

Roland Sing, Vorsitzender des Landessenorenrats Baden-Württemberg und
Vizepräsident des Sozialverbands VdK Deutschland

I. Rente mit 67

Der Anteil des Bundeszuschusses an den Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherung betrug 1957 29,8 % aller Ausgaben; im Jahre 2008 waren es 26 % der Ausgaben. Zwischen 1991 und dem Jahre 2009 wurde vom Deutschen Bundestag 14-mal in die Rentengesetzgebung eingegriffen. Politisch entschieden wurde, dass der Beitragssatz im Jahre 2020 20 % und im Jahre 2030 22 % betragen soll. Die zentrale Frage, von welcher Bemessungsgrundlage aus, blieb offen. Insbesondere blieben alle Fragen der Solidarität eines gesetzlichen Rentensystems offen. So z.B. die Einbeziehung aller Erwerbstätigen, die Frage der Höhe der Beitragsbemessungsgrenze und letztlich auch die Kernfrage, soll die gesetzliche Rentenversicherung weiter geschwächt werden oder soll sie stabilisiert werden und zwar auf einem höheren Niveau als heute.

Zusammen mit den politischen Vorgaben zum Beitragssatz wurde gleichzeitig entschieden, und das ist von ganz besonderer Bedeutung, dass das Nettorentenniveau statt wie im Jahre 1985 57,4 % im Jahre 2010 noch 50 % und im Jahre 2022 46,2 % betragen soll, also ein Kellertreppeneffekt nach unten. Wenn keine Korrekturen erfolgen, dann ist es keine Schwarzmalerei wenn das Rentenniveau vor Steuern im Jahre 2030 mit etwa 43 % angenommen werden muss.

Konkret formuliert, es besteht dringender Handlungsbedarf, insbesondere unter dem Aspekt der drohenden Altersarmut von Millionen von Menschen in den nächsten 15 bis 20 Jahren, wenn nicht gegengesteuert wird.

Die Rente mit 67 wurde mit dem Altersgrenzenanpassungsgesetz im Jahre 2007 beschlossen und zwar von der Großen Koalition. Schon bei der Beschlusslage war klar, wie das tatsächliche Renteneintrittsalter aussieht, nämlich für Männer bei 63,3 Lebensjahren und für Frauen bei 63,0 Lebensjahren. Bei den Rentnern wegen Erwerbsminderung pendelt sich die Zahl um die 50 Lebensjahre ein. Die schrittweise Anhebung der Altersgrenzen bis zum Jahre 2029 bedeutet ein erhebliches Rentenkürzungsprogramm.

Es ist zwingend, dass die Rahmenbedingungen für ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer verändert werden müssen. Ich nenne drei Stichworte: Altersgerechte Arbeitszeiten und Entlohnungen, Weiterbildung – gerade auch für Ältere – und ein betriebliches Eingliederungs- und Gesundheitsmanagement, welches verpflichtend sein muss. Hinzu kommt, dass die Kürzungsfaktoren in der Rentenformel wie Nachhaltigkeits-, Riester- und Nachholfaktor sofort abgeschafft gehören. Es muss ein Ausgleich für nicht selbstverschuldete Lücken in der Erwerbsbiografie und Zeiten niedrigerer Verdienste von langjährig Versicherten geschaffen werden. Niedrigere Verdienste müssen so bewertet werden, dass eine Rente nach Mindesteinkommen auf 75 % des Beitrags eines Durchschnittsversicherten dabei das Ergebnis ist.

Letztlich müssen die Träger der Grundsicherung Arbeitssuchenden angemessene Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung bezahlen. Ich finde es unerhört, dass sich derzeit für diese Personengruppe ein Rentenanspruch von jährlich sage und schreibe 2,16 Euro ergibt.

Im Zusammenhang mit dem Gesetzgebungsverfahren zum Altersrentenanpassungsgesetz wurde eine Berichtspflicht der Bundesregierung – beginnend mit dem Jahr 2010, also jetzt im Herbst – dann weiter alle vier Jahre beschlossen. Die Bundesregierung muss also eine Einschätzung abgeben, ob die Anhebung der Altersgrenze unter Berücksichtigung der Entwicklung der Arbeitsmarktlage sowie der wirtschaftlichen und sozialen Situation älterer Arbeitnehmer weiterhin vertretbar erscheint und die getroffenen gesetzlichen Regelungen bestehen bleiben können.

Der Aufschrei in den letzten Wochen, als gefordert wurde, diesen gesetzlichen Auftrag zu erfüllen und ggf. entsprechende Konsequenzen zu ziehen, bedeutet nur eines: Viele von denen, die dies im Jahr 2007 beschlossen hatten, hatten es damals überhaupt nicht ernst gemeint. So kann Sozialgesetzgebung nicht akzeptiert werden.

II. Gesundheitswesen

Just am heutigen Tag hat das Kabinett den Entwurf eines Gesetzes – man höre die Beschreibung – zur „nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung“ beschlossen. Über die Medien werden sicher heute Abend noch entsprechende Erfolgsmeldungen verbreitet werden.

Nach dem Entwurfstext sollen zur Bewältigung der Probleme der Arbeitgeberbeitrag eingefroren und einkommensunabhängige Pauschalprämien eingeführt werden, die durch einen Sozialausgleich zu flankieren sind.

Ich zitiere: „Dadurch soll sichergestellt werden, dass die Menschen auch in Zukunft im Krankheitsfall eine sehr gute medizinische Versorgung erhalten, die Lasten gerecht verteilt und das Gesundheitssystem unabhängiger von konjunkturellen Entwicklungen gemacht wird. Auch der Wettbewerb soll durch unverzerrte Preissignale und mehr Beitragsautonomie der Krankenkassen intensiviert und die Lohnnebenkosten stabilisiert werden.“

Eindeutig widerspreche ich der Behauptung der Bundesregierung, das Gesundheitssystem würde durch die Reform besser, gerechter und stabiler. Das Gegenteil ist klar der Fall. Die Solidarität wird durch ungedeckelte Zusatzbeiträge und einen eingefrorenen Arbeitgeberbeitrag weiter ausgehöhlt. Zukünftige Kostensteigerungen im Gesundheitswesen werden allein von den Versicherten getragen. Der Beitragsanteil von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Rentnerinnen und Rentner steigt auf bis zu 10,2 Prozent, der Arbeitgeberanteil bleibt bei 7,3 Prozent. Erschwerend kommt hinzu, dass durch die pauschalen Zusatzbeiträge untere und mittlere Einkommen überproportional belastet werden, höhere Einkommen werden dagegen entlastet.

Von der Ankündigung der Bundesregierung durch Einbeziehung weitere Einkünfte werde der Sozialausgleich deutlich gerechter, ist nichts übrig geblieben. Nicht nur werden bestehende Gerechtigkeitsdefizite nicht beseitigt, sondern massiv neue geschaffen. Ein gravierendes Beispiel dafür ist, dass privat Krankenversicherte sich weiter der Solidarität entziehen können und durch die Verkürzung der 3-Jahres-Frist zum Wechsel in die PKV mit dem Stichtag 31.12.2010(!) wird der Entsolidarisierung in der GKV Vorschub geleistet. Dem System werden nach Berechnungen der Techniker Krankenkasse bis zu 500 Mio. Euro an Beitragseinnahmen entzogen. Die Antwort des Bundesgesundheitsministers dafür sind Zusatzbeiträge für die GKV-Versicherten.

Viel schlimmer ist, dass mit dem zentralistischen Instrument eines Gesundheitsfonds und dem Regime von Zusatzbeiträgen ein verschärfter Preiswettbewerb unter den Krankenkassen bewusst herbei geführt wird und die Folge ist – wie wir es jedenfalls beobachten – eine restriktive Leistungsgewährung und ein Kurzfristdenken bei den entsprechenden Verantwortlichen. Für chronisch Kranke, Behinderte und ältere Versicherte ist zu befürchten, dass die Versorgung tendenziell schlechter wird, d.h.

genau für die Gruppen, für die eigentlich eine gesetzliche Krankenversicherung in erster Linie da ist, wird die Versorgung schlechter.

Ich möchte noch auf drei weitere Aspekte kurz eingehen.

Derzeit geht in der sozialpolitischen Diskussion nahezu unter, dass der Bundesgesundheitsminister nicht müde wird – dabei ist er sogar ehrlich – dass er nächstes Jahr die Kostenerstattung einführen möchte. Dies ist nichts anderes als der Marsch in die Privatisierung der gesetzlichen Krankenversicherung und wir sollten alles tun, dass dieser Marschbefehl nicht ausgegeben wird und wenn schon, der Marsch eben gestoppt wird.

Des Weiteren ist es schon erstaunlich, dass wir zwar in der Mehrwertsteuerdebatte Veränderungen hatten – ich darf nur an den Jahresbeginn bei der Senkung der Mehrwertsteuer für Hoteliers verweisen – wir zahlen aber als Versicherte mit unseren Beiträgen und auch Zusatzbeiträgen den vollen Mehrwertsteuersatz auf Arzneimittel. Vom VdK haben wir 2,5 Mio. Unterschriften gesammelt, sie im Kanzleramt abgegeben – und da ruhen sie auch.

Und zum dritten möchte ich darauf aufmerksam machen, dass der zentrale Gedanke der Prävention wiederum vernachlässigt wird und wir in dieser Legislaturperiode nicht damit rechnen können, dass wir eine Neuregelung bekommen, die Prävention in allen Lebensphasen mit umfasst. Wenn wir dann wissen, dass Prävention gerade auch für ältere und schon chronische Kranke sehr sehr hilfreich und segensreich wirken kann und im konkreten Einzelfall auch zu Kostensenkungen führen kann, ist dies alles völlig unverständlich.