700 Mrd. Euro auf diese Weise zweckentfremdet. Es besteht ein Schattenhaushalt, der ausschließlich von Versicherungsbeiträgen finanziert wird.

Politiker, Selbstständige und Beamte beteiligen sich nicht, obwohl es sich um die Finanzierung von Aufgaben der Allgemeinheit handelt.

Versicherungsfremde Leistungen gibt es auch in der Kranken- und Arbeitslosenversicherung. Der nicht durch Bundesmittel finanzierte Anteil beläuft sich in Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung insgesamt jährlich auf 65 Mrd. Euro. Das ist praktisch eine Sondersteuer, im Wesentlichen nur für Arbeitnehmer und Rentner.

Der Gesamtbeitragssatz zur gesetzlichen Sozialversicherung könnte um mehr als acht Prozentpunkte gesenkt werden, wenn alle diese versicherungsfremden Leistungen sachgerecht aus Steuermitteln finanziert würden.

² Weitergehende Ausführungen mit Quellenangaben sind in der ADG-Broschüre „Versicherungsfremde Leistungen in der Arbeiter- und Angestelltenrentenversicherung“ zu finden.

Das BVerfG hat in verschiedenen Urteilen seit 1981 deutlich gemacht, dass für die GRV im Vergleich zu anderen Altersversorgungssystemen (Beamtenversorgung, berufsständische Versorgung) der Gleichheitssatz (Art. 3 GG), der Eigentumsschutz (Art. 14 GG) und das Rechtsstaatsprinzip (Art. 20 GG) nicht gelten.

Nach 1945 haben die staatlichen und gesellschaftlichen Eliten in Parallelsystemen für sich selbst andere, wesentlich bessere Regelungen geschaffen, für die selbstverständlich die Regeln des Rechtsstaats und des Grundgesetzes gelten. Gleichzeitig haben sie die politische Beliebigkeit zum Rechtsstaatsprinzip für Arbeitnehmer und Rentner erhoben.

Es ist erschreckend, mit welchem Selbstverständnis und mit welcher Selbstverständlichkeit unsere staatlichen Eliten ein Zwei-Klassenrecht bei der Altersversorgung verinnerlicht haben und auch durchsetzen, das es so in keinem demokratischen Rechtsstaat Europas gibt.

II. Die Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung (GKV/GPV)

1. Das Zwei-Klassensystem im Gesundheitswesen

Die GKV und die GPV sind Teil eines Zwei-Klassensystems im Gesundheitswesen und widersprechen damit dem Solidargedanken sowie dem Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes (Art. 3 GG).

Normalverdiener, Geringverdiener, Sozialhilfeempfänger und Familienangehörige werden in der GKV und GPV solidarisch zwangsversichert und im Krankheits- oder Pflegefall als Kassenpatienten behandelt. Besserverdiener können sich privat versichern und damit aus der Solidargemeinschaft verabschieden.

Selbständige, Beamte, Politiker und angestellte Besserverdiener zahlen keine Beiträge in das Solidarsystem und werden im Krankheitsfall oder Pflegefall als Privatpatienten behandelt.

2. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)

2.1 Ausgangssituation

Die Effektivität des deutschen Gesundheitssystems steht im europäischen Vergleich erst an neunter Stelle. In Österreich ist z. B. der Beitragssatz von 7,65 Prozent - trotz einer höheren durchschnittlichen Lebenserwartung und ähnlichem Leistungsumfang - erheblich niedriger als in Deutschland.

Die Verlagerung von Heilmethoden aus dem Katalog der GKV zu individuellen Gesundheitsleistungen (iGeL) sowie die versicherungsfremden Leistungen und Zusatzbeiträge führen bei den Versicherten zu einer zusätzlichen Belastung. Die ständig steigenden Arzneimittelkosten in Deutschland bereiten der Pharmaindustrie exzessive Gewinne und belasten die Versicherten. Eine ausufernde Bürokratie und erstarrte Strukturen beeinträchtigen unser Gesundheitssystem. Die hohe Mittelverteilung aus dem Gesundheitsfonds für chronisch Kranke innerhalb der Krankenkassen steigert das Interesse an einem hohen Bestand chronisch Kranker, und nicht deren Gesundheit.

2.2 Die Entwicklung der Beiträge.

Bis 1983 zahlten die Rentner keinen Beitrag zur GKV. Inzwischen zahlen die Rentner über alle Renteneinkommen nicht paritätische 50 Prozent des monatlichen Beitrages zur GKV sondern zwischen 53 bis 69 Prozent. Außerdem sind für Betriebsrenten, und Auszahlungen von Direktversicherungen Beiträge in voller Höhe des allgemeinen Beitragssatzes zur GKV zu entrichten. Anmerkung: Im Gegensatz dazu steigt die Beihilfe für Pensionäre von 50 auf 70 Prozent (steuerfrei).

In den letzten vier Jahrzehnten stieg der Beitragssatz zur GKV von 8,2 Prozent auf 15,5 Prozent der beitragspflichtigen Bruttoeinnahmen im Jahr 2011. Davon bezahlt der Arbeitgeber 7,3 Prozent und der Arbeitnehmer 8,2 Prozent. Diese Beitragssteigerung auf der einen Seite und Leistungskürzungen auf der anderen sind u. a. auch auf die erhebliche Zunahme der versicherungsfremden Leistungen zurückzuführen, die von den gesetzlichen Krankenkassen erbracht werden müssen.

2.3 Die Entwicklung der Einnahmen.

Betrachtet man die Ausgaben der GKV im Verhältnis zum Bruttoinlandsprodukt (BIP), so lässt sich feststellen, dass das Beitragsaufkommen über die letzten 20 Jahre bei gleichbleibendem Beitragssatz kontinuierlich gesunken wäre. Nur durch die ständige Anpassung des Beitragssatzes konnte die Unterdeckung ausgeglichen werden. Wären aber die Einkommen der Beitragszahler, aus denen die Einnahmen der GKV kommen, gleichmäßig mit dem BIP gewachsen, hätten die Beitragssätze nicht erhöht werden müssen.

Warum die Beiträge auch noch gestiegen sind, nachdem mit Wirksamkeit des Gesetzes zur Modernisierung der GKV (Gesundheitsmodernisierungsgesetz – GMG) zum 01.01.2004 mit der nachträglichen Beitragspflicht auf Direktversicherungsauszahlungen, sowie der Verdoppelung des Beitragssatzes auf Betriebsrenten ein Milliardenbeitragsschub ausgelöst wurde, ist nur durch die Aufgabe der paritätischen Beitragszahlung zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgeber zu erklären. Die Krankenkassen können die Mittelverwendung dafür nicht einmal nachweisen!

Wesentliche Ursache für die unzureichende Finanzierung der GKV ist vorwiegend die rückläufige Entwicklung der Löhne und Gehälter und die Massenarbeitslosigkeit. Dazu kommt der seit der Rot/Grünen Regierung (Schröder/Fischer) wuchernde Niedriglohnsektor. So hat sich die Zahl der Beschäftigungsverhältnisse im Niedriglohnsektor seitdem um mehr als 2,3 Mio. erhöht. Zurzeit (2011) müssen rund 21 Prozent aller sozialversicherungspflichtig Beschäftigten im Niedriglohnsektor arbeiten, eine weitere Ursache für die Unterfinanzierung der GKV. Im Vergleich etwa zu Frankreich oder Dänemark arbeiten bei uns doppelt so viele Beschäftigte in prekären Lohnverhältnissen. Dass damit ein signifikanter Rückgang auf der Einnahmenseite der GKV einhergeht, ist eine zwingende Konsequenz.

2.4 Die versicherungsfremden Leistungen.

Das Sozialgesetzbuch enthält weder eine Definition noch eine Begründung dieser Leistungen, zu denen Zahlungen, geldwerte Vorteile oder Mindereinnahmen gehören. Diese müssen, weil es der Gesetzgeber so will, von den gesetzlichen Krankenkassen im Interesse der gesamten Gesellschaft erbracht, gewährt oder geduldet werden. Die versicherungsfremden Leistungen der GKV entlasten den Staatshaushalt und andere

gesetzliche Sozialsysteme. Sie belasten aber nur die Beitragszahler der gesetzlichen Krankenkassen. Folge: Beitragserhöhungen, Leistungskürzungen und Zuzahlungspflicht für die gesetzlich Versicherten.

Die versicherungsfremden Leistungen betragen nach Expertenmeinung zwischen 20 und 44 Mrd. Euro pro Jahr. Erst seit 2004 werden die versicherungsfremden Leistungen pauschal mit einem Bundeszuschuss, aber nur zu einem kleinen Teil und zum erheblichen Nachteil der Versicherten, erstattet.

Als versicherungsfremde Leistungen gelten u.a:

- Die beitragsfreie Krankenversicherung von Kindern, Ehegatten und Lebenspartnern (es ist umstritten, ob die Beitragsfreiheit für Kinder gesetzlich versicherter Eltern versicherungsfremde Leistungen sind).
- Die unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfreie Krankenversicherung von in der Türkei oder auf dem Balkan lebenden Eltern der hierzulande berufstätigen türkischen oder balkanesischen Arbeitnehmer. (30.04.1964, deutsch-türkisches Sozialversicherungsabkommen)
- Nicht medizinisch erforderliche Leistungen zur Empfängnisverhütung.
- Schwangerschaftsabbrüche gemäß Beratungsregelung und bei kriminologischer Indikation.
- Leistungen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft
- Der Pflegedienst während Schwangerschaft oder Entbindung.
- Betriebs- und Haushaltshilfen.
- Mutterschaftsgeld (wird seit 2004 aus Steuertransfers an die GKV gezahlt).
- Krankengeld bei der Betreuung eines kranken Kindes (wird seit 2004 aus Steuertransfers an die GKV gezahlt).
- Die beitragsfreie Krankenversicherung beim Bezug von Erziehungsgeld, Mutterschaftsgeld oder bei der Inanspruchnahme von Elternzeit.
- Medizinische Vorsorgeleistungen wie z. B. Kuren.
- Teile der Rentenangleichung in Ostdeutschland.
- Betriebliche Gesundheitsförderung.
- Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren.
- Primäre Prävention durch Schutzimpfungen.
- Inanspruchnahme der Zahnprophylaxe auch von nicht versicherten Kindern und Jugendlichen aus Familien mit relativ niedrigem sozialökonomischen Status.
- Belastungsregelung bei der Kostenerstattung für Zahnersatz.
- Leistungen zur Vermeidung der Pflegebedürftigkeit.
- Leistungen der Palliativversorgung.
- Förderung der Selbsthilfe und Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenversorgung.

Zu den versicherungsfremden Leistungen zählen auch Ausfälle auf der Einnahmeseite. Dazu gehören die sehr niedrigen Krankenkassenbeiträge für alle die Arbeitslosengeld I nach dem Sozialgesetzbuch III bzw. Arbeitslosengeld II oder Sozialgeld (Hartz IV) erhalten.

2.5 Der Umfang der versicherungsfremden Leistungen.

Es ist nicht bekannt, wie viel Geld die GKV für versicherungsfremde Leistungen ausgegeben haben und noch ausgeben. Eine Ausgabenliste, aus der sich die Summe der Steuern ermitteln ließe, die der Bund an die GKV bzw. den Gesundheitsfonds überweist, existiert nicht. Also wird in diesem Staat geschätzt und geraten.

- Allein für das Jahr 1993 schätzte Dr. Johannes Steffen von der Arbeitnehmerkammer Bremen die Summe aller versicherungsfremden Leistungen in der GKV auf 51,8 Mrd. DM. Der Bund überwies zum Ausgleich lediglich 0,2 Mrd. DM.
- Für das Jahr 2002 schätzte das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) den „fehlfinanzierten Anteil“ an den Ausgaben der Krankenversicherung auf 17 Prozent oder 21,7 Mrd. Euro“.
- Im Jahr 2006 schätzte Werner Sesselmeier, Professor an der Universität Koblenz-Landau, die Höhe der versicherungsfremden Leistungen auf 27,5 Mrd. Euro jährlich. (Böckler Impuls 03/2006).
- Im Jahr 2006 schätzte Professor Bernd Rürup die Höhe der versicherungsfremden Leistungen in der GKV auf ca. 44 Mrd. Euro jährlich.
- 2008 schätzten das Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die versicherungsfremden Leistungen und Einnahmeausfällen in der GKV auf jährlich 45,5 Mrd. Euro.

2.6 Die Erstattung versicherungsfremder Leistungen.

2004 hat der Bund zum ersten Mal aus den Steuereinnahmen eine pauschale Erstattung in Höhe von 1 Mrd. Euro für versicherungsfremde Leistungen an die GKV überwiesen. Eine detaillierte Aufschlüsselung darüber, für welche Leistungen diese Erstattung gezahlt wurde, existiert nicht.

Ab 2006 sollten jedes Jahr dauerhaft 4,2 Mrd. Euro aus Steuermitteln an die GKV überwiesen werden. Das war aber nur ein einziges Mal der Fall. Denn durch das Haushaltsbegleitgesetz wurde der sogenannte „Steuerzuschuss“ ab 2006 wieder auf 1,5 Mrd. Euro pro Jahr gesenkt.

Damit nicht genug der finanzpolitischen Achterbahnfahrt. Der sogenannte „Steuerzuschuss“ stieg in den Jahren 2007 und 2008 durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) auf 2,5 Mrd. Euro pro Jahr. 2009 wurden die sogenannten „Steuerzuschüsse“ des Bundes allerdings um 3 Mrd. Euro aus dem Konjunkturpaket II erhöht. Ebenfalls 2009 wurde beschlossen, die sogenannten „Steuerzuschüsse“ des Bundes um 1,5 Mrd. Euro pro Jahr zu erhöhen und zwar so lange, bis 14 Mrd. Euro pro Jahr erreicht werden (SGB V § 221 v. 01.01.2009). Demnach haben die GKV für Ausgaben, die eigentlich alle Bundesbürger bezahlen müssten, vom Bund erstattet bekommen:

2004: 1,0 Mrd. Euro.
2005: 1,7 Mrd. Euro.
2006: 4,2 Mrd. Euro.
2007: 2,5 Mrd. Euro.
2008: 2,5 Mrd. Euro.
2009: 7,2 Mrd. Euro.

Davon 3 Mrd. Euro aus dem Konjunkturpaket II.

2010: 15,5 Mrd. Euro.

Davon 6 Mrd. Euro aus dem Konjunkturpaket II, 3,9 Mrd. Euro aus dem Sozialversicherungs-Stabilisierungsgesetz zur Kompensation krisenbedingter Mindereinnahmen. Der letztgenannte Betrag wurde nicht an den Gesundheitsfonds, sondern an die gesetzlichen Krankenkassen überwiesen.

2011: 2 Mrd. Euro.

In monatlichen Teilbeträgen an den Gesundheitsfonds (§ 221 SGB V)

2.7 Das Abrechnungssystem

Nicht nur die Einnahmen-, sondern auch die Ausgabenseite der GKV wird verschleiert. Dazu gehört die Undurchschaubarkeit des Systems, mit dem Ärzte und Krankenhäuser ihre Leistungen abrechnen. So wurde im Lauf der Zeit ein Abrechnungssystem geschaffen, das nur den Interessen der Ärzte dient und von den Patienten nicht mehr verstanden wird. Die einzelnen Leistungen werden durch ein Punktesystem mit zugehörigen und abhängigen Unterpunkten gekoppelt. Gibt ein abrechnender Arzt z. B. eine Hauptposition ein, zieht die verwendete Abrechnungs-Software meist automatisch alle Nebenpositionen nach und die Rechnung füllt sich mit unübersichtlichen Einzelpositionen. Ein Patient kann die einzelnen Positionen nicht prüfen. Ein Labyrinth an Variationen ist entstanden.

2.8 Die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigung

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) vertrat ursprünglich die Rechte der Ärzte und Psychotherapeuten gegenüber den Krankenkassen. Ihr gesetzlicher Auftrag ist es, für eine qualifizierte ambulante medizinische flächendeckende Versorgung und für die Abrechnung ärztlicher Leistungen zu sorgen.

Gegen eine reine Interessenvertretung der Kassenärzte gegenüber den Krankenversicherungen wäre wenig einzuwenden, wenn es nicht schon Standesorganisationen wie die Bundesärztekammer mit ihren 388 000 Ärztinnen und Ärzten gäbe. Eine Vermischung von Interessenvertretung der KVen und Ausübung von hoheitlichen Aufgaben in Form einer Körperschaft des öffentlichen Rechtes, die weisungsgebunden ist, kann nicht länger hingenommen werden. Sie werden zu Recht, wie in einigen Medienberichten, als „Wettbewerb verhindernde Monopole und Kartelle“ kritisiert. Selbst Teile der Ärzteschaft (Facharzt/Hausarzt) plädieren für eine Auflösung der KVen.

3. Die Gesetzliche Pflegeversicherung (GPV)

3.1 Ausgangssituationen

Mit Einführung der GPV 1995 zahlten die Rentner für ihre gesetzliche Rente paritätische 50 Prozent des Beitrags von 1,7 Prozent, also 0,85 Prozent. Die Parität wurde 2004 aufgehoben und die Rentner bezahlen ab diesem Zeitpunkt für alle Renteneinkommen einen Beitragssatz von 1,95 Prozent bzw. 2,2 Prozent.

Die tatsächlichen Kosten der Pflege kann die gesetzliche Pflegeversicherung schon heute nicht mehr vollumfänglich tragen. Eine durchschnittlich immer älter werdende Bevölkerung und gesellschaftliche Veränderungen scheinen diese Entwicklung unumkehrbar zu machen. Die Schere zwischen eigenem Rentenanspruch und Kosten für eventuelle Pflegeleistungen wird zukünftig vermutlich noch größer werden.

3.2 Der Einstieg zum Ausstieg aus der Beitragsparität

Drohende Finanzierungsprobleme wurden zum Anlass genommen, eine Pflichtversicherung einzuführen. Um eine schnelle Wirksamkeit der Versicherung zu gewährleisten, wurde von einem kapitalbasierten System Abstand genommen und ein umlagefinanziertes System eingeführt, bei dem 1,95 Prozent Beitrag vom Lohn paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern eingebracht werden. Als Ausgleich dafür wurde durch entsprechenden Druck der Lobbyistenverbände der Unternehmen 1995 der Buß- und Bettag (außer in Sachsen) als gesetzlicher Feiertag abgeschafft und zum Arbeitstag.

Durch den einen Tag Mehrarbeit wurden die Arbeitgeber auf raffinierte Weise von ihrem hälftigen Anteil an der Pflichtversicherung befreit. Die Abschaffung von Buß- und Bettag markiert den Ausstieg der Arbeitgeber aus der paritätischen Finanzierung der Sozialversicherungen.

Ursprünglich wurden die Pflegekosten bei nachgewiesener Bedürftigkeit der Betroffenen aus der Sozialhilfe, also von der Allgemeinheit der Steuerzahler, aufgebracht. Mit der Pflegeversicherung wurden diese Lebensrisiken ausschließlich den gesetzlich Versicherten aufgebürdet.

3.3 Einstufung nach Kassenlage durch den MDK

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherungen (MDK) nimmt über Gebühr und intransparent Einfluss auf die Festlegung der Pflegestufen und die Unterbringung in Fällen der Palliativmedizin.

4. Zusammenfassung

Ganz egal, welche Zahlen man zugrunde legt: Die versicherungsfremden Leistungen haben dazu beigetragen, die soziale Diskriminierung in den Strukturen des Gesundheitssystems zu etablieren.

Ursache des desaströsen Zustandes in der GKV und GPV ist ein grundgesetzwidriges Zwei-Klassenrecht von solidarisch und unsolidarisch Versicherten. Überkommene Strukturen, intransparente Verrechnungssysteme und fehlende Mitwirkungsmöglichkeiten der Versicherten begünstigen trotz ständig steigendem Beitragsvolumen die zunehmende Schieflage des derzeitigen Gesundheitssystems.

III. Demografischer Faktor

1. Demografie – oder wie spalte ich die Gesellschaft.

1.1 Demografie – ein politisch missbrauchter Begriff

In den politischen Debatten der letzten Jahre nimmt das Thema Demografie einen immer wichtigeren Stellenwert ein. So berufen sich Politiker fast aller Parteien bei ihren Entscheidungen und Plänen mit Vorliebe auf die Veränderungen in der Altersstruktur der Bundesrepublik Deutschland, um den Umbau - sprich Abbau - des Sozialstaats zu begründen. Im Vordergrund dieser Argumentation stehen dabei die zunehmende Überalterung und der Bevölkerungsrückgang. Die Folge wäre, so wird argumentiert, dass die sozialen Sicherungssysteme zunehmend an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen. Deshalb seien radikale Einschnitte vor allem im Rentensystem unvermeidlich,

ebenso eine Privatisierung der Renten- und Krankenversicherungssysteme.

Politiker und die willfährigen Medien benutzen in dieser Debatte Schlagworte wie „Krieg der Generationen“, „demografische Zeitbombe“, „Vergreisung“, „Greisenrepublik“ oder „sterbendes Volk.“ Damit wollen sie suggerieren, ganz Deutschland stünde kurz vor dem politischen und ökonomischen Zusammenbruch. Presse, Radio und Fernsehen bedienen sich immer häufiger einer Ausdrucksweise, die teilweise demagogische Züge annimmt.

1.2 Das statistische Szenario der Politiker.

Als Diskussionsgrundlage nehmen die Politiker Angaben des Bundesamtes für Statistik. Die Lebenserwartung erhöht sich danach bis zum Jahr 2050 auf 81,1 Jahre für Männer beziehungsweise 86,6 Jahre für Frauen. Laut Bundesamt für Statistik stehen heute hundert 20- bis 59jährigen 44 Senioren gegenüber. Dieser "Altenquotient" soll im Jahr 2050 schon 78 betragen.

Diese Annahmen haben nur Modellrechnungscharakter und sind keine Prognosen. In solchen Modellrechnungen können unter Annahme unterschiedlicher Werte verschiedene Szenarien „durchgespielt“ werden. Es handelt sich also um rein hypothetische Zahlen, denen bestenfalls eine Bedeutung im Sinne einer „Kunst des Vermutens“ zugesprochen werden kann. Es ist nicht auszuschließen, dass im Interesse der Politik und Wirtschaft ein wissenschaftliches Modell bedient wird, um eine entsprechende Gesetzgebung durchzusetzen.

Wäre auf einer solch unwissenschaftlichen Basis im Jahr 1900 die Altersstruktur der deutschen Gesellschaft für das Jahr 1950 vorhergesagt worden, wäre wahrscheinlich durch die Grundannahmen der Jahrhundertwende eine Bevölkerungszahl von über 200 Mio. Einwohner vorhergesagt worden. Niemand hätte die beiden Weltkriege und den sozioökonomisch bedingten Rückgang der Geburtenzahlen berücksichtigen können. Hätte man die Statistiker im Jahre 1950 nach der Gesamtpopulation im Jahre 2000 gefragt, hätten sie nichts vom Pillenknick und Zuwanderung gewusst, die die realen Zahlen maßgeblich beeinflusst haben.

Die Politik, sogenannte Experten (Herzog, Raffelhüschen, Miegel etc.), Wirtschaftsweise (Rürup etc.), Lobbyorganisationen (Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft INSM, Bertelsmann Stiftung etc.) und die Mainstream Medien, übernahmen die angenommenen Zahlen zur Bevölkerungsentwicklung nahezu kritiklos. Ziel war es, durch ständige Wiederholung ein Schreckensszenario in der Öffentlichkeit zu etablieren.

1.3 Die Mär vom Generationenkonflikt

Divide et impera (lateinisch für teile und herrsche) bedeutet, einen Gegner in verschiedene Gruppen zu spalten, die leichter zu besiegen sind. Teile und herrsche ist ein probates Mittel zur Festigung von politischer Macht. Im konkreten Fall soll die Bevölkerung in Alte und Junge gespalten werden. Dazu wird das Szenario einer „gewünschten“ demografischen Entwicklung bemüht, das sich nur aus „einer“ Modellrechnung von vielen ableitet. Die Eintrittswahrscheinlichkeit ist hoch spekulativ und soll der Versicherungsbranche weitere milliardenschwere Geschäftsfelder eröffnen, mit der Botschaft, dass es der jungen Generation künftig dramatisch schlechter gehen werde und die Alten daran schuld sind. Diese Argumentation ist ein Offenbarungseid für die Wertevorstellung von Politik und Wirtschaft.

Es ist den Politikern natürlich klar, dass die Alten eine bedeutende Wählergruppe sind. Deshalb müssen sie verhindern, dass sich 20 Mio. Seniorinnen und Senioren mit Nachdruck gegen die Spaltung der Generationen wehren.

Das Schüren des Generationskonflikts soll bewirken:

- dass sich die Bürgerinnen und Bürger mit sich selber beschäftigen, damit Wirtschaft und Politik die weitere Demontage des Sozialstaats ungestört und ohne Einmischung der Bürger realisieren können.
- dass die Bürger von den eigentlichen Auswirkungen der Demografie abgelenkt werden, an denen seit Jahrzehnten herumgedoktert wird.
- dass die Politiker von ihrer mangelnden Bereitschaft ablenken, eine Wirtschafts- und Sozialpolitik durchzusetzen, von der auch die Arbeitnehmer und Rentner profitieren.
- dass die Leistungen der solidarischen Sozialversicherungssysteme (Rente, Gesundheit, Pflege) mit dem Verweis auf „die vielen Alten, die so viel kosten“ immer mehr reduziert werden.
- dass durch die Privatisierung der Kosten von sozialen Risiken für die Versicherungswirtschaft neue Kundschaft erschlossen wird.
- dass von der wachsenden Kluft zwischen Armen und Reichen abgelenkt wird.

2. Soziale Spannungsfelder

2.1 Die Kluft zwischen Arm und Reich.

Der Sozialstaat und seine Leistungen sind im Grundgesetz nicht korrekt festgelegt. Die Verfassung stellt nur klar, dass die Bundesrepublik Deutschland ein demokratischer und sozialer Bundesstaat ist (Art. 20 und Art. 28 Satz 1 GG).

Arm und Reich driften immer weiter auseinander. Das ist das zentrale Ergebnis einer Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung Berlin (DIW) zur Einkommensverteilung in Deutschland (Basis sind Daten des Sozio-Ökonomischen Panels, SOEP). Die Studie zeigt, dass nicht nur die Anzahl Ärmere und Reicherer immer weiter wächst – seit zehn Jahren werden ärmere Haushalte auch immer ärmer. Nur noch 60 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung gehören noch zur Mittelschicht, mit Nettoeinkommen zwischen 860,00 und 1 844,00 Euro. 2000 waren es noch mehr als 66 Prozent. Besonders stark gestiegen ist die Zahl der Menschen mit niedrigem Einkommen, von 18 Prozent 2000 auf fast 22 Prozent 2009. Zudem wächst die Zahl der Menschen mit Niedrigeinkommen immer mehr – diese Bevölkerungsgruppe wird auch immer geringer entlohnt. Gleichzeitig ist aber der mittlere Verdienst höherer Einkommensgruppen gestiegen.

2.2 Lohnstückkosten-und Produktivitätsentwicklung: Wer sind die Gewinner?

Die deutsche Wirtschaft ist im Vergleich zu den europäischen Nachbarn rund 10 Prozent produktiver. Betrag der Vorsprung bei der Produktivität 2008 5,8 Prozent, lag er 2010 schon bei rund 10 Prozent.

Einer der Gründe für diese hohe Produktivität ist der hohe Automatisierungsgrad in der Industrie. Wo früher tausende Arbeiter an den Fertigungsbändern standen, stehen heute Roboter, für die weder Sozialabgaben noch Steuern gezahlt werden. Die

drastische Reduzierung der Mitarbeiter bei gleichzeitiger Erhöhung der Ausbringungsstückzahlen hat eine dramatische Auswirkung auf die Einkommenssituation für die ArbeitnehmerInnen mit sich gebracht. Die verbliebene Belegschaft wurde und ist an der Steigerung des Profits durch die höhere Ausbringungsquoten nicht beteiligt worden.

2.3 Armutslöhne und Altersarmut.

Jeder fünfte Deutsche bekommt für seine Arbeit nur einen Niedriglohn. Rund 20,7 Prozent der Beschäftigten hier im Land, das sind 6,55 Mio. Arbeitnehmer, haben im Jahr 2008 einen Lohn erhalten, der noch unter der Niedriglohnschwelle der Industrienationen lag (Institut für Arbeit und Qualifikation IAQ der Universität Duisburg-Essen). In den letzten zehn Jahren ist die Zahl der Niedriglohnempfänger um 2,3 Mio. Menschen gewachsen. Im Jahr 2008 verdiente 1 Mio. Bundesbürger laut IAQ weniger als 5,00 Euro brutto die Stunde. Gut 2 Mio. Menschen haben für einen Stundenlohn von unter 6 Euro brutto gearbeitet. Solche „extrem niedrigen Stundenlöhne“ seien erwartungsgemäß in Ostdeutschland besonders verbreitet. Etwa jede/jeder achte ostdeutsche Beschäftigte (12,8 Prozent) habe 2008 weniger als 6 Euro pro Stunde verdient.

In Westdeutschland seien es 5,4 Prozent der Beschäftigten gewesen. "Niedrigstlöhne sind also keineswegs ein rein ostdeutsches Phänomen", sagen die Autoren der Studie. Die Berechnungen beziehen sich auf alle abhängig Beschäftigten inklusive der Teilzeitarbeiter und Minijobber.

Seit der Einführung der Hartz IV Gesetze, die zwischen 2003 und 2005 schrittweise in Kraft traten, wurden aus dem Steueraufkommen weit über 50 Mrd. Euro ausgegeben, um Niedriglöhnern ein existenzsicherndes Einkommen zu verschaffen.

Das heißt im Umkehrschluss: Die Steuerzahler haben die Arbeitskosten der Arbeitnehmer subventioniert.

Dabei steigen diese indirekten Subventionen kontinuierlich, von 8 Mrd. Euro In 2005 auf 11 Mrd. Euro in 2009. Das ist exakt die Summe, welche die Bundesregierung mit dem Paket zur Einhaltung der Schuldenbremse einsparen möchte.

1972 war die Einsatzzeit von Leiharbeiter in einem Betrieb auf 3 Monate begrenzt. Durch den massiven Druck der Unternehmer wurde diese Grenze kontinuierlich erweitert. Die rot/grüne Regierung erhöhte 2002 die Einsatzzeit auf einen Schlag um ein Jahr auf insgesamt 24 Monate. Seit 2004 gibt es keine Begrenzung der Überlassungszeiten mehr.

Wie aber sollen ArbeitnehmerInnen, die nicht genug verdienen um den täglichen Bedarf zu decken, Vorsorge für ihr Alter betreiben? Die völlige Ignoranz dieses Problems, das weder Unternehmen noch Politiker, Talkshow-Matadoren oder die Redaktion der BILD Zeitung interessiert, ist unbegreiflich. Mindestens 6,5 Mio. Bundesbürger haben keine auskömmliche Existenz und keine Aussichten auf ein abgesichertes Leben im Alter – eine tickende Zeitbombe! Das ist das größte Verbrechen der heutigen Sozial- und WirtschaftspolitikerInnen. Für die unabsehbaren Folgen, sind die Parteifunktionäre und Bundestagsabgeordneten verantwortlich.

Das vom Staat subventionierte Angebot nicht versicherungspflichtiger Arbeitsmodelle begünstigt kurzfristig die Unternehmen und Aufwendungen der Arbeitsagenturen und

Kommunen. Langfristig schadet es der gesetzlichen Sozialversicherung und begünstigt in hohem Maße die Altersarmut. Die volkswirtschaftlichen Folgen dieser kurzsichtigen Politik haben spätere Generationen zu tragen.

2.4 Die Entwicklung der privaten Insolvenzen.

Beschäftigung im Niedriglohn und in der Zeitarbeit, mit einem großen Prozentsatz prekärer Beschäftigungsverhältnisse, führt nicht nur zur Altersarmut, sondern in vielen Fällen bereits viel früher zur privaten Insolvenz.

Arbeitslosigkeit führte 2009 am häufigsten zur Überschuldung. Laut money-insider.de sind die Zahlen erschreckend, denn 2009 war die Anzahl der Privatinsolvenzen in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr um fast 9 Prozent angestiegen. Dies bestätigt auch das aktuelle Schuldenbarometer der Hamburger Wirtschaftsauskunftei Bürgel. Ganze 130 698 Bundesbürger meldeten 2009 Privatinsolvenz an. 2008 waren dies noch 120 289. Auf 100 000 Einwohner kommen somit im Schnitt 159 insolvente Personen. Erschreckend ist vor allem, dass auch immer mehr junge Leute in der Schuldenfalle stecken. 2009 waren es fast 35 Prozent mehr Schuldner in der Gruppe der 18- bis 25jährigen. Tendenz steigend!

Hier sei daran erinnert, dass ja die offiziellen Arbeitslosenstatistiken seit Jahren verfälscht werden und ca. 1,5 Mio. nicht mehr in den amtlichen Statistiken erscheinen.

3. Die Mär von der demografischen Belastung.

Den Ausführungen vom Dezember 2010, von Herrn Dr. Johannes Steffen von der Arbeitnehmerkammer Bremen, ist zu entnehmen:

„Die Alterung der Bevölkerung bildet eine enorme Herausforderung für die gesamte Gesellschaft, keine Frage. Wie groß aber ist die demografische „Belastung“ tatsächlich? Erzwingt sie womöglich den Abschied von solidarischen Sicherungssystemen, wie manche fix behaupten?

Nach der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes lautet eines der möglichen Szenarien wie folgt: Die Gesamtbevölkerung Deutschlands schrumpft von 82 Mio. Personen im Jahre 2008 auf 64,65 Mio. Personen im Jahre 2060. Dieser Bevölkerungsrückgang geht einher mit einer Verschiebung im Altersaufbau; die Zahl der jungen Menschen unter 20 Jahren sinkt, die der Älteren ab 65 Jahren steigt und die Zahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter von 20 bis unter 65 Jahren sinkt.

Damit steigt der so genannte »Altenquotient« – das zahlenmäßige Verhältnis der Älteren zu den Menschen im Alter von 20 bis unter 65 Jahre. Während heute auf 100 Personen im erwerbsfähigen Alter 34 Personen im Alter von 65 Jahren und mehr entfallen, verschlechtert sich diese Relation bis zum Jahre 2060 auf 100 zu 67.

Das entspricht einer Steigerung des »Altenquotienten« um rund 100 Prozent.

Aber Vorsicht: In der öffentlichen Debatte um die Finanzierbarkeit vor allem der Renten, aber auch der Sicherung im Krankheits- oder Pflegefall, wird der steigende »Altenquotient« als für die mittlere Altersgruppe ökonomisch unzumutbare Last kommuniziert. Unter Verweis auf die zunehmende Alterung wurden und werden die

solidarischen Sicherungssysteme demontiert, werden die Individualisierung sozialer Risiken und die Privatisierung ihrer Kosten politisch vorangetrieben. Die Dramatisierer der demografischen »Belastung« verfolgen dabei wenig honorige Ziele.

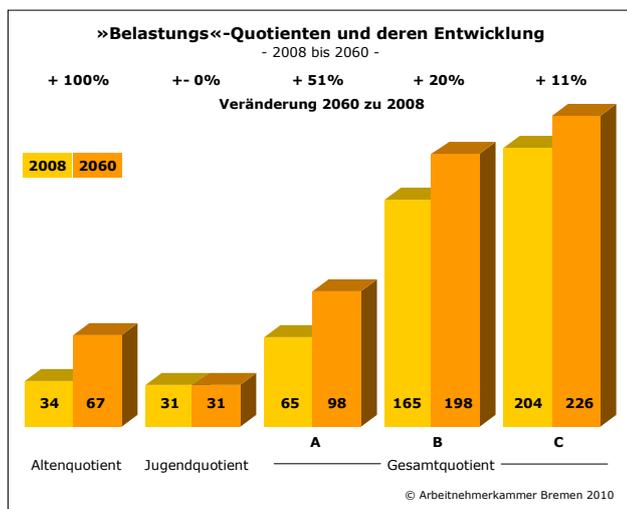
Zum einen nämlich müssen von der erwerbsfähigen Altersgruppe nicht nur die Älteren, sondern auch die Jüngeren ökonomisch geschultert werden; berücksichtigt man bei der „Belastungs“-Rechnung, dass der »Jugendquotient« mit 31 konstant bleibt, so steigt der »Gesamtquotient« **A** - also die Summe der unter 20- und der ab 65jährigen im Verhältnis zu den 20- bis unter 65jährigen - bis zum Jahre 2060 um nur noch 51 Prozent von heute 65 Prozent auf dann 98 Prozent.

Der ursprüngliche „Belastungs“-Anstieg von 100 Prozent hat sich somit halbiert.

Zum anderen muss die mittlere Altersgruppe nicht nur die Jüngeren und die Älteren mitfinanzieren, sondern selbstverständlich auch sich selbst; ökonomisch hat sie die Reproduktion der gesamten Bevölkerung sicher zu stellen. Unter diesem Aspekt des zahlenmäßigen Verhältnisses der Gesamtbevölkerung zur Bevölkerung im Alter von 20 bis unter 65 Jahre steigt der »Gesamtquotient« **B** von 165 auf 198 oder um nur noch 20 Prozent.

Der „Belastungs“-Anstieg schrumpft nochmals um mehr als die Hälfte.

Schließlich sind nicht alle Personen im erwerbsfähigen Alter auch tatsächlich erwerbstätig. Nimmt man vereinfachend und vorsichtig an, dass der Anteil der Erwerbspersonen (Erwerbstätige plus Arbeitslose) an allen Personen im mittleren Alter bis zum Jahre 2060 nicht steigt und dass die Arbeitslosigkeit auf rund 3 Prozent sinkt, so **ergibt dies eine nochmalige Halbierung beim Anstieg des »Gesamtquotienten« C**, also des zahlenmäßigen Verhältnisses der Gesamtbevölkerung zu den Erwerbstätigen. Der vermeintlich untragbare „Belastungsanstieg“ reduziert sich von anfänglich 100 Prozent auf am Ende gerade noch 11 Prozent. Selbst ein verhaltener Zuwachs der Arbeitsproduktivität von im Durchschnitt 1,3 Prozent jährlich würde die Leistung jedes Erwerbstätigen bis 2060 um fast 100 Prozent steigern. Davon könnten alle Generationen gleichermaßen profitieren, **sofern die Verteilung „stimmt“**.



Die Grafik zeigt, dass – insbesondere den Politikern und Medienarbeitern - anzuraten ist, nicht alle angebotenen Zahlen unkritisch zu übernehmen, wie es je nach politischer Ausrichtung in das selbst erwünschte Bild passt.

4. Zusammenfassung

Bei der Gegenüberstellung der „veröffentlichten Propaganda“ mit belastbaren Fakten wird deutlich, wie sich unter verschiedenen Regierungen die soziale Schieflage entwickelt hat. Die katastrophale Sozialpolitik der Bundesrepublik Deutschland wird zu einer Katastrophe für alle Generationen.

Der Erfindungsreichtum des Staates bei der Verwaltung des Mangels nimmt in dem Maße zu, wie das Kapital für seinen Profit die Zahl der „Leistungsträger“ reduziert und für das weitere Sinken der Gesamtlohnsumme sorgt. Dies schadet allen Generationen.

Die Wirtschaftsleistung und die Produktivität wachsen Jahr für Jahr und das bei gleichbleibender bzw. schrumpfender Bevölkerung. Bei einer gerechteren Verteilung, könnte das, was für den einzelnen bleibt entsprechend mitwachsen.

Der demografische Wandel ist nichts Neues. Ein Blick in die Geschichte zeigt: „Der Geburtenrückgang begann „im letzten Viertel des 19. Jahrhunderts, und dauerte bis in die 20er Jahre des 20. Jahrhunderts. Dazu kommen die Geburtenausfälle während der Zeit der beiden Weltkriege sowie der Weltwirtschaftskrise, die neben der Mehrsterblichkeit zu Unregelmäßigkeiten im Altersaufbau der Bevölkerung geführt haben.“ Mitte der 60iger Jahre des 20. Jahrhunderts folgte der Pillenknick.

IV. Betriebliche Altersvorsorge

1. Gründe für eine Betriebsrente.

Motiv für die Einführung einer zweiten Säule der Altersvorsorge in Form einer Betriebsrente war die Vorstellung der Arbeitgeber fachlich kompetente und firmentreue Mitarbeiter dadurch zu motivieren und an den Betrieb dauerhaft zu binden. Die Interessenslage war ausgeglichen, denn die Rücklagen dienten den Firmen für die eigene Unternehmensfinanzierung. Die Politiker verfolgten, verbunden mit den Lobbyisten der Versicherungswirtschaft das Ziel, die Ausgaben für die gesetzliche Rente durch „private Vorsorge“ zu ersetzen, wohl wissend, dass damit erhebliche Risiken auf den „Betriebsrentner“ einseitig verlagert wurden.

2. Missstände der betrieblichen Altersvorsorge.

Anfangs sollte nur der von der Firmenversorgung etwas bekommen, wer dem Unternehmen „bis zum Eintritt des Versorgungsfalles“ zu Diensten war. Wechsler oder Job Hopper hatten keine Chance, sich eine zusätzliche betriebliche Altersversorgung aufzubauen. Diese Auffassung vertritt auch die Rechtsprechung. Somit ist es möglich, dass neben einem unverschuldeten Arbeitsplatzverlust, auch der Totalverlust der betrieblichen Altersversorgung eintreten kann.

Das System der betrieblichen Altersversorgung muss einem grundsätzlichen Wandel unterzogen werden. Wir müssen zu den Anfängen der betrieblichen Altersversorgung in Form der Direktzusage zurückkommen und dafür sorgen, dass die dafür zu bildenden Rücklagen auch wirklich im Rentenalter verfügbar sind und deutlich besser abgesichert werden. Daran fehlt es heute in fast allen Durchführungswegen

3. Behandlung von „Bagatellanwartschaften“

Laut § 3 (2) des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung

(BetrAVG) sind Bagatellanwartschaften, das sind Monatsrenten bis zur Höhe von 1 Prozent der monatlichen Bezugsgröße (ab 01.07.2010 sind das 25,55 Euro), auch ohne Zustimmung des Betriebsrentners abzufinden. Mit dieser Regelung werden einseitig nur die Interessen der Arbeitgeber berücksichtigt.

Die Abfindung wird im Zweifel mit Hilfe einer Sterbetafel berechnet, die eine weit kürzere Restlebensdauer unterstellt als es z. B. die „Experten“ in dieser Sparte – die Lebensversicherungen – vorsehen. Es wird mit einem Rechnungszinssatz von 6 Prozent p. a. abgezinst, eine Verzinsung also, die seit Jahren am Markt nicht erzielbar ist. Es werden auch die möglicherweise im 3Jahres-Rhythmus fälligen Erhöhungen der Betriebsrenten nicht eingerechnet. Betriebsrentner könnten derartige Kapitalabfindungen von Bagatellrenten nur dann akzeptieren, wenn die Sterbetafeln führender am Markt tätiger Lebensversicherungen auch zu dieser Berechnung herangezogen würden, eine jährliche Anpassung der Betriebsrente von mindestens 1 Prozent eingerechnet und der Rechnungszins den z. Zt. erzielbaren Marktzins für 5Jahres-Anlagen nicht überschreiten würde.

4. Systematischer Abschmelzprozess bei den Versorgungswerken

Schon vor etwa 20 Jahren begannen die Arbeitgeber, die Direktzusagen abzuschmelzen. Da wurden entweder die für jedes Dienstjahr gewährten Versorgungszuwächse reduziert oder auch ganze Versorgungswerke „eingefroren“. Was bereits erreicht war, verblieb den Mitarbeitern, neue Ansprüche konnten aber, wenn überhaupt, nur noch im Rahmen eines neuen Versorgungsweges erreicht werden. Begründung: Das Risiko einer alle Prognosen übertreffenden Lebenserwartung sei so hoch, dass die Finanzierung der lebenslang zugesagten Renten nicht mehr sichergestellt werden könne, ohne die Wirtschaftskraft der Unternehmen zu gefährden. Arbeitnehmer wurden nicht mehr länger als „Humankapital“ bezeichnet, sondern als „reine Kostenfaktoren.“

5. Brisanz bei der Anpassung von Betriebsrenten

Zu einem brisanten Thema ist inzwischen die Anpassung der Betriebsrenten geworden. Nach § 16 (1) BetrAVG ist der Arbeitgeber verpflichtet, im Rhythmus von drei Jahren eine Anpassung der Betriebsrenten zu prüfen. Dass er das allerdings erst nach Aufforderung durch den Betriebsrentner tun muss, weiß natürlich nur ein gut informierter Bürger, keinesfalls ein normaler Rentner. Es ist vielen Betriebsrentnern völlig unmöglich, die Argumente des Arbeitgebers zu der wirtschaftlichen Lage, ausreichend auf Stichhaltigkeit zu beurteilen.

Für die Anpassung der Betriebsrente sieht das Gesetz in § 16 (2) BetrAVG zwei Möglichkeiten vor. Die Anpassung ist ausreichend, wenn sie „nicht geringer ist als der Anstieg des **Verbraucherpreisindex** für Deutschland oder der **Nettolöhne** vergleichbarer Arbeitnehmergruppen des Unternehmens im Prüfzeitraum“. Es ist nun zu beobachten, dass von manchen Firmen plötzlich nach jahrelanger Ausrichtung der Anpassung am Verbraucherpreisindex, die Variante der Nettolohnentwicklung bemüht wird. Ein „fliegende Wechsel“ bei der Anpassung der Betriebsrenten ist jedoch nicht zulässig. Der Arbeitgeber muss bei der einmal gewählten Methode bleiben. Ausnahme: Wechselt er das Verfahren der Anpassung muss er die Entwicklung der Betriebsrente rückwirkend von Beginn an für jeden Fall neu berechnen.

Die Anpassung der Betriebsrente an die Nettolohnentwicklung ist in das Gesetz aufgenommen worden, weil man mit Rücksicht auf die Erhaltung der Arbeitsplätze die Betriebsrentner nicht besser als die aktiven Mitarbeiter stellen wollte. Die Recht-

sprechung hat den entsprechenden Gesetzestext aber völlig aus den Angeln gehoben. Schnell wurde klar, dass „vergleichbare Arbeitnehmergruppen“ ein sich sehr schnell wandelnder Begriff ist. Es zeigte sich, dass wenige Jahre nach Austritt des Betriebsrentners aus dem Unternehmen, völlig neue Fertigungsmethoden eingeführt, Arbeiten nach außen verlagert oder ganze Betriebsteile aufgegeben wurden. Um diesen Schwierigkeiten auszuweichen hat man die „durchschnittliche Nettolohnentwicklung“ als Maßstab herangezogen. Einzig vernünftiger und für jeden als nachvollziehbarer Maßstab für die Betriebsrentenanpassung ist aber die Entwicklung des Indexes der Verbraucherpreise.

6. Risiko-Umverteilung durch Auslagerung von Rückstellungen

Bilanzielle und steuerliche Aspekte haben immer mehr Unternehmen zum Anlass genommen, um die Finanzierung der betrieblichen Altersversorgung in Treuhandgesellschaften zu verlagern. Hierbei wird ein Kapitalkonto je Mitarbeiter geführt, welches nach Belieben (ob, wann und wie hoch, bleibt offen) bedient wird. Die früher übliche Mitversicherung der Ehegatten im Fall des Todes des Betriebsrentners ist in der Regel in den Versorgungsordnungen nicht mehr zu finden. Bei Eintritt des Rentenalters, wird das Kapitalkonto in eine Leibrente umgewandelt. Stirbt der Betriebsrentner verfällt der „Rest-Kapitalstock.“ Das jeweilige Unternehmen muss auch bei einem Trust das Kapital für die Betriebsrenten besichern. Am Beispiel der Firma Arcandor konnte man erkennen, was es bedeutet, wenn diese Besicherung mit Aktien des eigenen Unternehmens erfolgt, und diese plötzlich nichts mehr wert sind.

7. Risiken beim Systemwechsel

Ein besonderes Risiko entsteht für den Betriebsrentner, wenn ein Unternehmen sein bisheriges System einer Direktversicherung durch die Variante Lebensversicherung ersetzt. Durch die Auslagerung der Altersversorgung in eine Lebensversicherung entfällt für die Unternehmen das Finanzierungsrisiko. Sie haben zwar noch die laufenden Versicherungsbeiträge zu finanzieren, gehen aber kein Risiko durch den Werteverfall der Anlagen ein. Dieses Risiko, auch für eine ggf. längere Lebenserwartung, trägt alleine der Versicherte. Solche Modelle gehen eindeutig zu Lasten der Betriebsrentner.

Das Problem der Lebensversicherer ist ihre enge Verwobenheit mit den Geldinstituten und folglich mit den drohenden Bankpleiten. Nicht einmal die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) kann/will die Folgen einer Bankenpleite für die Lebensversicherungen vorhersagen. Bisher müssen die Versicherungskonzerne ihre Bank-Verflechtungen nicht offenlegen.

Die Lebensversicherungen in Deutschland haben eine eigene Auffanggesellschaft deren Aufgabe es ist, Verträge einer insolvent gewordenen Versicherung zu übernehmen. Ende 2007 betrug das Vermögen des Sicherungsfonds 6,5 Mrd. Euro. In einem Notfall müsste die Branche zusätzliche 680 Mio. Euro bereitstellen. Aber das ist nur ein Tausendstel (!) aller Nettorückstellungen. Reicht auch das nicht, kann die Versicherungsaufsicht BaFin Leistungen, wie etwa Auszahlungen, pauschal um 5 Prozent kürzen und ein temporäres Kündigungsverbot verhängen. Dies würde bedeuten, dass Kunden ihre Policen nicht einmal mehr zum Rückkaufswert an den Versicherer zurückgeben könnten.

Geht ein großer Versicherungskonzern oder gar mehrere pleite, stellt die Branche freiwillig (!) zusätzlich bis zu 6,8 Mrd. Euro zur Verfügung, maximal aber 1,3 Mrd. Euro

pro Jahr und je Sicherungsfall. Ein vergleichsweise geringer Betrag, denn deutsche Lebensversicherer zahlen jedes Jahr ca. 64 Mrd. Euro an ihre Kunden aus.

Der Einlagensicherungsfonds garantiert zwar für die Lebensversicherungsverträge, aber nur theoretisch. Praktisch kann er sehr schnell überfordert sein. Kann er eine Lebensversicherung nicht retten, erlöschen die Verträge mit den Kunden und die Versicherten müssen versuchen, ihre Ansprüche, zumindest teilweise, aus der Insolvenzmasse zu befriedigen. Sollten also mehrere Lebensversicherer gleichzeitig bankrottgehen, stünde die Auffanggesellschaft wohl selbst sehr schnell vor dem Aus.

8. Unzureichender Kapitalstock zur Sicherung der Betriebsrenten

Die Pensionsverpflichtungen der Dax-Konzerne hatten bereits im Jahr 2009 die Summe von 191 Mrd. Euro erreicht. Davon waren nur 125 Mrd. Euro real vorhanden. Durch die Verluste beim angelegten Kapital (Finanzkrise 2008) waren die Pensionsverpflichtungen statt bisher zu 71 Prozent nur noch zu 65 Prozent gedeckt, was einem Vermögensverlust von mehr als 20 Mrd. Euro entsprach. Noch schlimmer ist die Lage bei den mittleren und kleineren Unternehmen. Hier klafft inzwischen sogar eine Rentenlücke von geschätzten 163 Mrd. Euro.

Die Höhe der Rückstellungen ist hierzulande so niedrig wie in kaum einer anderen Industrienation. Selbst die USA und Großbritannien kommen noch auf 78 beziehungsweise 76 Prozent Deckung, obwohl die Finanzkrise dort fast ein Drittel des Kapitalstocks für Pensionen auffraß. In Belgien und der Schweiz, deren Systeme der Betriebsrenten am ehesten mit dem hiesigen vergleichbar sind, erreichen trotz Krisenverlusten immer noch ein komfortables Deckungspolster von 115 und 102 Prozent.

In der Finanzierung der betrieblichen Altersabsicherung, die 4,2 Mio. Bundesbürger bereits beziehen und auf die weitere 6 Mio. Anspruch haben, klaffen also nicht erst seit heute Milliardenlücken. Insgesamt sollen den Betriebsrentenkassen bereits im Jahre 2010 230 Mrd. Euro zur Deckung aller Ansprüche gefehlt haben.

9. Der staatlich organisierte Schwindel mit der Riesterrente

„Es ist ein Skandal. Von Transparenz keine Spur. Statt klarer und eindeutiger Informationen bekommen Kunden 20 bis 60 Seiten dicke Vertragsangebote. Die auf zig Seiten verteilten Angaben sind oft unvollständig, widersprüchlich und damit irreführend, bisweilen sogar fehlerhaft.“ So beschreibt die Zeitschrift Ökotest die Riesterverträge.

Schon die Kostenangaben sind eine Katastrophe. Kein einziger Anbieter weist die gesamten Kosten in Euro und Cent aus. Die Angaben sind derartig verwirrend, dass nicht einmal Fachleute eine Chance haben, daraus die tatsächlichen Kosten zu errechnen. Berechnet man die Gesamtkosten, wie viel Kapital der Kunde aus seinen Einzahlungen, den Zulagen und den darauf anfallenden Zinsen über die Jahre angespart hätte, wenn keine Kosten anfallen würden und vergleicht dieses Gesamtkapital vor Kosten mit jenem Betrag, der bei den Anbietern zu Rentenbeginn auf dem Kundenkonto steht, würde ersichtlich, dass die Riesterrente mehr der Versicherungslobby als den Versicherten nützt.

Ökotest weiter: „Das Ergebnis zieht einem die Schuhe aus. Teilweise fressen die Vertragskosten (fast) die gesamten Zulagen auf, die Vater Staat spendiert. Die Ergo beispielsweise kürzt dem 35jährigen Sparer mit zwei Kindern im Klassiktarif das Garantiekapital wegen Kosten um insgesamt 7.917 Euro. Zum Vergleich: Das sind fast

80 Prozent der Zulagensumme von insgesamt 9.954 Euro, die der Sparer bis Rentenbeginn erwarten kann. Noch teurer ist der Tarif der Stuttgarter, der uns in Form einer ökologischen Police angeboten wurde. Hier gehen sogar 7.926 Euro für Kosten drauf.

Bei Fondspolice müssen Riester-Sparer mit noch höheren Kosten rechnen. Schon beim günstigsten Tarif, der Alifonds-Riester-Rente der Alten Leipziger, schlagen die Kosten für unseren 35jährigen mit rund 4.000 Euro ins Konto. Bei teuren Anbietern wie der Skandia können die in 32 Vertragsjahren anfallenden Kosten insgesamt aber auch über 18.000 Euro betragen. Das liegt jedoch nicht allein an den Abschluss-, Vertriebs- und Verwaltungskosten. Bei den Fondspolice sind auch die bei Riester-Verträgen anfallenden Garantiekosten einkalkuliert.“

Obwohl die Riester-Rente als zusätzliche private Altersversorgung zu der nicht mehr lebensstandardsichernden gesetzlichen Rente konzipiert wurde, dürfen auch Beamte riestern, und die steuerlichen Zuschüsse kassieren, obwohl ihre Altersversorgung vollumfänglich aus Steuermitteln alimentiert wird und somit keine Notwendigkeit des riesterns besteht. Im Gegensatz zu den Renten werden die Pensionen auch nicht um den Riesterfaktor gekürzt.

Die SZ hat am 11.04.2011 unter der Überschrift "Politische Korruption" berichtet: „Transparency International hat dem früheren Bundesarbeitsminister und ehemaligem Gewerkschaftsfunktionär der Industriegewerkschaft Metall (IGM), Walter Riester (SPD), sowie dem ehemaligen Wirtschaftsweisen Bert Rürup **politische Korruption** vorgeworfen.“ (Anm.: wegen ihrer Nähe zu Herrn Maschmeyer).

10. ArbeitnehmerInnen ohne betriebliche Altersversorgung

Jeder Arbeitnehmer hat einen gesetzlichen Anspruch auf Betriebsrente. Den muss er aber persönlich bei seinem Arbeitgeber einfordern. Auf die Wahl der Form und des Unternehmens, mit dem der Arbeitgeber beabsichtigt zu kooperieren, hat der Arbeitnehmer nur bedingten Einfluss.

Während im dritten Quartal 2008 noch 75 Prozent der AnlegerInnen die Notwendigkeit sahen, sich mit den Möglichkeiten der privaten Altersvorsorge zu beschäftigen, waren es im dritten Quartal 2009 nur noch 68 Prozent. Auffällig ist, dass sich vor allem die junge Generation bei der Altersvorsorge zurück hält. Gerade einmal 60 Prozent der 20- bis 29jährigen beschäftigen sich intensiv mit dem Thema. Entsprechend ist die Bereitschaft zum Abschluss einer Betriebsrente rückläufig. Die Gründe liegen im zu geringen Einkommen und in der zunehmenden Risikoverlagerung bei den Rückstellungen für die Betriebsrente auf die Arbeitnehmer.

Beabsichtigt ein Arbeitnehmer am System der betrieblichen Altersvorsorge teilzunehmen, dann sollte er besonders auf die Risikoverteilung der zu bildenden Rückstellungen achten.

11. Die Direktversicherung (DV)

Bereits unter der Regierung von Helmut Kohl (1982 - 1998) wurde propagiert, dass die private Vorsorge als zweites Standbein der Altersvorsorge unabdingbar werden wird.

Es oblag jedem Einzelnen ob er - und wenn ja, welche Art der zusätzlichen Vorsorge er neben der gesetzlichen wahrnehmen möchte. Die DV etablierte sich als eine geeignete und attraktiv erscheinende zusätzliche Vorsorgeform für das Alter. Als solche wurde sie

auch beworben und von Unternehmen als Privileg für Firmentreue und als Motivationsmittel angesehen.

Es war beim Abschluss einer DV nicht vorhersehbar, dass der Staat in späteren Jahren rückwirkende Gesetze (Verletzung des Rechtsstaatsprinzips) erlassen würde, die den Wert der Versicherung beeinträchtigten. Immerhin hafteten dem Staat in dieser Zeit ja noch die Attribute von Zuverlässigkeit und Berechenbarkeit an.

Das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherungen (GMG) vom 14.11.2003 (BGBl I S. 2190) wirksam ab Januar 2004, hat dann dazu geführt, dass Kapitalerträge aus DV, die nach dem 01.01.2004 zur Auszahlung kamen, der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterliegen. Alle davor abgeschlossenen und als zusätzliche Vorsorgeform für das Alter gedachten Verträge wurden dadurch ohne gestaffelte Übergangsfrist sowie Schutzklausel (Vertrauensschutz) rückwirkend betroffen und ihre Rendite um ca. 17 Prozent empfindlich gekürzt.

Bei Auszahlung einer DV wird die Gesamtsumme hinsichtlich der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge auf einen 10Jahres-Zeitraum umgelegt. Bis zum Jahr 2004 mussten bei Ablauf der DV nur dann Beiträge zur GKV und GPV abgeführt werden, wenn die DV als Rente ausbezahlt wurde. War von Anfang an eine einmalige Kapitalleistung fällig, entfiel die Beitragspflicht. Ca. 6 Mio. Direktversicherungsverträge von gesetzlich versicherten Arbeitnehmern sind von der Regelung des GMG betroffen.

Privat Versicherte sind davon nicht berührt!

Nur ca. 5 Prozent der zur Auszahlung kommenden DV werden nach einer Erhebung der ADG nicht mit dem vollen Beitragssatz belegt, weil die anderen Einkünfte, wie z. B. gesetzliche Rente und Betriebsrente, bei diesen Versicherten bereits so hoch sind, dass der Beitrag für die DV nur noch anteilig bis zur Bemessungsgrenze veranschlagt wird.

Dies ist eine weitere Ungerechtigkeit, da diejenigen, welche bereits hohe Einkünfte haben, für betriebliche Versorgungsbezüge weniger oder evtl. sogar keine Beiträge entrichten müssen!

Etliche Klagen und Verfassungsbeschwerden zur nachträglichen Beitragspflicht auf Direktversicherungsauszahlungsummen wurden in höchstrichterlichen Urteilen des BVerfG als zumutbar und rechtens bewertet oder gar nicht zur Entscheidung angenommen.

Nur in dem Fall, wo der Versicherte zeitweise oder ganz zugleich Versicherungsnehmer war und dies auch im Vertrag dokumentiert wurde, entfällt die Beitragspflicht, da damit die betrieblich bedingte Altersvorsorge nicht mehr gegeben war und die Vorsorge dann einer privaten Lebensversicherung gleichgestellt wird. Egal, wer die Beiträge in der Einzahlphase geleistet hat. Auch dies hat das BVerfG entschieden.

12. Zusammenfassung

Mit der Einführung der betrieblichen Altersvorsorge war das Ziel verbunden, eine zusätzliche Säule für die Aufbesserung der Versorgung der Rentner zu schaffen. Anfänglich war es die gemeinsame Idee von Arbeitgebern und Arbeitnehmern.

In der Zwischenzeit ist von der zunächst solidarischen Form nur noch ein marginaler Rest übriggeblieben. Mit der Schwerpunkt-Verlagerung zu kapitalgedeckten Formen, wurde eine fast vollständige Risikoumverteilung zu Lasten der Betriebsrentner vollzogen.

Mit Fleiß haben die Regierungen in dem letzten Jahrzehnt, mit gesetzlichen Maßnahmen dafür gesorgt, dass die Risiken kaum mehr von den Arbeitgebern getragen werden, sondern diese einseitig den Betriebsrentnern angelastet werden. Hier sind massive Schritte einzuleiten, um diesen Prozess wieder in Einklang mit der Ursprungsidee zu bringen.

V. Forderungen der Kooperationsgemeinschaft

Um die weitere Zerstörung sozialer und demokratischer Strukturen zu verhindern, müssen die Sozialsysteme gerechter gestaltet werden und zwar so, dass die Umverteilung von unten nach oben gestoppt wird und alle BürgerInnen in die Sozialsysteme einzahlen und Leistungen daraus erhalten.

Die Menschen sind nicht alle gleich, aber sie haben ein Recht auf gleiche Behandlung. Die Gleichheit ist der Kern der Gerechtigkeit und Maßstab für die Gesetzgebung.

Aus den von uns in diesem Positionspapier beschriebenen Unzulänglichkeiten und Ungerechtigkeiten in den gesetzlichen und betrieblichen Sozialsystemen stellen wir folgende Forderungen an die Politik:

A Grundsatzforderungen

1. Ungleichbehandlung

Artikel 33 Abs. 5 GG muss ersatzlos gestrichen werden.

Die ungleiche Behandlung der BürgerInnen in den Sozialsystemen wird durch diesen GG-Artikel gerechtfertigt. Er steht in krassem Widerspruch zu Art. 3, dem Gleichheitssatz, und ermöglicht die Einteilung der BürgerInnen in solidarisch und unsolidarisch Versicherte. Als Folge dieser Einteilung werden Richter den unsolidarischen Versorgungssystemen zugeordnet. Sie sind somit Teil der privilegiert sozial Versorgten und können deshalb im Sozialrecht nicht unbefangen und vorurteilsfrei urteilen.

2. Bürger- oder Erwerbstätigenversicherung?

Das grundgesetzwidrige Mehr-Klassensystem in den Sozialsystemen ist ein Zwei-Klassenrecht von solidarisch und unsolidarisch Versicherten. Eine solidarische Bürgerversicherung ist einer Erwerbstätigenversicherung vorzuziehen, weil damit auch Kapital-, Verpachtungs- und Mieteinkünfte usw. den Erwerbseinkünften gleichgestellt würden. Damit wird der bisherige Egoismus der Lobbyistenverbände durch ein Mindestmaß an Solidarität und sozialer Gerechtigkeit ersetzt, was für jede zivilisierte und sozial funktionierende Gesellschaft erforderlich ist. Alle Bürger und alle Einkommen zahlen ohne Beitragsbemessungsgrenze und nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip Beiträge in die gesetzlichen, solidarischen Sozialsysteme ein und erhalten daraus Leistungen.

Die flächendeckende Einführung von versicherungspflichtigen Mindestlöhnen ist zwingend erforderlich. Arbeitgeber und Staat beteiligen sich an den Beiträgen paritätisch.

3. Staatsverschuldung – Ein Generationenbetrug

Diäten sowie Besoldungen und Pensionen des öffentlichen Dienstes, können nicht weiterhin unabhängig vom Zustand der öffentlichen Haushalte erfolgen, die derzeit mit

2 Billionen Euro verschuldet sind und eine tägliche Zinslast von über 100 Mio. Euro aufbringen müssen. Für diese Verschuldung gibt es kein Tilgungskonzept und die jährliche Neuverschuldung ist nicht gestoppt. Die mit der Finanzkrise eingegangenen Bürgschaften erhöhen das Risiko einer zusätzlichen Verschuldung. Eine solche Haushaltspolitik ist ein Generationenbetrug – ein Verbrechen – an künftigen Generationen.

Die Verschuldung des Staates muss deshalb über einen Nachhaltigkeitsfaktor auf alle Diäten, Besoldungen und Pensionen einwirken.

B Forderungen zur sozialen Sicherung

1. Gesetzliche Altersversorgung

Die gesetzliche Rente muss als staatliche Grundsicherung für Hausfrauen, Politiker, Manager, Arbeiter, Beamte oder Studenten, das heißt für alle Bürger verpflichtend sein. Innerhalb einer solidarischen Bürgerversicherung muss das Zwei-Klassenrecht in der Altersversorgung durch ein Versicherungssystem mit Ausgestaltung nach Schweizer Vorbild ersetzt werden.

- 1.1 Die gesetzliche Rente muss im Umlageverfahren finanziert werden.
- 1.2 Einheitlicher Prozentsatz als Grundlage für eine Mindestaltersversorgung.
- 1.3 Die Renten müssen sowohl nach oben als auch nach unten begrenzt werden. Die niedrigste Rente muss vor Altersarmut schützen und, ohne eine weitere private Versicherung, eine auskömmliche und angemessene Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sicherstellen. Das System muss einfache und transparente Regelungen haben.
- 1.4 Gleiche Rechte für alle Bürger bzw. für alle Altersversorgungssysteme. Aufhebung aller rückwirkenden Rechtsänderungen seit 1977.
- 1.5 Jährliche Anpassung der Renten entsprechend der Einkommensentwicklung aller Vollzeitbeschäftigten in regulären Beschäftigungsverhältnissen.
- 1.6 Die Summe der versicherungsfremden Leistungen seit 1957 muss ermittelt und der Rentenversicherung zurückerstattet werden
- 1.7 Die Rentenversicherung muss Rücklagen im Volumen von einem Jahr der Rentenzahlungen anlegen.
- 1.8 Die Sozialversicherungsbeiträge müssen zweckgebunden als Sondervermögen verwaltet werden.

2. Betriebliche Altersvorsorge

Neben der Grundsicherung muss die betriebliche Vorsorge als zweite Säule, als Sondervermögen gesichert, erhalten bleiben.

- 2.1 Bei allen Durchführungsformen der betrieblichen Altersvorsorge müssen jene Korrekturen bei der betrieblichen Altersvorsorge Vorrang haben, die zu einer verlässlichen Absicherung der betrieblichen Altersbezüge führen. Hierzu zählen insbesondere:
 - a. Die Rückstellungen in den Bilanzen müssen so besichert werden, dass sie selbst beim Eintreten einer Insolvenz geschützt bleiben.
 - b. Der Deckungsgrad für ausgelagerte Rückstellungen muss dem Deckungsbedarf entsprechen, oder entsprechend rückversichert werden.

- 2.2 Die gesetzlich vorgeschriebene Überprüfung im Drei-Jahres-Rhythmus auf Anpassung der Betriebsrenten, muss zur Pflicht der Arbeitgeber werden.
- 2.3 Die Gewährung einer Anpassung darf ausschließlich nach der Entwicklung der Lebenshaltungskosten und der wirtschaftlichen Entwicklung des Unternehmens bemessen werden. Eine Berechnung nach der Entwicklung der Nettolöhne vergleichbarer Arbeitnehmergruppen ist aus dem Gesetz zu streichen.
- 2.4 Gliedern Unternehmen Teile ihres Betriebes aus, dann muss das ausgliedernde Unternehmen die Rückstellungen für die betroffenen Betriebsrenten im ausgegliederten Betrieb mindestens für eine Übergangsfrist von 5 Jahren garantieren.
- 2.5 Direktversicherungen (DV) müssen als gleichberechtigte Vorsorge neben anderen Vorsorgewegen gelten.
- 2.6 In Werbung und Vertrag der DV muss eine Informationspflicht eingeführt werden, dass
 - auf die Auszahlungssumme von Direktversicherungen, Beiträge zur GKV und GPV entrichtet werden müssen.
 - bei vertraglich festgeschriebener Übertragung der Versicherungsnehmerschaft vom Arbeitgeber auf den Arbeitnehmer die Beitragspflicht zur GKV und GPV entfällt.
- 2.7 Ungerechtigkeiten in der DV die durch die Beitragspflicht zur GKV und GPV nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze entstehen, müssen abgeschafft werden.
- 2.8 für DV-Altverträge mit Abschluss vor dem 01.01.2004 ist die Beitragspflicht zur GKV und GPV rückgängig zu machen.

3. Demografischer Faktor

3.1. Verteilungskonflikte

Beseitigung der Verteilungskonflikte unter den Generationen (alt/jung) durch eine realistische und gesamtheitliche Betrachtung von »Altenquotient« und »Jugendquotient« auf der Grundlage belastbarer statistischer Zahlen. Ermittlung und ständige Fortschreibung des »Gesamtquotienten«, aus deren Größe Maßnahmen zur Beseitigung von Konflikten zeitnah abgeleitet und umgesetzt werden können.

3.2. Vermögensverteilung

Nachhaltige Korrektur der Vermögensverteilung durch Abbau und Begrenzung der Leiharbeit, durch Aufbesserung der Einkommensverhältnisse bei den Arbeitnehmern und durch drastische Eindämmung des Niedriglohnbereichs. Arbeit muss ein Leben in Würde ermöglichen. „Aufstockung“ darf nur Ausnahme sein.

3.3 Altersarmut

Arbeitslohn muss zur Stützung einer wirklich solidarischen Sozialversicherung grundsätzlich sozialversicherungspflichtig sein. Unternehmen und der Staat (als Arbeitgeber) müssen sich paritätisch an den Beiträgen beteiligen. Die staatlich organisierte soziale Sicherung im Rahmen einer umfassenden Bürgerversicherung muss Vorrang vor der privaten Vorsorge haben.

4. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung (GKV/GPV)

Eine neue GKV und GPV wäre Teil einer Bürgerversicherung, die nicht privatwirtschaftlich sondern staatlich organisiert und getragen ist und sich in bestimmten Punkten

an den Systemen in Österreich, Frankreich und Schweden orientiert.

Alle Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Selbstständige, Beamte, Politiker, Rentner und Pensionäre haben im neuen Gesundheitssystem die gleichen Rechte und Pflichten.

- 4.1 Die Leistungen dieses Krankenversicherungssystems müssen so gestaltet werden, dass eine ausreichende Versorgung in allen Bereichen eine Zusatzversicherung nicht nötig macht. Die in den letzten Jahren gemachten Einschränkungen der Leistungen in der GKV müssen rückgängig gemacht werden.
- 4.2 Die Grundlage der Beitragserhebung sind alle Erwerbseinkommen sowie Einkommen aus Kapital, Verpachtung und Vermietung. Die Beiträge aus Arbeitseinkommen werden paritätisch zu gleichen Teilen von den Arbeitgebern und Arbeitnehmern getragen. Abhängig Versicherte tragen generell nur den halben Beitragsatz. Bürger ohne bezifferbares Einkommen werden mit einem gestaffelten Beitragssatz belastet.

Es gibt eine beitragsfreie Mitgliedschaft, für Kinder, Frauen/Männer in Kindererziehung und nicht berufstätige Ehepartner, wenn der andere Ehepartner nicht privat versichert ist
- 4.3 Der Gesundheitsfonds wird aufgelöst. Die Krankenkassen erhalten wieder die Finanzhoheit über die Beitragseinnahmen.
- 4.4 Die Summe der versicherungsfremden Leistungen der GKV seit 1989 muss ermittelt und zurückerstattet werden.
- 4.5 Das Bundesversicherungsamt muss die den Kassen seit 2004 überwiesenen pauschalen Abgeltungen für versicherungsfremde Leistungen offen legen.
- 4.6 Die Erhebung der Praxisgebühr hat ihren Zweck verfehlt und ist ersatzlos einzustellen.
- 4.7 Die privaten Krankenversicherungen können nur Zusatzleistungen anbieten, die über die ausreichende Grundversorgung hinausgehen.
- 4.8 Die beitragsfreie Mitversicherung von Familienmitgliedern ohne eigene Einkünfte ist Versicherungsstandard.
- 4.9 Eine Arzneimittelzuzahlung ist als Regulativ für einen sparsamen Umgang mit Medikamenten sinnvoll, allerdings mit sozialer Begrenzung, vorzusehen.
- 4.10 Eine Positivliste für Medikamente ist zu erstellen.
- 4.11 Die Arzneimittelpreise sind an das niedrigere (niedrigste) europäische Niveau anzupassen und mit einem MwSt.-Satz von 7 Prozent zu belegen.
- 4.12 Es sind Preise für alle Standardleistungen eines Mindestkatalogs der Gesundheitsleistungen festzulegen.
- 4.13 Beitragsgedekte Zusatzversicherungen, ähnlich der „Riester-Rente“, werden für die Kranken- und Pflegeversicherung abgelehnt.
- 4.14 Die Bewertung der Pflegeheime ist zu verbessern. „Aufrechnungen“ mit anderen Erfassungsmerkmalen dürfen nicht erfolgen.
- 4.15 Die Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit sind neu zu gestalten. Nicht nur mechanische Fähigkeiten/Behinderungen sind zu bewerten.
- 4.16 Heim- und Hauspflege müssen gleichberechtigt sein. Die jeweilige Wahl darf zu keinen finanziellen Nachteilen führen.
- 4.17 Bei ärztlichen Kunstfehlern ist die Beweislast umzukehren.

- 4.18 Die Verbandsstrukturen von Bundes-, Landes- und Krankenversicherungen sind erheblich zu straffen und teilweise abzuschaffen.
- 4.19 Kassenärztliche- und Kassenzahnärztliche Vereinigung werden aufgelöst.
- 4.20 Die Mitbestimmung der Versicherten in allen Gremien, wie z. B. dem Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA), muss obligatorisch sein. Die paritätische Besetzung mit einer Versichertenvertretung, die volles Stimmrecht besitzt, muss zwingend vorgeschrieben werden.
- 4.21 Wir fordern ein System, in dem die Abrechnung von ärztlichen Leistungen zwischen Arzt, Patient und Krankenkasse geregelt wird und dabei die Leistungen so beschrieben werden, dass es auch für die Patienten verständlich wird.
- 4.22 Zulassungskriterien von Medikamenten und die Systemstrukturen müssen breitflächig veröffentlicht werden und den Versicherten leicht zugänglich sein. Die Qualitätsstandards aller Anbieter sind öffentlich in einem Ranking bekannt zu machen.

5. Versicherungsfremde Leistungen und Zwei-Klassenrecht

Als „Ultima Ratio“ sind die versicherungsfremden Leistungen aus der gesetzlichen Sozialversicherung (Renten-, Kranken- und Pflege- sowie Arbeitslosenversicherung) herauszunehmen und steuerfinanziert zu verwalten und zu begleichen. Solange dies nicht umgesetzt ist, muss als Sofortmaßnahmen erfolgen:

- 5.1 Transparenz bei den versicherungsfremden Leistungen. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) wird verpflichtet, im Sinne einer ordentlichen kaufmännischen Buchführung alle versicherungsfremden Leistungen zu erfassen und auszuweisen. Den entsprechenden Betrag muss die Rentenversicherung von der Bundesregierung einfordern.
- 5.2 Der Begriff Bundeszuschuss ist sachlich falsch und führt zur Täuschung der Bevölkerung. Er ist durch den Begriff „Erstattungsleistungen“ zu ersetzen.
- 5.3 Der „Fehleinsatz“ der GKV-Beiträge muss gestoppt werden. Die „Erstattungsleistungen“ müssen an die Ausgaben für versicherungsfremde Leistungen gekoppelt werden. Sie haben kostendeckend und nicht pauschal zu erfolgen.

C Allgemeine Hinweise zur Umsetzung

88 Prozent der Deutschen, so eine Befragung des IPOS-Instituts aus Mannheim, halten die Staatsverschuldung und die Höhe der derzeitigen Staatsquote für ein großes Problem. Die Entwicklung von Staatsquote, Ausgabenquote und Verschuldungsquote zeigt einen fatalen Aufwärtstrend.

Fataler Trend in den Jahren 1960 bis 2010			
	Staatsquote	Abgabenquote	Verschuldungsquote
1960	32,9	32,2	18,74
1965	37,1	32,9	19,04
1970	38,5	33,5	17,81
1975	48,8	37,9	23,59
1980	46,9	39,7	30,30
1985	45,2	39,2	39,46
1990	43,6	38,0	41,20
1995	48,1	40,2	55,11
2000	47,6	40,0	58,71
2005	46,9	36,8	66,45
2010	46,7	38,4	83,20
Staatsquote:	<i>Öffentliche Haushaltsausgaben von Bund, Ländern und Gemeinden, sowie der gesetzl. Sozialsysteme zum Bruttoinlandsprodukt (BIP)</i>		
Abgabenquote:	<i>Anteil von Steuern und Sozialabgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP)</i>		
Verschuldungsquote:	<i>Anteil der Schulden des Staates am Bruttoinlandsprodukt (BIP)</i>		
Ursprungsdaten:	Bundesministerium der Finanzen		

Der Vertrauensverlust in die Politiker und ihre Politik erfordert Maßnahmen um dieses Vertrauen bei den Bürgerinnen und Bürger wieder herstellen zu können. Die Vertreter des Staates sind aufgerufen, die Haushaltsausgaben von Bund, Ländern und Gemeinden einer General-Überprüfung zu unterziehen. Dabei müssen Korrekturen der föderativen Strukturen im Mittelpunkt stehen und nicht wie üblich sich auf die Kürzung von Sozialleistungen konzentrieren. Die finanziellen Voraussetzungen für die Erfüllung der Kooperationsforderungen sind dann sicher gegeben.

VI. Kooperationsziele

Ziel ist, inhaltlich gleiche Gruppen zu vernetzen. Damit soll die Arbeit koordinierter und effektiver werden. Dadurch erhöhen sich die Erfolgsaussichten auf die Politik einwirken zu können, die soziale Sicherheit in Deutschland gerechter zu gestalten. Dies soll durch Gemeinschaftsaktionen erfolgen.

Um ein gemeinsames Grundverständnis für die Kooperation festzulegen wurde dieses Positionspapier von den Gründungsmitgliedern formuliert. Auf Basis dieses Positionspapiers, als gemeinsamen Nenner, und mit dem Willen die Kooperation im Sinne von „**Einigkeit macht stark**“ zu erweitern, ist die Kooperation offen für weitere Partner.

Legende:

Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V.	ADG
Betriebsrentner e.V.	BRV
Bündnis für Rentenbeitragszahler und Rentner e.V.	BRR
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht	BaFin
Bundessozialgericht	BSG
Bundesverfassungsgericht	BVerfG
Bruttoinlandsprodukt	BIP
Deutsche Rentenversicherung	DRV
Direktversicherung	DV
Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung	BetrAVG
Gesetzliche Krankenversicherung	GKV
Gesetzliche Pflegeversicherung	GPV
Gesetzliche Rentenversicherung	GRV
Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherungen (Gesundheitsmodernisierungsgesetz)KV-Wettbewerbsstärkungsgesetz	GMG GKV-WSG
Grundgesetz	GG
Individuelle Gesundheitsleistungen	iGEL
Industriegewerkschaft Metall	IGM
Kassenärztliche Bundesvereinigung	KBV
Kassenärztliche Vereinigung	KV
Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen	MDK
Sozialgesetzbuch	SGB
Verband Deutscher Rentenversicherungsträger	VDR

Quellen:

Demografischer Faktor	Betriebsrentner e.V. – BRV
Betriebliche Altersvorsorge	Betriebsrentner e.V. – BRV
Altersvorsorge	Bündnis für Rentenbeitragszahler und Rentner e.V. – BRR
Versicherungsfremde Leistungen	Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V. – ADG
Zwei-Klassenrecht	Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V. – ADG
Kranken-/Pflegeversicherung	Büro gegen Altersdiskriminierung