

Kooperation



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 Deutschland e.V. – BRV**

Postfach 10 11 15, 86881 Landsberg am Lech  
www.betriebsrentner.de ; info@betriebsrentner.de  
vertreten durch Wilhelm Fischer und Jürgen Zaun, Vorsitzende.

**Bündnis für Rentenbeitragszahler und Rentner e.V. – BRR**

Albert-Einstein-Straße 11, 74357 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.

© Juni 2021 Bönningheim, Landsberg am Lech, Köln, München

In dieser dritten Auflage wurden nur die Kapitel III. Demografischer Faktor und Kapitel IV. Betriebliche Altersvorsorge vollständig überarbeitet, sowie in den verbleibenden Kapiteln Korrekturen aufgrund geänderter Fakten vorgenommen – erkennbar an der blauen Schrift.



## 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 Lobbyisten Verbände.

In den Alters- und Krankenversorgungssystemen sind Mehr-Klassensysteme geschaffen worden, in denen an Stelle der Solidarität der Egoismus der Lobbyisten Verbände 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

<b>I. Die Gesetzliche Altersvorsorge</b>	1
<b>1. Das Zwei-Klassensystem</b>	1
1.1 Die Gesetzliche Rentenversicherung (GRV)	1
1.2 Die Glaubwürdigkeit der Gerichte	2
1.3 Die Rechtsprechung	3
1.4 Die Folgen der Zwei-Klassenjustiz	4
1.5 Das Solidarprinzip als Rechtfertigung	4
1.6 Die Ursachen des Zwei-Klassensystems	5
<b>2. Finanzierung der gesetzlich solidarischen Sozialsysteme</b>	6
2.1 Generationenvertrag oder Solidarsystem	6
2.2 Der Solidaritätsmissbrauch	6
2.3 Die versicherungsfremden Leistungen	7
2.4 Die „Steuerzuschüsse“ an die Rentenversicherung	8
2.5 Der Steuerzuschussbetrug	9
2.6 Die Solidarsysteme als Schattenhaushalt	9
<b>3. Zusammenfassung</b>	10
<b>II. Die Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung (GKV/GPV)</b>	11
<b>1. Das Zwei-Klassensystem im Gesundheitswesen</b>	11
<b>2. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)</b>	11
2.1 Ausgangssituation	11
2.2 Die Entwicklung der Beiträge	11
2.3 Die Entwicklung der Einnahmen	12
2.4 Die versicherungsfremden Leistungen	12
2.5 Der Umfang der versicherungsfremden Leistungen	13
2.6 Die Erstattung versicherungsfremder Leistungen	14
2.7 Das Abrechnungssystem	14
2.8 Die Rolle der Kassenärztlichen Vereinigung	15
2.9 Kommerzialisierung der solidarischen Sozialsysteme	15
<b>3. Die Gesetzliche Pflegeversicherung (GPV)</b>	15
3.1 Ausgangssituation	15
3.2 Der Einstieg zum Ausstieg aus der Beitragsparität	16
3.3 Einstufung nach Kassenlage durch den MDK	16
<b>4. Zusammenfassung</b>	16
<b>III. Demografischer Faktor</b>	17
<b>1. Demografie – oder wie spalte ich die Gesellschaft</b>	17
1.1 Demografie – ein politisch missbrauchter Begriff	17
1.2 Das statistische Szenario der Politiker	17
1.3 Die Mär vom Generationenkonflikt	19

<b>2. Soziale Spannungsfelder</b>	20
2.1 Die Kluft zwischen Arm und Reich	20
2.2 Lohnstückkosten und Produktivitätsentwicklung: Wer sind die Gewinner?	21
2.3 Armutslöhne und Altersarmut	21
2.4 Die Entwicklung der privaten Insolvenzen und Überschuldung	23
<b>3. Die Mär von der demografischen Belastung</b>	25
<b>4. Zusammenfassung</b>	27
<b>IV. Betriebliche Altersvorsorge</b>	29
1. Die klassische Betriebsrente	29
2. Die bAV als „Goldgrube“ für Staat und Wirtschaft	30
3. Die Anspruchsberechnung und Anpassung von Betriebsrenten	31
4. Das Betriebsrentengesetz von 2017	31
5. Abfindung von Betriebsrenten	33
6. Risiko-Umverteilung durch Auslagerung von Rückstellungen	33
7. Risiken bei einem Systemwechsel	34
8. Unzureichender Kapitalstock zur Sicherung der Betriebsrenten	35
9. Der staatlich organisierte Schwindel mit der Riesterrente	35
10. Anhebung der Regelaltersgrenze	36
11. Arbeitnehmer ohne betriebliche Altersversorgung	37
12. Direktversicherung (DV)	38
13. Zusammenfassung	39
<b>V. Forderungen der Kooperationsgemeinschaft</b>	41
<b>A Grundsatzforderungen</b>	41
1. Ungleichbehandlung	41
2. Bürger- oder Erwerbstätigenversicherung?	41
3. Staatsverschuldung – Ein Generationenbetrug	42
<b>B Forderungen zur sozialen Sicherheit</b>	42
1. Gesetzliche Altersversorgung	42
2. Betriebliche Altersvorsorge	42
3. Demografischer Faktor	43
4. Gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung (GKV/GPV)	44
5. Versicherungsfremde Leistungen und Zwei-Klassenrecht	45
<b>C Allgemeine Hinweise zur Umsetzung</b>	45
<b>VI. Kooperationsziele</b>	46
<b>VII. Anhang</b>	47
„Teufeltabelle“	47
Erläuterung „Teufeltabelle“	48
Legende	48
Quellen	49

# 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.

Bei älteren Frauen tragen die durch Kindererziehung entstandenen Lücken in der Erwerbsbiografie zur Altersarmut bei. Kindererziehung gilt als rentenbegründende vollwertige Beitragszeit. Allerdings **erhielten** Frauen, die vor dem 1. Januar 1992 Kinder geboren und erzogen haben, bis 2018 für jedes Kind nur 12 Monate und einen Entgeltpunkt als Beitragszeit bei der Rentenberechnung. **Ab 01.07.2014 wurden daraus 24 Monate und zwei Entgeltpunkte und ab 2019 30 Monate bzw. 2,5 Entgeltpunkte.** Frauen, die nach 1992 Kinder geboren und erzogen haben, erhalten laut Rentenreformgesetz von 1992 dagegen 36 Monate und drei Punkte als Beitragszeit angerechnet.

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.

<b>Altersversorgung in Deutschland: Ein Zwei-Klassenrecht</b>			
solidarisch versichert	unsolidarisch versichert		
Arbeitnehmer Rentenversicherung	Berufsständische Altersversorgung	Private Altersversorgung	Beamten- versorgung
Grundrechte werden durch poli- tische Gestaltungsfreiheit ersetzt	Grundrechte gelten		Anspruch aus GG Art.33 Abs.5
Belastungen durch Solidar- und versicherungsfremde Leistungen	Keine Belastungen durch Solidar- und versicherungsfremde Leistungen		
beitragsfinanziert in Abhängigkeit von sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen	beitragsfinanziert		steuerfinanziert
Teilnahme am Generationenvertrag	Keine Teilnahme am Generationenvertrag		
keine angemessene Altersversorgung	angemessene Altersversorgung		

Abbildung: Altersversorgung in Deutschland

## 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. Die Ungleichbehandlung von Frauen, die vor 1992 Kinder geboren haben, verstößt gegen das Grundgesetz. 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 vier 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.“
- d) Der Gesetzgeber habe mit der begrenzten Ausdehnung der Kindererziehungszeiten erst ab Geburt des Jahres 1992 die Grenzen des gesetzgeberischen Ermessens nicht überschritten. Er könne Verbesserungen auch jenen Elternteilen zukommen lassen, die die Kindererziehung in Zeiträumen vor Inkrafttreten der jeweiligen Neuregelung geleistet haben. Die Entscheidung liegt jedoch in der **Gestaltungsfreiheit** des Gesetzgebers.

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).
- d) zum Nachteil für Frauen, die vor 1992 Kinder geboren und erzogen haben, gilt bei der Anerkennung der Kindererziehungszeiten für die Altersversorgung der Gleichheitsgrundsatz nicht.

***Damit sind für Arbeitnehmer, Rentner und die Frauen, die vor 1992 Kinder geboren und erzogen haben, 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.<sup>1</sup>

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.

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 widerspricht eindeutig dem Gleichheitsgebot des

---

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

Grundgesetzes im Rechtsstaat des 21. Jahrhunderts. 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.

Eine weitere Ursache des Zwei-Klassensystems ist das Versagen der grundgesetzlich vorgesehenen Gewaltenteilung, als Verteilung der Staatsgewalt auf mehrere Staatsorgane, zum Zwecke der Machtbegrenzung und der Sicherung von Freiheit und Gleichheit. Durch die Besetzung aller Gewalten mit den gleichen Interessensvertretern wird die Gewaltenteilung ad absurdum geführt. Die Verzahnung der Staatsorgane und die damit verbundene Zusammenarbeit des Berufsbeamtentums über alle Institutionen hinweg, läuft der Trennung der Staatsgewalt zuwider und stellt durch Lobbyismus die zentrale Stellung des Parlaments – und damit die demokratischen Strukturen - in Frage. Die Ausgestaltung des Berufsbeamtentums stellt somit die grundsätzliche Problematik der Ungleichbehandlung dar, was zur Spaltung unserer Gesellschaft führt.

## 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.

Versicherungsfremde Leistungen werden in Anwendung gebracht obwohl

- es keine rechtsverbindliche Definition dafür gibt und sie somit der Beliebigkeit unterliegen.
- keine exakten Zahlen darüber bei der DRV-Bund existieren und deshalb niemand weiß, wie hoch diese wirklich sind.
- keine gesetzliche Verpflichtung der DRV-Bund besteht diese jährlich zu berechnen und somit ihre exakte Erfassung verhindert wird.
- die Zahlenwerte hierzu von der DRV-Bund auf Basis von Modellrechnungen, Strukturhypothesen, Schätzungen und der Herleitung dem Sinne nach beruhen. Also auf Schätzen und Raten bestehen.

Trotz dieser ungesicherten Datenlage zu den versicherungsfremden Leistungen schätzte die DRV-Bund diese Leistungen weiter nach unten und veröffentlichte die „Schätzwerte“ in der Zeitschrift „Deutsche Rentenversicherung“ Heft 1 – März/April 2012. Danach sinkt der Anteil von 29,1% im Jahr 2003 auf 15,3% im Jahr 2017. Dies ist wenig glaubhaft, verweigert die DRV-Bund noch im März 2012 eine Aussage zu den Gesamtaufwendungen seit 1957 mit der Begründung keine exakten Daten zu haben.

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 oder 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 zurzeit 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.

Der Gesetzgeber nutzt seine allgemeine Regelungskompetenz in der DRV, um durch die Anwendung von versicherungsfremden Leistungen, Mittel zur Befriedigung des allgemeinen Finanzbedarfs zu erzielen und das unter dem Missbrauch des Solidaritätsbegriffs als Rechtfertigung.

Beispiel:

In der Drucksache 17/11740 vom 29.11.2012 unterrichtete die Bundesregierung die gesetzgebenden Körperschaften (Bundestag und Bundesrat) über die gesetzliche Rentenversicherung. Unter Kapitel VI Punkt 3. „Die Finanzierung nicht beitragsgedeckter Leistungen durch Steuern“ (Seite 78) beschreibt die Bundesregierung völlig konträr zur Handhabung derselben und stellt u.a. fest:

*Der Gesetzgeber muss zudem für die Kosten der nicht beitragsgedeckten Leistungen aus Steuermitteln aufkommen.*

Trotzdem kürzt die Bundesregierung die Steuerzuschüsse an die DRV im Bundeshaushalt 2013 und im Finanzplan bis 2016 um 4,75 Mrd. Euro, wohlwissend dass die Steuergelder die versicherungsfremden Leistungen (nicht beitragsgedeckte Leistungen) heute schon nicht abdecken. Damit missachtet der Gesetzgeber die Vermögensinteressen der Versicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung in „unverantwortlicher“ Weise. Ein solches Vorgehen würde in der freien Wirtschaft den Straftatbestand der Untreue erfüllen.

### **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.

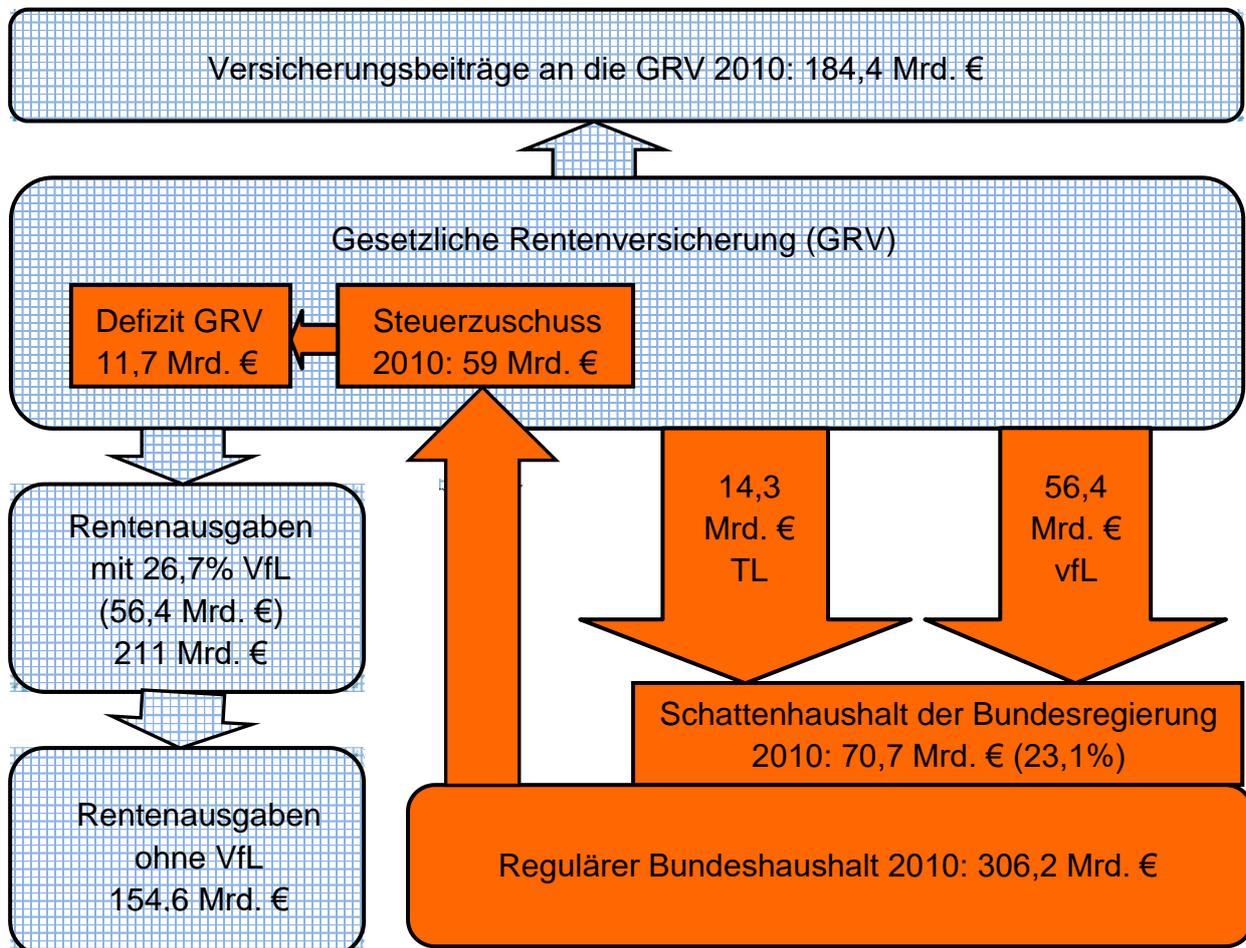
Die Erstattungsleistungen des Bundes sind nachweislich seit 1957 zu gering, um die versicherungsfremden Leistungen in vollem Umfang auszugleichen.<sup>2</sup>

---

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

## 2.5 Der Steuerzuschussbetrag

Die Grafik zeigt, wie Lasten aus dem Bundeshaushalt als versicherungsfremde Leistungen in die Rentenversicherung verschoben und durch die „Steuerzuschüsse“ nicht ausgeglichen werden. Das Defizit belastet die Rentenversicherung und entlastet den Bundeshaushalt. Die Grafik zeigt auch, dass die „Steuerzuschüsse“ an die Rentenversicherung nicht durch die Rentenausgaben, sondern wegen den versicherungsfremden Leistungen notwendig sind.



Legende:

vfL versicherungsfremde Leistungen; TL Transferleistungen GRV-West an GRV-Ost

## 2.6 Die Solidarsysteme als Schattenhaushalt

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 Arbeitnehmern und Rentnern.

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 (ohne Verzinsung) auf diese Weise zweckentfremdet. Es besteht ein Schattenhaushalt, der ausschließlich von Versicherungsbeiträgen finanziert wird (siehe Tabelle Seite 39).

Politiker, Selbstständige und Beamte sowie die abhängig Beschäftigten mit dem über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Betrag beteiligen sich daran 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.

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 je nach Höhe der Betriebsrente (Beitragssatz 100% / halber Beitrag bis 2004) 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 für Pensionäre die Beihilfe im Krankheitsfall von 50 auf 70 Prozent (steuerfrei).

In den letzten vier Jahrzehnten stieg der Beitragssatz zur GKV von 8,2 Prozent auf 14,6 Prozent der beitragspflichtigen Bruttoeinnahmen im Jahr 2021. Davon bezahlt der Arbeitgeber 7,3 Prozent und der Arbeitnehmer 7,3 Prozent. Darüber hinaus erhebt die GKV einen paritätisch (*nicht bei Betriebsrenten*) finanzierten Zusatzbeitrag in Höhe von 1,3 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 \(2020\) müssen rund 20 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).

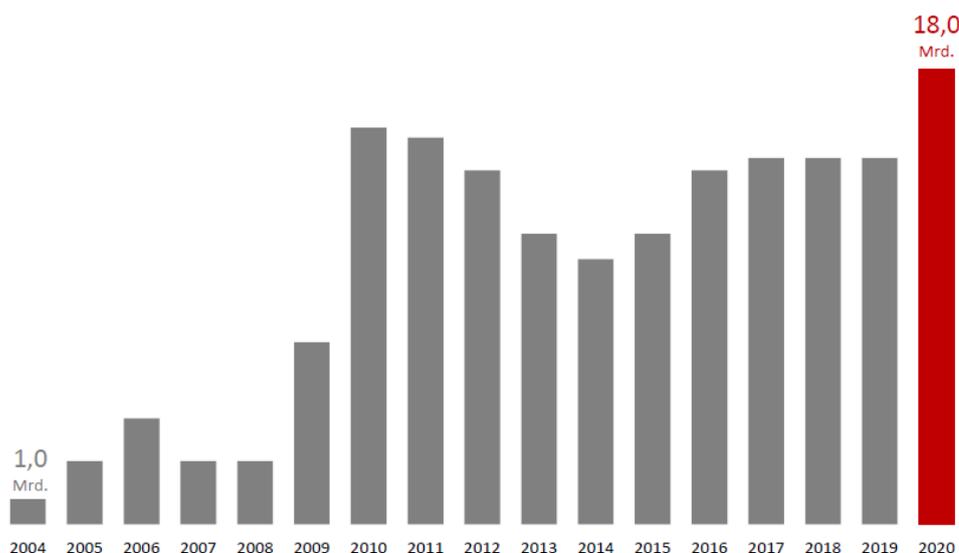
- Im Jahr 2006 schätzte Professor Bernd Rürup die Höhe der versicherungsfremden Leistungen in der GKV auf ca. 44 Mrd. Euro jährlich.
- 2008 schätzten das Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung (IGSF) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die versicherungsfremden Leistungen und 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). **In den Jahren 2014 und 2015 erfolgte eine Absenkung von insgesamt 5,9 Mrd. Euro zur Konsolidierung des Bundeshaushalts. Der Höchstwert lag pandemiebedingt bei 18 Mrd. Euro im Jahr 2020.** Demnach haben die GKV für Ausgaben, die eigentlich alle Bundesbürger bezahlen müssten, vom Bund erstattet bekommen.



Grafik: Bundesrechnungshof.

Quelle: Haushaltspläne der Jahre 2004 bis 2020.

## 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

tem 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.

## **2.9 Kommerzialisierung der solidarischen Sozialsysteme**

Permanente Bestrebungen aus Politik und Wirtschaft, die Sozialsysteme durch gewinnorientierte und -maximierte Systeme abzulösen, wurden am 18.10.2012 durch das Achte Gesetz zur Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (8. GWB-ÄndG) um einen weiteren Schritt vorangetrieben. Die darin festgelegte Ausdehnung des Kartellrechtes auf die GKV ist jedoch ein völlig falscher Weg, weil viele Besonderheiten nicht berücksichtigt werden. Dazu gehört das Kooperationsgebot, das im Widerspruch zum Kooperationsverbot des Wettbewerbsrechtes (Kartellrecht) steht. Das Kartellrecht passt zudem nicht zum öffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrag der Kassen. Die Gesetzlichen Krankenversicherungen sind vom Solidarprinzip geprägte Körperschaften des öffentlichen Rechts und haben mit herkömmlichen Wirtschaftsunternehmen nichts gemein. Es ist zu befürchten, dass der Europäische Gerichtshof die Krankenkassen aufgrund der Ausdehnung des Kartellrechts als reine Wirtschaftsunternehmen einstufen könnte, womit für sie auch das europäische Wettbewerbsrecht gelten würde.

## **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 3,05 Prozent, also 1,525 Prozent (gilt nicht für Betriebsrenten).**

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 Lobbyisten Verbände der Unternehmen 1995 der Buß- und Betttag (außer in Sachsen) als gesetzlicher Feiertag abgeschafft und zum Arbeitstag.

Die Parität wurde 2004 aufgehoben. Die Rentner bezahlten ab diesem Zeitpunkt für alle Renteneinkommen einen Beitragssatz von 1,95 Prozent bzw. 2,2 Prozent. Seit dem 01.01.2013 beträgt der Beitragssatz 2,05 Prozent bzw. 2,3 Prozent. [Seit 01.01.2021 gilt ein Beitragssatz von 3,05 Prozent paritätisch finanziert bzw. 3,3 Prozent für Kinderlose.](#)

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.

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

### **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

Demografie beschreibt den aktuellen Stand der Bevölkerung, deren Entwicklung und ihrer Struktur hinsichtlich Größe, Altersaufbau, Zu-/Abwanderung und Geburten-/Sterbehäufigkeit. Sie bedient sich dabei der Methoden der Statistik, einem Instrument mit dem man eine systematische Verbindung zwischen Erfahrung und Theorie herzustellen versucht. *Während die Wissenschaftler aber keine Prognosen, sondern mögliche Alternativen aufzeigen, arbeiten Interessenvertreter nur mit einer Variante – der Extremen.*

##### 1.1 Demografie – ein politisch missbrauchter Begriff

In den politischen Debatten der letzten Jahre nimmt das Thema Demografie einen immer wichtigeren Stellenwert ein. Mögliche Zukunftsprobleme werden den gegenwartsbezogenen Ursachen zugewiesen. 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.

Auffallend ist, dass insbesondere von der Arbeitgeberseite und den durch die Wirtschaft gesteuerten Politikern und Sachverständigen das Reizthema „Demografischer Wandel“ gezielt instrumentalisiert wird. Als unter Umständen unfreiwillige Helfer stehen ihnen dabei manche Medien zur Seite, die Zahlen und Thesen unreflektiert aber auflagenstark an den Leser bringen – nach dem Motto: „Je negativer und aufregender das Argument, desto gewagter die demografische Schlussfolgerung.“

Schlagworte wie „Krieg der Generationen“, „demografische Zeitbombe“, „Vergreisung“, „Greisenrepublik“ oder „sterbendes Volk“ suggerieren, ganz Deutschland stünde kurz vor dem politischen und ökonomischen Zusammenbruch.

##### 1.2 Das statistische Szenario der Politiker

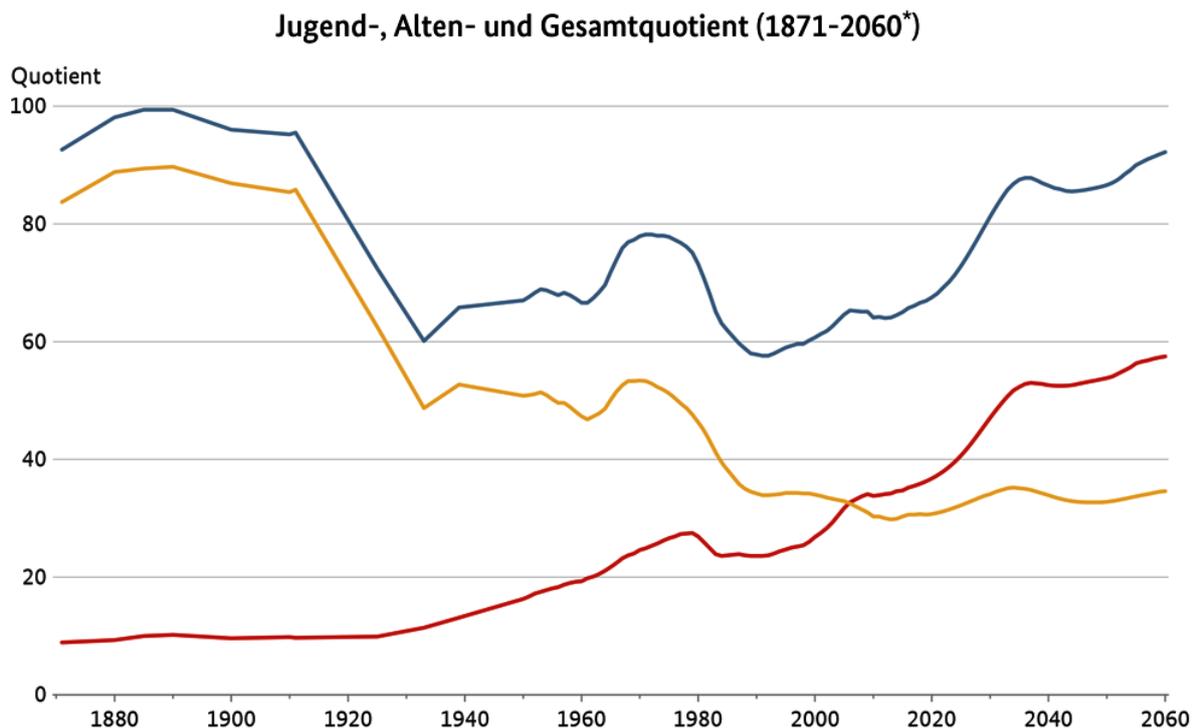
Als Diskussionsgrundlage nehmen die Politiker Angaben des Bundesamtes für Statistik. Die Lebenserwartung erhöht sich danach bis zum Jahr 2060 auf 84,8 Jahre für Männer beziehungsweise 88,8 Jahre für Frauen.

Die nachfolgende Statistik zeigt die Entwicklung der Lebenserwartung bei Geburt in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren von 1950 bis 2060. Männer, die im Jahr 2015 geboren wurden, hatten eine durchschnittliche Lebenserwartung von 78,4 Jahren. Verglichen mit den Zahlen der Erstausgabe unseres Positionspapiers von 2011 ergibt sich innerhalb von acht Jahren eine Steigerung von 3 %. Überspitzt würde diese Steigerung bedeuten, dass schon nach weiteren 74 Jahren alle Männer durchschnittlich 100 Jahre alt werden.



Laut Bundesamt für Statistik standen 2011 hundert 20- bis 59-jährigen 44 Senioren gegenüber. Dieser "Altenquotient" soll im Jahr 2050 schon 78 betragen.

Nach der letzten, 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung von 2015 haben sich die Zahlen bereits deutlich reduziert (siehe nachfolgende Abbildung). So stehen heute hundert 20- bis 59-jährigen nur 35 Senioren gegenüber und der „Altersquotient“ soll im Jahr 2060 nur noch 60 betragen.



— Gesamtquotient <sup>1</sup>

— Jugendquotient <sup>2</sup>

— Altenquotient <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Anzahl Personen unter 20 Jahre und über 65 Jahre je 100 Personen im Alter 20-64 Jahre

<sup>2</sup> Anzahl Personen unter 20 Jahre je 100 Personen im Alter 20-64 Jahre

<sup>3</sup> Anzahl Personen über 65 Jahre je 100 Personen im Alter 20-64 Jahre

\* Ab 2019: Ergebnisse der 14. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes und der Länder, Variante 2: Moderate Entwicklung der Fertilität, Lebenserwartung und Wanderung (langfristiger Wanderungssaldo: 206.000 jährlich)

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung  
(BiB)

Datenquelle: Statistisches Bundesamt,  
Berechnungen: BiB

Allein dieses Beispiel zeigt deutlich, dass diese Annahmen nur Modellrechnungscharakter haben und keine Prognosen oder verwendbare Fakten sind. 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, von der Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten, den Kriegen in Jugoslawien der Zuwanderung und der Völkerwanderung aus Syrien und den afrikanischen Staaten sowie neuerdings von der COVID 19-Pandemie gewusst, die die realen Zahlen maßgeblich beeinflusst haben.

Die Politik, sogenannte Experten (Herzog, Raffelhüschen, Miegel etc.), Wirtschaftsweise (Rürup, Bofinger und Schnabel), Lobbyorganisationen (Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft INSM, Bertelsmann Stiftung etc.) und die 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 „nützlichen“ 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 ge-

hen 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 21 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.

Seit die Wirtschaft und die Politik den Nutzen der demografischen Verschiebungen um die Jahrtausendwende für ihre Zwecke und Interessen erkannt haben, stehen die sozialen Sicherungssysteme unter besonderer Beobachtung. Bei Hartz IV, Rente mit 67 und die Stärkung privater Alterssicherungen sprachen die jeweilige Regierung und die Wirtschaft von unabwendbaren Maßnahmen – sie wurden einfach durchgedrückt. Die Kritiker, auch wir nennen das eine gigantischen Umverteilung zu Lasten der Arbeitnehmer.

## **2. Soziale Spannungsfelder**

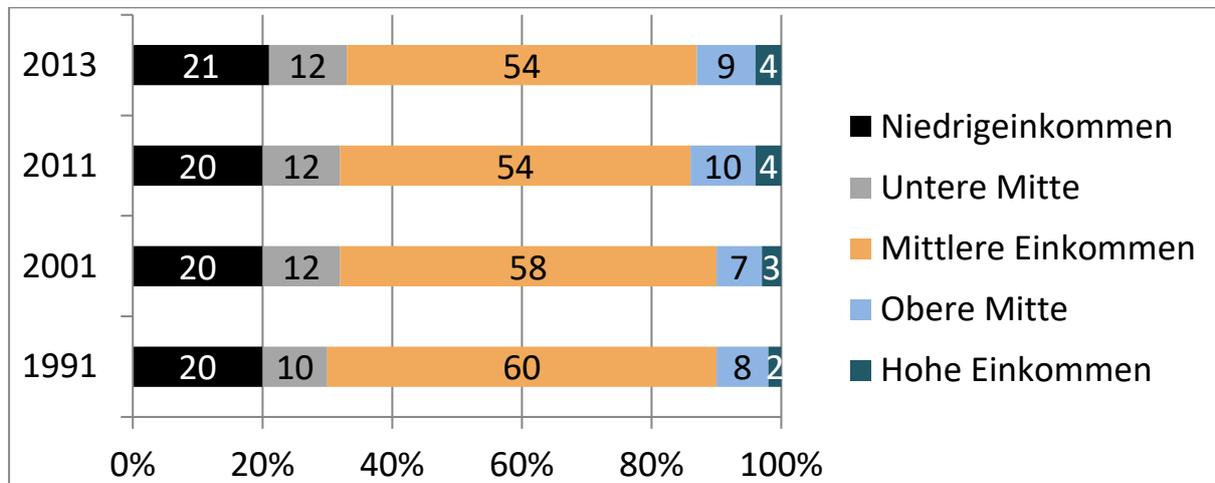
### **2.1 Die Kluft zwischen Arm und Reich**

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 weiterwächst – seit zehn Jahren werden ärmere Haushalte auch immer ärmer. Nur noch 48 Prozent der bundesdeutschen Bevölkerung gehören noch zur Mittelschicht, mit Nettoeinkommen zwischen 1.496,00 und 2.804,00 Euro. 2000 waren es noch

mehr als 66 Prozent.

### Die Schere zwischen Arm und Reich wird immer größer Verteilung der Einkommensschichten



Als wesentlichen Grund für das Schrumpfen der Mittelschicht in Deutschland sehen die Experten das Anwachsen des Niedriglohnbereichs. Hintergrund sei die Zunahme der im Schnitt geringer bezahlten Jobs im Dienstleistungssektor und der Wegfall von Arbeitsplätzen in der Industrie.

### 2.2 Lohnstückkosten und Produktivitätsentwicklung: Wer sind die Gewinner?

Die deutsche Wirtschaft zählt im europäischen Vergleich mit zu denen mit der höchsten Produktivitätsrate. 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 Ausbringungstückzahlen hat eine dramatische Auswirkung auf die Einkommenssituation für die Arbeitnehmer mit sich gebracht.

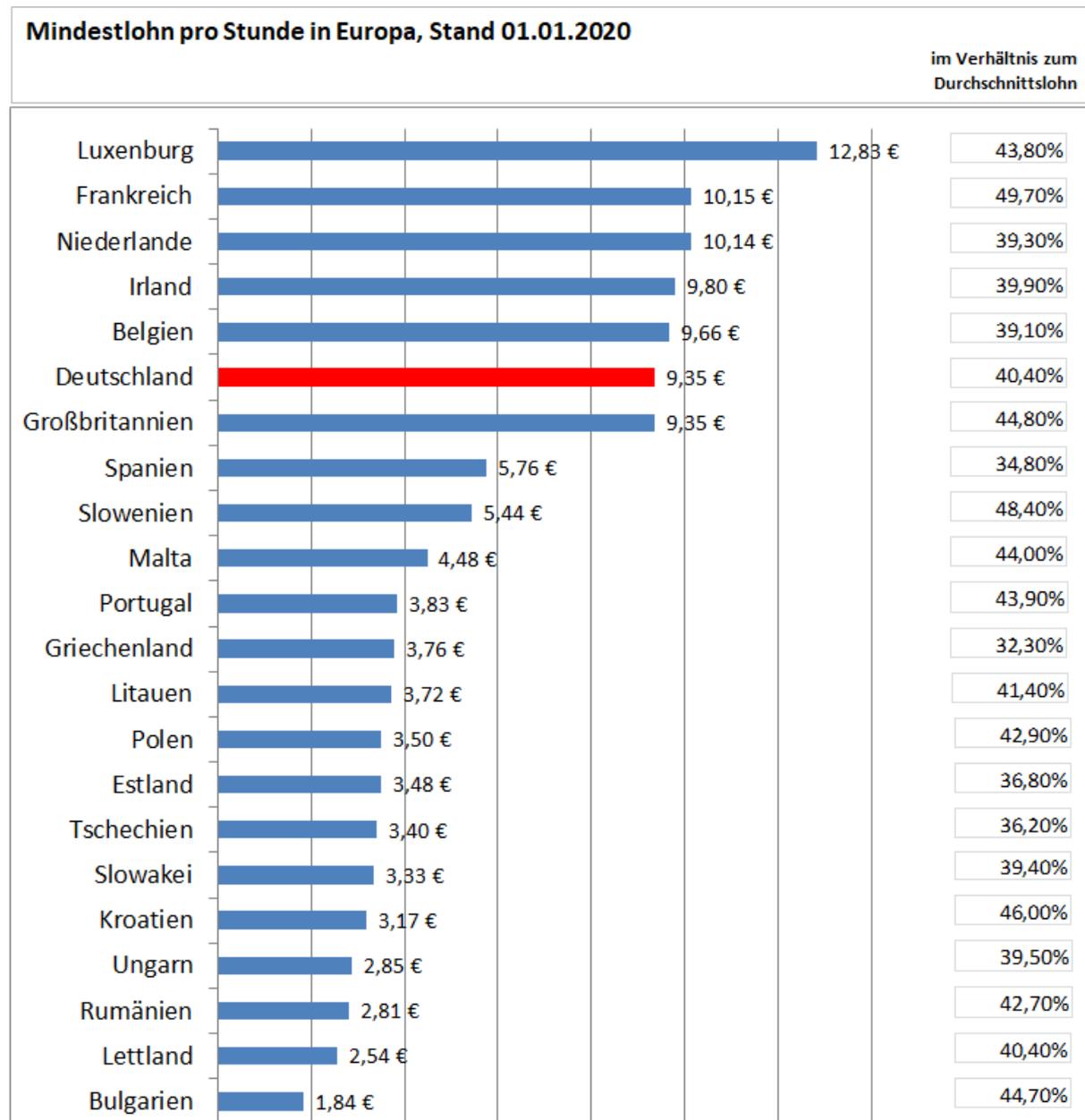
Die verbliebene Belegschaft wurde und wird an der Steigerung des Profits durch die höheren Ausbringungsquoten nicht beteiligt.

"Die Gesellschaft könnte spielend aus dem wachsenden Wohlstand die wachsende Altenzahl finanzieren", sagt der empirische Sozialforscher Professor Gerd Bosbach von der Fachhochschule in Remagen. Bedingung sei allerdings, dass die Steigerung der Arbeitsproduktivität pro Stunde und damit des Wohlstands nicht nur in die Taschen der Betriebe und Konzerne wandere, sondern auch an die Beschäftigten weitergegeben werde. Dann könnten die Arbeitnehmer sogar noch einen deutlich höheren Rentenversicherungsbeitrag zahlen als jetzt - und hätten trotzdem mehr Geld in der Tasche. Oder anders formuliert: "Produktivität schlägt Demografie."

### 2.3 Armutslöhne und Altersarmut

Trotz der Einführung eines Mindestlohns am 01. Januar 2015 beziehen in Deutschland 21,4 Prozent der Arbeitnehmer im europäischen Vergleich einen Lohn unter der Niedriglohnschwelle von 10,00 Euro. Dazu zählen auch die 1,9 Mio. Beschäftigte, die

den Mindestlohn von 9,35 Euro erhalten und 1,8 Mio. Beschäftigte, die immer noch unter dem gesetzlichen Mindestlohn verdienen. Und dazu zählen längst nicht nur Menschen mit geringer Qualifikation. Ein Großteil der Niedriglöhner hat einen Berufsabschluss.

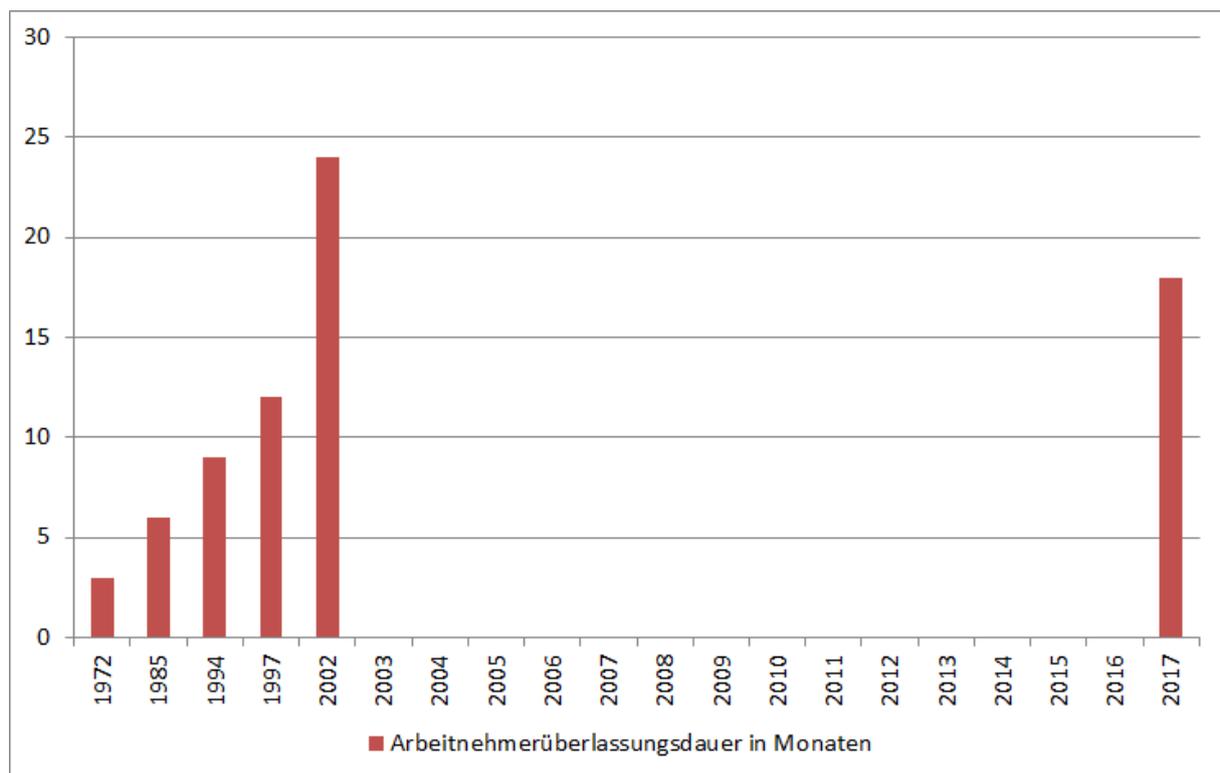


Seit der Einführung der Hartz-IV-Gesetze, die zwischen 2003 und 2005 schrittweise in Kraft traten, wurden aus dem Steueraufkommen die unglaubliche Summe vom über 480 Mrd. Euro ausgegeben, um Niedriglöhnern ein existenzsicherndes Einkommen zu verschaffen.

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

1972 war die Einsatzzeit von Leiharbeitnehmern 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. Zwischen 2003 und 2016 gab es keine Be-

grenzung der Überlassungszeiten mehr.



Wie aber sollen Arbeitnehmer, 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 oder Talkshow-Moderatoren interessiert, ist unbegreiflich. Mindestens 6,5 Mio. Bundesbürger haben keine auskömmliche Existenz und keine Aussicht auf ein abgesichertes Leben im Alter – eine tickende Zeitbombe! **Das** ist das größte Verbrechen der heutigen Sozial- und Wirtschaftspolitik. Für die unabsehbaren Folgen sind die Parteifunktionäre und Bundestagsabgeordneten verantwortlich.

Obwohl die Bundesrepublik Deutschland die UNO-Menschenrechtsdeklaration, die das Recht auf soziale Sicherheit, Arbeit und Wohnung festschreibt, unterzeichnete, ist ein Bürgerrecht auf Arbeit im Grundgesetz nicht zu finden. Begründung dafür ist, dass dort nur Rechte enthalten sind, die vor ordentlichen Gerichten einklagbar sind. Deklarationen, die nur moralische Appelle ohne Rechtsverbindlichkeit sind, wurden nicht aufgenommen.

Obwohl das Stabilitätsgesetz seit 1967 Bund und Länder dazu verpflichtet, einen hohen Beschäftigungsstand anzustreben, fallen dem Staat nur subventionierte, nicht versicherungspflichtige Arbeitsmodelle ein, die kurzfristig die Unternehmen und Aufwendungen der Arbeitsagenturen und Kommunen begünstigen. Langfristig schadet es der gesetzlichen Sozialversicherung und fördert in hohem Maße die Altersarmut. Die volkswirtschaftlichen Folgen dieser kurzsichtigen Politik haben spätere Generationen zu tragen.

## 2.4 Die Entwicklung der privaten Insolvenzen und Überschuldung

Beschäftigung im Niedriglohn und in der Zeitarbeit, mit einem großen Prozentsatz prekärer Beschäftigungsverhältnisse, führt nicht nur zur Altersarmut, sondern in vie-

len Fällen bereits viel früher zur privaten Insolvenz.

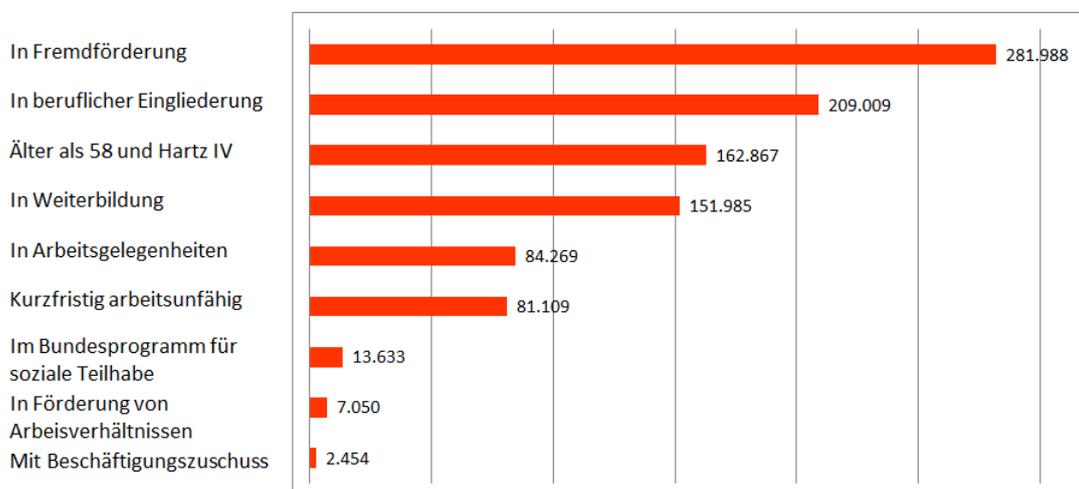
Arbeitslosigkeit führte 2010 am häufigsten zur Überschuldung. Laut *statista.com* sind die Zahlen erschreckend, denn 2009 war die Anzahl der Privatinsolvenzen in Deutschland im Vergleich zum Vorjahr um fast 9 Prozent und von 2009 auf 2010 nochmals um 6,5 Prozent angestiegen. Dies bestätigt auch das aktuelle Schuldenbarometer der Hamburger Wirtschaftsauskunftei Bürgel. Ganze 139 110 Bundesbürger meldeten 2010 Privatinsolvenz an. 2009 waren dies noch 130 698. Auf 100 000 Einwohner kommen somit im Schnitt 174 insolvente Personen. Seither ist die Zahl der Privatinsolvenzen aufgrund der positiven Wirtschaftsentwicklung sowie der Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank allerdings rückläufig. Die Faktoren tragen dazu bei, dass sich die Arbeitslosenquote auf einem historisch niedrigen Niveau befindet und die sozialversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse weiter zulegen.

Dieser Trend kann durchaus positiv bewertet werden. Um die Gesamtsituation beurteilen zu können muss man neben der Zahl der Verbraucherinsolvenzen insbesondere auch die Zahl der Überschuldungen ansehen. Diese liegt immer dann vor, wenn die Ausgaben höher als die Einnahmen sind. Von 2013 bis 2016 stieg die Zahl der überschuldeten Personen (über 18 Jahren) von 6,58 auf 6,85 Millionen. Die Überschuldungsquote lag damit 2016 bei über 10%.

Erschreckend ist vor allem, dass immer mehr junge Leute in der Schuldenfalle stecken. 2017 waren es fast 8 Prozent mehr Schuldner in der Gruppe der 20- bis 29jährigen. Tendenz steigend!

Ein Fünftel aller Überschuldungsfälle sind auf Arbeitslosigkeit zurückzuführen. Immer häufiger sind es zudem ältere Menschen aus der Mittelschicht, die in die Schuldenspirale geraten. Fast alle neuen Fälle stammten aus der Mitte der Gesellschaft, wie aus der Studie von *creditreform.de* hervorgeht, vier von fünf neu überschuldeten Menschen sind außerdem älter als 50 Jahre.

Hier sei daran erinnert, dass bekanntlich die offiziellen Arbeitslosenstatistiken seit Jahren verfälscht werden und z.B. in den Arbeitslosenzahlen vom Juli 2017 – 2,54 Mio. Erwerbslose – weitere ca. 1,0 Mio. nicht in den amtlichen Statistiken erscheinen.



### 3. Die Mär von der demografischen Belastung

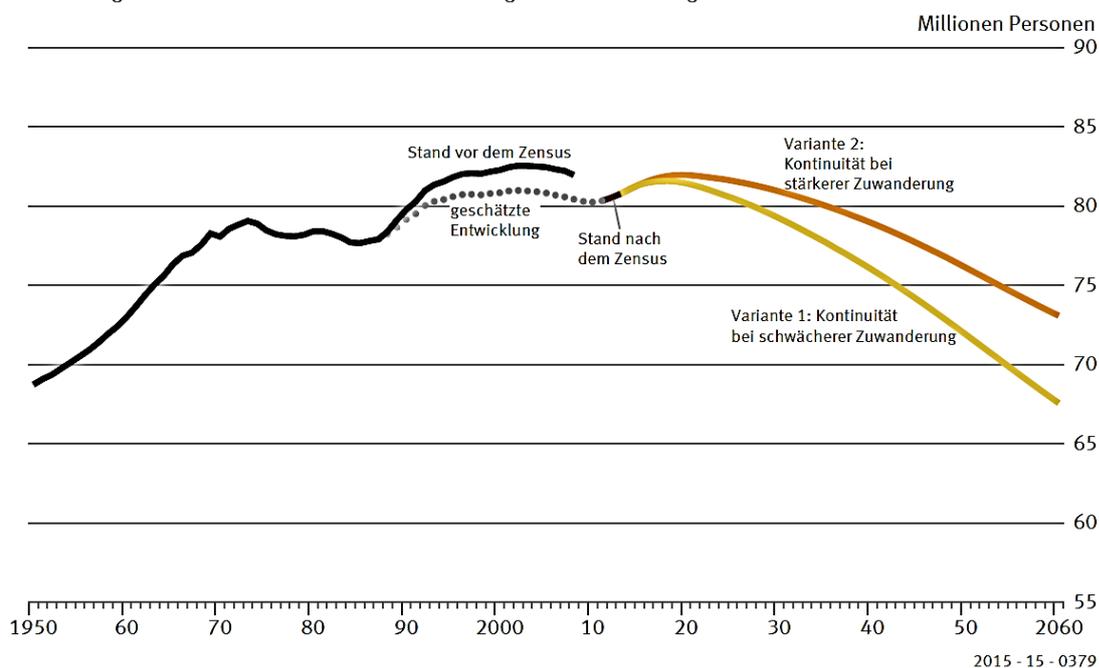
Den Ausführungen von Herrn Dr. Johannes Steffen von der Arbeitnehmerkammer Bremen vom Dezember 2010 ist zu entnehmen:

„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 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2015 lautet eines der möglichen Szenarien wie folgt: Die Gesamtbevölkerung Deutschlands schrumpft von 82 Mio. Personen im Jahre 2008 auf 67,5 Mio. Personen im Jahre 2060.

#### Bevölkerungszahl von 1950 bis 2060

Ab 2014 Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung



Die abnehmende Zahl der Geburten und das Altern der gegenwärtig dominierenden stark besetzten mittleren Jahrgänge führen zu merklichen Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung. Zu den älteren und den jüngeren Generationen gehören dagegen weniger Personen. Bis zum Jahr 2060 werden die stark besetzten Jahrgänge weiter nach oben verschoben und dabei schließlich ausdünnen und von zahlenmäßig niedrigeren Geburtszahlen ersetzt. Damit gehen signifikante Verschiebungen in der Relation der einzelnen Altersgruppen einher.

Heute besteht die Bevölkerung zu 18 % aus Kindern und jungen Menschen unter 20 Jahren, zu 61 % aus 20- bis unter 65-Jährigen und zu 21 % aus 65-Jährigen und Älteren. Bis zum Jahr 2060 wird – bei einer kontinuierlichen demografischen Entwicklung und einer langfristigen Nettozuwanderung von 100 000 Personen pro Jahr – der Anteil der unter 20-Jährigen auf 16 % und der Anteil der Menschen im Erwerbsalter auf 51 % sinken. Im Gegenzug wird jeder Dritte (33 %) mindestens 65 Lebensjahre durchlebt haben und es werden doppelt so viele 70-Jährige leben, wie Kinder geboren werden. Der absolute Bevölkerungsrückgang wird allerdings durch den höheren Wanderungssaldo geringer ausfallen. Vor allem die Anzahl der Menschen im Er-

werbsalter wird im Jahr 2060 bei stärkerer Zuwanderung größer sein als bei der schwächeren und zwar um 3,6 Millionen.

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 35 Personen im Alter von 65 Jahren und mehr entfallen, verschlechtert sich diese Relation bis zum Jahre 2060 auf 100 zu 60 (siehe Punkt III. 1.2).

**Das entspricht einer Steigerung des »Altenquotienten« um rund 71 Prozent.**

*Anmerkung: Nach der 12. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung aus dem Jahr 2009 lag die Steigerung noch bei nahezu 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 annähernd 32 Prozent konstant bleibt, so steigt der »Gesamtquotient« (Säule **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 43 Prozent von heute 65 Prozent auf dann 93 Prozent.

**Der ursprüngliche „Belastungs“-Anstieg von 71 Prozent hat sich somit nochmals deutlich reduziert.**

Zum anderen muss die mittlere Altersgruppe nicht nur die Jüngeren und die Älteren mitfinanzieren, sondern selbstverständlich auch sich selbst; ökonomisch hat sie die Versorgung 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« **Säule B** von 165 auf 193 oder um nur noch 17 Prozent.

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

Und 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 beim Anstieg des »Gesamtquotienten« C**, also des zahlenmäßigen Verhältnisses der Gesamtbevölkerung zu den Erwerbstätigen. Der vermeintlich untragbare „Belastungsanstieg“ reduziert sich von anfänglich 71 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 56 Prozent steigern. Davon könnten alle Generationen gleichermaßen profitieren, **sofern nicht nur die Wirtschaft, sondern auch die**

*Arbeitnehmer an der Verteilung beteiligt werden.*

## >>Belastungs<<-Quotienten und deren Entwicklung

2017 bis 2060

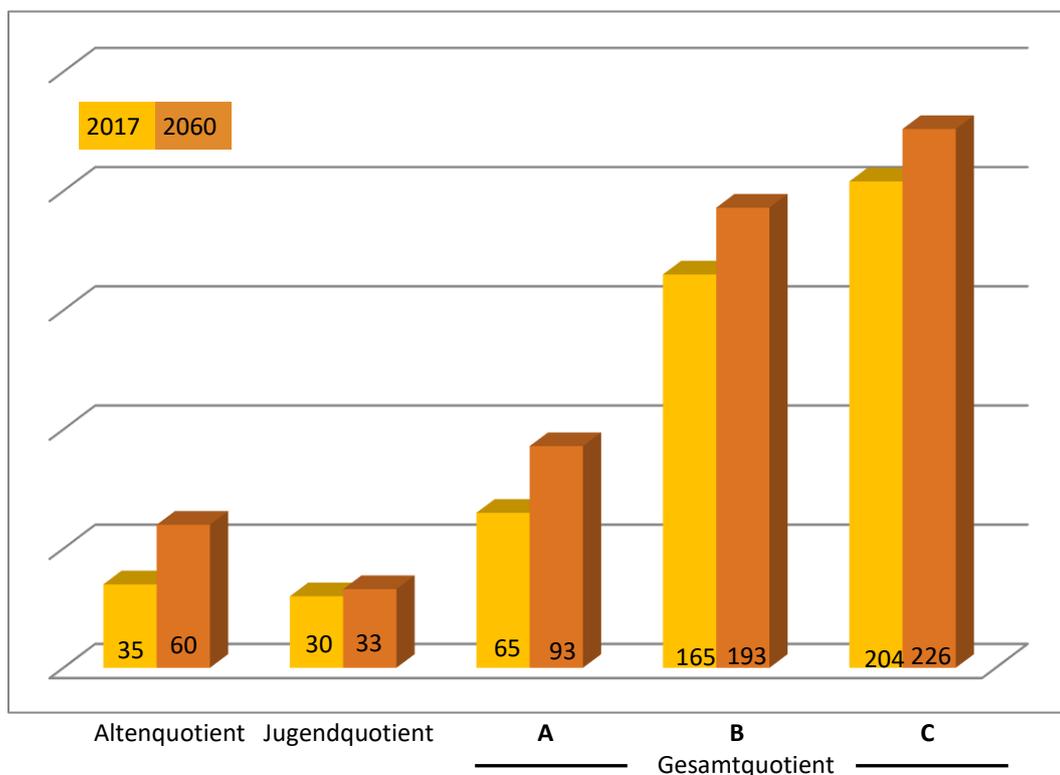
+ 71 %

+10 %

+ 43 %

+ 17 %

+ 11 %



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 erhöhten Sterberate zu Unregelmäßigkeiten im Altersaufbau der Bevölkerung geführt haben.“ Mitte der 60iger Jahre des 20. Jahrhunderts folgte der Pillenknick. Dann kam

der Krieg in Jugoslawien und die Wiedervereinigung der beiden Deutschen Staaten ohne dass dies Jemand vorhergesagt hätte. Seit 2015 kommen vermehrt Asylsuchende aus Syrien, Afghanistan und Afrikanischen Staaten zu uns. Keiner weiß, was bis 2060 passieren wird. Trotzdem werden aus den Zahlen Schlagzeilen, die Stimmung machen.

Abbildungen:

Seite 29	Statistisches Bundesamt *
Seite 29	Statistisches Bundesamt *
Seite 32	Aus Excel-Tabelle erzeugtes Bild (*.png)
Seite 33	Aus Excel-Tabelle erzeugtes Bild (*.png)
Seite 34	Aus Excel-Tabelle erzeugtes Bild (*.png)
Seite 35	Aus Excel-Tabelle erzeugtes Bild (*.png)
Seite 36	Statistisches Bundesamt *
Seite 38	Aus Excel-Tabelle erzeugtes Bild (*.png)

**\* Copyright allgemein (Statistisches Bundesamt)**

Für die Standard-Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes in gedruckter und elektronischer Form sowie für die Inhalte auf unserer Website [www.destatis.de](http://www.destatis.de) einschließlich Grafiken sowie der zum Download bereitgestellten Produkte gilt, soweit bei dem jeweiligen Produkt/Internetseite keine ergänzenden oder anderslautenden Angaben ausgewiesen sind:

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellennachweis gestattet.

## IV. Betriebliche Altersvorsorge (bAV)

### 1. Die Klassische Betriebsrente

Die klassische Betriebsrente war als weitere Säule neben der gesetzlichen Altersvorsorge nicht nur politisch gewollt, sondern sollte auch aus der Sicht der Unternehmen kompetente Mitarbeiter dauerhaft an den Betrieb binden.

Als Arbeitgeber-finanzierte, freiwillige Sozialleistung wurde sie beiden Vertragspartnern gerecht. Sie motivierte nicht nur die Mitarbeiter, sondern erhöhte auch durch die bAV-Rücklagen die Liquidität des Unternehmens. Damit konnten bis zur EURO-Krise noch Zinsen zur Kompensierung der nach HGB (Handelsgesetzbuch) auf die Rücklagen anfallenden Steuern erwirtschaftet und ggf. auch kurz- bis mittelfristig Investitionen ohne die sonst notwendige Erhöhung der Eigenkapitalquote finanziert werden.

Einzig das Mindestalter und die Dauer der Betriebszugehörigkeit waren seit Rechtskraft des „Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG)“ von 1974 vorgesehene Hürden für den Erwerb einer **unverfallbaren bAV-Anwartschaft**. Das Gesetz galt in dieser Form unverändert bis 31.12.2000 und wurde seither durch diverse Neuerungen modifiziert. Die Tabelle zeigt, wie §1b des BetrAVG „Unverfallbarkeit und Durchführung der bAV“ seit Rechtskraft des Gesetzes mehrfach neu gefasst wurde. Seit dem 01.01.2018 lautet §1b wie folgt:

*Einem Arbeitnehmer, dem Leistungen aus der betrieblichen Altersversorgung zugesagt worden sind, bleibt die Anwartschaft erhalten, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalls, jedoch nach Vollendung des **21. Lebensjahres endet** und die Versorgungszusage zu diesem Zeitpunkt mindestens **drei** Jahre bestanden hat.*

Datum der Versorgungszusage	Voraussetzungen für die Unverfallbarkeit
seit dem 1. Januar 2018	Mindestalter 21 Jahre und 3 Jahre seit Versorgungszusage <i>oder</i> direkt bei reiner Beitragszusage über Pensionskasse, Pensionsfond oder DV
ab dem 1. Januar 2009 bis zum 31. Dezember 2017	Mindestalter 25 Jahre und 5 Jahre seit Versorgungszusage
ab dem 1. Januar 2001 bis zum 31. Dezember 2008	Mindestalter 30 Jahre und 5 Jahre seit Versorgungszusage <i>oder</i> direkt bei Entgeltumwandlung
bis zum 31. Dezember 2000	Mindestalter 35 Jahre und 10 Jahre seit Versorgungszusage <i>oder</i> Mindestalter 35 Jahre und 3 Jahre seit Versorgungszusage und 12 Jahre Betriebszugehörigkeit

#### Anmerkung:

Entgeltumwandlungszusagen, die ab dem 1. Januar 2001 erteilt wurden, sind unabhängig von diesen Fristen sofort unverfallbar. Mit dem **Betriebsrentenstärkungsgesetz** wurde zum 1. Januar 2018 die Möglichkeit einer **reinen Beitragszusage** in den Durchführungswegen Pensionskasse, Pensionsfonds und Direktversicherung eingeführt. Auch hieraus resultierende Anwartschaften sind sofort unverfallbar.

## 2. Die bAV als „Goldgrube“ für Staat und Wirtschaft

Die klassische Form der bAV als solide Säule der Alterssicherung geriet erstmals ins Wanken, als es Lobbyisten der Versicherungswirtschaft gelang, den Politikern die bisherige bAV ergänzende Versorgungsformen einzureden. Diese sollten entweder von beiden, Arbeitgeber und Arbeitnehmer oder aber nur vom Arbeitnehmer selbst, z.B. über eine Direkt- oder eine Pensionsversicherung (DV und PV) finanziert werden, auch mit dem Ziel, die staatlichen Ausgaben für die gesetzliche DRV-Rente zu senken.

Arbeitgeber boten in der Folgezeit diese Versicherungen mit damals noch hohen Renditen als lukrative Form der zusätzlichen Altersvorsorge an, deren Beiträge nicht der Sozialversicherungspflicht unterlagen und die pauschaliert versteuert wurden.

Leider schwand damit auch für die meisten Arbeitgeber das Interesse an der klassischen bAV, der Direktzusage. Sie begannen sogar ihre Direktzusagen sukzessive abzuschmelzen, indem die für jedes Dienstjahr gewährten Zuwächse reduziert und ganze Versorgungswerke „eingefroren“ haben, oder sie an Pensionskassen auslagerten. Arbeitnehmer werden seitdem nicht mehr als wertvolles „Humankapital“, sondern nur noch unter Kostengesichtspunkten betrachtet.

Stattdessen wurden vermehrt Direkt- und Pensionsversicherungen Standard in der bAV und nahezu jedem Arbeitnehmer als Gruppenvertrag angeboten, in denen diese zwar Begünstigte, die Arbeitgeber aber nicht nur Vertragspartner der Versicherungen, sondern gleichzeitig auch die Versicherungsnehmer waren. Bis auf die exakte Höhe der Überschussbeteiligung, gestanden diese Versicherungen jedoch den Arbeitnehmern im Versorgungsfall einen Rechtsanspruch auf die vertraglich vereinbarten Leistungen zu.

Mit Rechtskraft des Gesundheitsmodernisierungsgesetz von 2004 (GMG) wurden diese Verträge auch als betriebliche Altersvorsorge eingestuft und unterliegen seither der KV/PV-Beitragspflicht. Darüber hinaus legte man mit diesem Gesetz fest, dass nun alle Empfänger von zusätzlichen Versorgungseinkommen nicht nur den Arbeitnehmeranteil zur gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (GKV u. GPV) zahlen müssen, sondern auch noch den Arbeitgeberanteil. Diese Regelung wurde auch für bereits bestehende DV-Verträge gültig, was bei den Vertragsinhabern auf wenig Gegenliebe stieß. Dies betrifft seither alle Pflicht- und freiwillig in der GKV Versicherten.

***Privat Versicherte und Rentner mit Riester-Verträgen sind jedoch davon befreit.***

Spätestens damit wurden auch diese Vorsorgeformen ad absurdum geführt, da nun die Renditen gegen Null tendierten, selbst für die Besitzer von Altverträgen, die noch vor 2004 gezeichnet worden waren. Diese wurden trotz anderslautender Vertragsbedingungen und entgegen des grundgesetzlichen Verbots der rückwirkenden Rechtsetzung vom BVerfG durch höchstrichterlichen Spruch ebenso der GKV/GPV-Beitragspflicht unterworfen, wie die Verträge, die erst ab 2004 gezeichnet wurden. Doch dazu mehr im Abschnitt 12.

Die Idee der betrieblichen Altersversorgung als solide Säule der Altersversorgung der solidarisch versicherten Arbeitnehmer wurde seither nur noch verwässert und

weiter ausgehöhlt. Die Finanzierung und die Risiken der Kapitalentwicklung sind heute vollends in Richtung Arbeitnehmer verschoben.

Hinzu kommt die zunehmende Unlust der Arbeitgeber zum fairen Umgang mit den Betriebsrentnern, insbesondere bei der Anpassung von Betriebsrenten, wenn keine feste Anpassungsformel in der Versorgungsordnung vereinbart war.

### 3. Die Anspruchsberechnung und Anpassung von Betriebsrenten

Der Umgang mit den Betriebsrenten wird zunehmend und insbesondere seit der Finanzkrise von 2008 zum Nachteil der Betriebsrentner gehandhabt. Dabei ist leider vielen Unternehmen fast jedes Mittel recht, z.B. eine unterlassene Anpassung zu begründen.

Darüber hinaus bedienen sich meist die in multinationale Konzerne eingebundenen Arbeitgeber in zunehmendem Maß schon bei der Festlegung des Rentenanspruchs der oft zweifelhaften Hilfe von ebenfalls international agierenden Aktuatoren. Diese legen ohne Bezug zum Betriebsrentner und nur als dem Auftraggeber verpflichteter Dienstleister nicht selten die rechtlich bindenden Vorgaben der Versorgungsordnungen, des BetrAVG und der bAV-Rechtsprechung nach eigenen, oft auch für Eingeweihte nicht mehr nachvollziehbaren oder nach längst überholten Rechtspositionen aus. Hier hilft Betroffenen nur die Einschaltung eines Experten und in vielen Fällen auch nur die eines im Betriebsrentenrecht spezialisierten Anwalts.

Fast allen Betriebsrentnern ist es unmöglich, die bei einer Nichtanpassung als Gründe angegebenen „Fakten“ ohne die Hilfe eines Bilanzexperten zu verstehen, geschweige denn zu durchdringen oder als „Fake“ zu erkennen. Darüber hinaus ist ein wirksamer Einspruch auch meist nur über eine Klage möglich, die aber viele nicht nur aus Kostengründen scheuen, sondern auch, weil sich diese aufgrund der Überlastung der Gerichte oft über Jahre hinziehen, bis ein Urteil gefällt wird.

§16 (1) BetrAVG verpflichtet den Arbeitgeber alle 3 Jahre eine Anpassung zu prüfen, aber ohne die gleichzeitige Verpflichtung, das Ergebnis auch mitzuteilen. Dies muss bei Unterlassung vom Rentner eingefordert werden.

In § 16 (2) BetrAVG sind zwei Möglichkeiten zur Anpassung vorgesehen. Sie ist dann ausreichend, wenn sie „nicht geringer ist, als der Anstieg des **Verbraucherpreisindex (VPI)** oder der **Nettolöhne** vergleichbarer Arbeitnehmergruppen des Unternehmens im Prüfzeitraum. Nach erster Festlegung der Anpassungsmethode ist ein einmaliger Wechsel nur noch dann zulässig, wenn auch rückwirkend darauf umgestellt wird. Einzig vernünftiger und für jeden nachvollziehbarer Maßstab für die Betriebsrentenanpassung ist jedoch die Entwicklung des VPI.

Dem Schaden, den GMG und die Finanzkrise von 2008 der bAV bereits zugefügt hatten, setzte 2017 das Betriebsrentenstärkungsgesetz noch die Krone auf.

### 4. Das Betriebsrentenstärkungsgesetz von 2017

Grundsätzlich bestimmt der Arbeitgeber den bAV-Durchführungsweg nach den Vorgaben des BetrAVG. Er erteilt also entweder eine Direktzusage, tritt einer Pensionskasse oder einem Pensionsfonds bei, oder aber schließt für den Arbeitnehmer eine Direkt- oder Pensionsversicherung ab.

Die bAV ist ein eher kompliziertes Rechtsgebiet, ausgehend vom Arbeitsrecht erlangt man nur ein ausreichendes Verständnis, wenn man neben der Versicherungsmathematik auch das Versicherungsvertrags- und das Wirtschaftsverwaltungsrecht durchdringt.

Wählt der Arbeitgeber von Beginn an den Durchführungsweg über eine Pensionskasse, kann er entscheiden, ob er

- eine eigene gründet bzw. einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit (VVaG) beitrifft,
- oder sich vertraglich an eine überbetriebliche Pensionskasse bindet, wie sie Versicherungskonzerne anbieten.

1) In der betrieblichen oder regulierten Pensionskasse bzw. einem VVaG wird der Arbeitnehmer Mitglied und hat Mitbestimmungsrechte. Beide unterliegen zudem der Aufsichtspflicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Zweck dieser regulierten Pensionskassen sind primär

- die Verwaltung und mündelsichere Anlage des von einem oder von vielen AGs eingelegten Kapitals, sowie die Abwicklung der zugesagten Rentenleistungen.
- Der Arbeitnehmer hat jedoch keine Garantien, d.h. Leistungen können z.B. bei fehlenden Überschüssen
  - entweder nicht angepasst oder auch
  - bei einer finanziellen Unterdeckung sogar gekürzt werden.

2) Bei einer überbetrieblichen, deregulierten Pensionskasse, die meist gleichgestellte Töchter von Lebensversicherungsgesellschaften sind, schließt der Arbeitgeber einen Versicherungsvertrag zugunsten des Arbeitnehmers ab, wobei

- der Arbeitgeber als Versicherungsnehmer agiert,
- der Arbeitnehmer kein direktes Vertragsverhältnis zum Versicherer hat,
- jedoch Begünstigter im Rahmen der Zusage seines Arbeitgebers ist und
- ihm die vertraglich garantierten Renten- oder Kapitalleistung und - sobald erwirtschaftet -, auch eine Überschussbeteiligung sicher sind, d.h. ihm die Versicherung im Versorgungsfall einen Rechtsanspruch zubilligt.

Bislang musste bei einer regulierten Pensionskasse in Fällen unzureichender Liquidität der jeweilige Arbeitgeber nach §1 Abs. 1 Satz 3 BetrAVG in Verbindung mit §1 Abs. 1 Satz 2 BetrAVG und der bis Ende 2017 geltenden Rechtsprechung einstehen. Mit dem Betriebsrentenstärkungsgesetz (BRSG) hat nun der Gesetzgeber die Risiken für Rentenbezieher von regulierten Pensionskassen zusätzlich verschärft, und diese gegenüber allen anderen Betriebsrentnern deutlich benachteiligt.

**Seit Rechtskraft des BRSG wird die Einstandspflicht der Arbeitgeber für eine unterfinanzierte regulierte Pensionskasse verneint, erstmals mit Urteil des Arbeitsgerichts München vom 19.06.2018.**

Hier wurde eine solche Pensionskasse auf Anpassung einer Betriebsrente verklagt, ersatzweise sollte der ehemalige Arbeitgeber zur Einstandspflicht verurteilt werden. Die Klage wurde abgewiesen mit dem Hinweis auf den mit dem BRSG neu eingeführten **Absatz 1a des §30c BetrAVG**, der besagt, dass gemäß §16 Absatz 3 Nummer 2 die Anpassungspflicht entfällt,

- wenn die betriebliche Altersversorgung über eine Direktversicherung im Sinne des §1b Abs. 2 oder über eine Pensionskasse im Sinne des §1b Abs. 3 durchgeführt wird und ab Rentenbeginn sämtliche auf den Rentenbestand entfallende Überschussanteile zur Erhöhung der laufenden Leistungen verwendet wurden,  
**und**
- dass dies auch für die Anpassungszeiträume gilt, die vor dem 01. Januar 2016 liegen, es sei denn, dass in diesen Zeiträumen bereits Klagen wegen Nichtanpassung erhoben wurde.

***Dies bedeutet, dass solche Klagen gegen eine betriebliche oder regulierte Pensionskasse, die nach dem 01.01.2016 bei Gericht eingingen, seither abschlägig beschieden und solche, die ggf. jetzt noch eingehen, mit Hinweis auf den § 30c Abs. 1a BetrAVG schon gar nicht mehr angenommen werden.***

In diesem Kontext ist sicher noch zu prüfen, ob Klagen gegen die Kürzung von Betriebsrenten durch regulierte Pensionskassen, über die ursprünglich vom Arbeitgeber zugesagte Höhe hinaus, ebenso von dieser Rechtsauffassung betroffen sind oder nicht. Spätestens ab dem Zeitpunkt in 2018, als die BaFin erhebliche Unterdeckungen bei über 100 regulierten Pensionskassen festgestellt hat, dürfte dies eine hohe Dringlichkeit haben.

## **5. Abfindung von Betriebsrenten**

Laut § 3 (2) BetrAVG können Monatsrenten bis zu einer Höhe von 1% der monatlichen Bezugsgröße gem. §18 SGB IV (ab 01.07.2020 sind das 31,85€ West und 30,10€ Ost), auch ohne Zustimmung des Betriebsrentners abgefunden werden.

Die Abfindungen werden mit Hilfe von Sterbetafeln berechnet, die i.d.R. eine weit kürzere Restlebensdauer unterstellen, als es z.B. Lebensversicherungen bei der Kalkulation von Beiträgen vorsehen. Es wird dabei oft noch mit einem Rechnungszinssatz von bis zu sechs Prozent (6%) p.a. abgezinst, eine Verzinsung also, die schon seit Beginn der Finanzkrise und der Nullzinspolitik der EZB unrealistisch ist. Oft werden dabei auch die ansonsten im Dreijahresrhythmus fälligen Anpassungen einfach nicht mit eingerechnet.

Auch hier hat sich in den letzten Jahren ein Trend abgezeichnet, trotz des im §3 Abs. 1 BetrAVG geregelten Abfindungsverbots, Betriebsrentnern unaufgefordert eine Abfindung Ihres Anspruchs anzubieten. Für den Fall, dass die monatliche Betriebsrente die 1% der Bezugsgröße übersteigt, sollten Rentner erst gar nicht darauf reagieren. Zahlt der ehemalige Arbeitgeber die angebotene Abfindung ohne die Zustimmung dennoch und bleibt danach erwartungsgemäß die Rentenzahlung aus, sollte man möglichst mit rechtlicher Unterstützung auf Weiterzahlung der Betriebsrente bestehen. Es empfiehlt sich in diesem Fall und auch in Bezug auf die erhaltene Kapitalzahlung dem Rat eines Anwalts zu folgen.

## **6. Risiko-Umverteilung durch Auslagerung von Rückstellungen**

Bilanzielle und steuerliche Aspekte haben immer mehr Unternehmen zum Anlass genommen, die Finanzierung der bAV 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

bei Tod des Betriebsrentners ist dann in den Versorgungsordnungen nicht mehr zu finden.

Im Versorgungsfall wird das Kapitalkonto in eine Leibrente umgewandelt. Stirbt der Betriebsrentner, verfällt das Restkapital. Aber auch hier müssen die Betriebsrenten abgesichert werden, was jedoch im Fall der Firma Arcandor gehörig schief ging, da diese Besicherung mit Aktien des Unternehmens erfolgte, die plötzlich nichts mehr wert waren.

## **7. Risiken bei einem Systemwechsel**

Ein nicht unerhebliches Risiko besteht auch, wenn ein Unternehmen eine bisherige Direktzusage durch eine Lebensversicherung zugunsten des Arbeitnehmers ersetzt. Das Unternehmen vermeidet damit das langfristige Finanzierungsrisiko für die lebenslange Rentenzahlung, ggf. auch die Zahlung von Hinterbliebenenleistungen. Es müssen zwar die Versicherungsbeiträge bedient werden, die aber nun als Ausgaben verbucht werden können, aber auch der Werteverfall der ehemaligen Rücklagen entfällt hierbei für den Arbeitgeber.

Das Risiko, durch die steigenden Lebenserwartungen in den Versicherungstabellen eine geringere oder nach Ablauf einer ggf. vertraglich festgelegten Laufzeitbegrenzung keine Leistungen mehr zu erhalten, trägt nun allein der Versicherte.

Ein Problem der Lebensversicherer ist auch die enge Verflechtung mit Geldinstituten und folglich mit deren Liquidität. Bisher müssen die Versicherungskonzerne ihre Bank-Verflechtungen nicht offenlegen. Die Lebensversicherungen in Deutschland haben zwar mit der Protektor LV AG eine eigene Auffanggesellschaft, deren Aufgabe es ist, Verträge einer insolvent gewordenen Versicherung zu übernehmen.

Deren Vorstand teilte im Juli 2017 mit, dass man den gesamten Versicherungsbetrieb an eine neue Versicherungsgesellschaft, die Entis Lebensversicherung AG, abgegeben hat, die zur Viridium Gruppe gehört. Hierbei sind auch die gesamten bei Protektor geführten Versicherungsverträge an die neue Gesellschaft übergegangen.

Bis Ende 2007 betrug das Vermögen des Protektor-Sicherungsfonds 6,5 Mrd. Euro. In einem Notfall müsste die Branche zusätzliche Millionen Euro bereitstellen. Reicht auch das nicht, können mit Zustimmung der BaFin Leistungen pauschal um 5 Prozent gekürzt und ein temporäres Kündigungsverbot verhängt werden. Dies würde bedeuten, dass Kunden ihre Policen nicht einmal mehr zum Rückkaufswert an den Versicherer zurückgeben könnten.

Dieser Einlagensicherungsfonds garantiert zwar für die Lebensversicherungsverträge, aber nur theoretisch. Praktisch kann auch er trotz permanenter Risikoanalysen und daraus erkennbarer Rückstellungsvorsorgen sehr schnell überfordert sein. Im Bericht vom 31.12.2016 über seine Solvabilität und Finanzlage ist unter „Notfallplanung“ zu lesen: „Dabei sind wir uns der Tatsache bewusst, dass einer wirksamen Vorsorge bei bestimmten Katastrophenszenarien zwangsläufig Grenzen gesetzt sind.“

Kann Protektor 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 auch Protektor selbst sehr schnell vor dem Aus.

## **8. Unzureichender Kapitalstock zur Sicherung der Betriebsrenten**

Die Pensions- bzw. Betriebsrenten-Verpflichtungen der 25 größten Dax-Konzerne hatten bis Ende 2016 nahezu 400 Mrd. Euro erreicht. Der sogenannte Ausfinanzierungsgrad, also die Höhe der Vermögenswerte im Unternehmen, die ausdrücklich für die Zahlung der Rentenverpflichtungen reserviert sind, betrug zum gleichen Zeitpunkt nur noch 63%, wobei die Schlusslichter aus dieser Phalanx der Großkonzerne bei 25% und weniger lagen.

Man muss vermuten, dass die Lage bei den mittleren und kleineren Unternehmen kaum besser, wenn nicht sogar schlechter ist. Auch hier klaffen sicher Rentenlücken im dreistelligen Milliarden-Euro-Bereich.

Die Höhe der Ausfinanzierung von Rückstellungen ist hierzulande so niedrig wie in kaum einer anderen Industrienation. Selbst die USA und auch Großbritannien kamen trotz der Finanzkrise von 2008 damals noch auf über 70% Deckung, obwohl die Finanzkrise dort fast ein Drittel des Kapitalstocks vernichtet hatte.

Belgien und die Schweiz, deren Betriebsrentensysteme am ehesten mit unserem System in Deutschland vergleichbar sind, erreichten 2008/2009 trotz der Krisenverluste immer noch ein komfortables Deckungspolster von 100% und darüber.

Eine sichere betriebliche Altersversorgung, die hierzulande nahezu 6 Mio. Betriebsrentner bereits über ihre ehemaligen Arbeitgeber und die regulierten Pensionskassen beziehen, und auf die weitere Millionen Anwärter in den nächsten Jahren noch Anspruch haben, ist bereits durch fehlende Finanzierung in Milliardenhöhe gefährdet.

Allein bei über 140 regulierten Pensionskassen hat die BaFin in 2018 erhebliche Lücken in der Kapitalausstattung zur Deckung der Zahlungsverpflichtungen festgestellt und diese Kassen angemahnt, den Ausgleich der Unterdeckung von den jeweiligen Arbeitgebern einzufordern.

## **9. Der staatlich organisierte Schwindel mit der Riesterrente**

Rund 16 Mio. Riester-Verträge haben die Deutschen abgeschlossen. Nach anfänglicher Euphorie ist die Riester-Rente in den letzten Jahren zunehmend in die Kritik geraten. Nachdem die Zahl der Verträge bis einschließlich 2013 zunahm, stagniert sie seitdem weitestgehend.

„Es ist ein Skandal. Von Transparenz keine Spur. Statt klarer und eindeutiger Informationen bekommen Kunden Vertragsangebote, die auf zu vielen Seiten oft unvollständige und widersprüchliche Informationen liefern und damit irreführend, bisweilen sogar fehlerhaft sind.“ So urteilte Ökotest vor Jahren über die Riester-Verträge.

Die Kostenangaben waren und sind mitunter heute noch eine Katastrophe, weil schwarze Schafe mit horrenden Abschlussgebühren nicht nur dem Image der Riester-Rente, sondern auch den Sparern geschadet haben. In den ersten Jahren wird häufig nur die Abschlussgebühr eingesackt, statt tatsächlich Kapital zu bilden. Kaum ein Anbieter weist die gesamten Kosten in Euro und Cent aus und die Angaben sind oft derartig verwirrend, dass nicht einmal Fachleute sie bestimmen können. So wurde z.B. einem 35jährigen Sparer mit zwei Kindern im Klassiktarif fast 80% der Summe an Kosten berechnet, die er bis Rentenbeginn an Zulagen erwarten konnte.

Bei Fondspolice fallen noch höheren Kosten an, weil sog. Garantiekosten einkalkuliert werden, auch ein Grund, warum die Riester-Rente zuletzt in Verruf geraten ist, und dies heute vor allem mit den mageren Renditen zusammenhängt.

Auch gibt es nicht nur das „eine Riester-Produkt“, sondern man kann z.B. in einen Banksparrplan, in eine klassische Rentenversicherung, in Fondssparpläne oder Wohnriester einzahlen. Aufgrund der anhaltenden Niedrigzinsen werfen Banksparrpläne natürlich weniger Rendite ab, als beispielsweise Anlagen in die Aktienmärkte, in die z.B. Fonds investieren, die aber mit höheren Risiken behaftet sind.

Da die Riester-Rente immer mit einer Kapitalgarantie verbunden ist, sind Fondssparpläne mitunter nicht so lukrativ, wie sie sein könnten. Denn was eigentlich gut gemeint ist, nämlich das Sparer mindestens ihre Einzahlungen zurückerhalten, führt mitunter dazu, dass Versicherer eher konservativ investieren und die Rendite natürlich darunter leidet.

Obwohl die Riester-Rente als zusätzliche private Altersversorgung zur Gesetzlichen Rente vor allem für Geringverdiener konzipiert war, nutzen sie vor allem die Besserverdienenden und auch Beamte. Letztere kassieren sicher gern die steuerlichen Zuschüsse, obwohl gerade die Beamten-Pensionen vollumfänglich aus Steuermitteln alimentiert sind und auch nicht um einen „Riesterfaktor“ gekürzt werden.

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

## 10. Anhebung der Regelaltersgrenze

Das Urteil des BAG (AZR 11/10 vom 15.05.2012) hat neue Maßstäbe gesetzt. So ist die in den meisten Versorgungsordnungen enthaltene Altersgrenze von 65 Jahren ebenfalls von der schrittweisen Anhebung auf das gesetzliche Renteneintrittsalter von 67 Jahren durch das Altersgrenzen-Anpassungsgesetz vom 20.04.2007 betroffen.

Dabei soll jedoch laut BAG durch eine gegenüberstellende Berechnung des alten zum neuen Endalter, das individuell für den Betriebsrentner gültige Endalter geprüft und festgestellt werden, ob beim jeweiligen Betriebsrentner Besitzstände betroffen sind, die bereits vor der Änderung der Regelaltersgrenze erworben wurden.

Diese Abwägung – so das BAG – müsse stets unter Berücksichtigung der Bedingungen des Einzelfalls erfolgen und könnte immer erst bei Eintritt des Versorgungsfalles vorgenommen werden. Das BAG verlangt, dass bei Erhöhung auf die Regelaltersgrenze auch die Versorgungsansprüche zeitanteilig zu berücksichtigen sind.

Dies wird sehr oft nicht gemacht, insbesondere von den Aktuatoren, die hier „eigene Maßstäbe“ anlegen. Das BAG hat sich trotz zuvor anderslautender Einschätzung aber zuletzt darauf festgelegt, dass bei Zutreffen der im §2 Abs. 1 BetrAVG festgelegten Kriterien, die in der Versorgungsordnung zugesagte Altersgrenze gilt.

Auch eine Abfindung darf nach demselben BAG-Urteil nur in Ausnahmefällen erfolgen, da eine vorzeitige Verwertung des Vorsorgekapitals dem eigentlichen Versorgungszweck widerspräche. Der Gesetzgeber wollte die Kapitalisierung unterbinden, weil primär die lebenslange Versorgung des Betriebsrentners sichergestellt werden soll.

Das BAG weist ausdrücklich darauf hin, dass das Schutzbedürfnis des Arbeitnehmers höher zu bewerten sei, als das Interesse des Arbeitgebers an einer Kapitalabfindung. Trotzdem eröffnet das Urteil die Möglichkeit des Wechsels zu einer Kapitalzahlung. Allerdings nur, *„wenn das die Umstellung begründende Interesse des Arbeitgebers das Interesse des Arbeitnehmers am Erhalt der Rentenleistung erheblich überwiegt.“*

Als wichtigen Grund für die Umstellung auf Kapital- statt Rentenzahlung, nennt das BAG z.B., *„wenn der Arbeitgeber auf Dauer nicht mehr in der Lage ist, die bisherigen Kosten des Versorgungswerks, inkl. der daran anknüpfenden Anpassungen aufzubringen.“*

Wie Arbeitnehmer aber beurteilen sollen, ob die kritische Lage des Arbeitgebers ernsthaft begründet, oder nur eigenem Interesse folgend vorgeschoben wurde, hat das BAG nicht festgelegt. Infolge der hier geöffneten Hintertür könnten alle Betriebsrentner gezwungen sein, ihr Recht auf die Ihnen einst zugesagte Betriebsrente stets einklagen zu müssen.

## **11. Arbeitnehmer ohne betriebliche Altersversorgung**

Jeder Arbeitnehmer hat einen gesetzlichen Anspruch auf Betriebsrente. Den musste er bislang persönlich bei seinem Arbeitgeber einfordern. Auf die Wahl des Durchführungswegs bzw. des Unternehmens, mit dem der Arbeitgeber beabsichtigt zu kooperieren, hatte der Arbeitnehmer nur bedingt Einfluss.

Während sich bis 2008 noch 75 Prozent der Beschäftigten mit der privaten Altersvorsorge beschäftigen, sanken seither die Nachfragen nach dieser Vorsorgeform. Auffällig ist, dass sich heute vor allem die jüngeren Generationen bei der Altersvorsorge zurückhalten. Nicht einmal die Hälfte der heute bis 40-jährigen beschäftigt sich nachweislich mit dem Thema.

Entsprechend der privaten Vorsorge ist auch die Bereitschaft zum Abschluss einer Betriebsrente rückläufig. Die Gründe dafür liegen primär in den seither stark gestiegenen, prekären Beschäftigungen bzw. in der von Unternehmern rigoros genutzten Möglichkeit, selbst bei bestens ausgebildeten Studienabgängern lieber Praktikums- statt Festverträge abzuschließen.

Infolge der niedrigen Einkommen sind für viele Arbeitnehmer private Vorsorge über Versicherungsverträge oder über andere Vorsorgemöglichkeiten, wie Sparverträge bei Banken, kaum bis gar nicht mehr finanzierbar. Auch bei der betrieblichen Altersvorsorge schrecken viele in Kenntnis der heute mit dieser Vorsorgeform einhergehenden Kosten und Risiken vor dem Abschluss einer solchen Maßnahme zurück.

Insbesondere seit Rechtskraft des BRSVG ist es umso wichtiger, dass Arbeitnehmer, die mit der Unterschrift unter ihren Arbeitsvertrag auch gleichzeitig einer meist durch sie selbst finanzierten betrieblichen Altersvorsorge zustimmen sollen, sich die Risi-

ken und die auf Sie in der Auszahlungsphase zukommenden Kosten von einem unabhängigen Berater aufzeigen lassen, bevor sie unterschreiben.

Der mit dem BRSG ergangene Auftrag an die Tarifparteien, Arbeitgeberverbände und Gewerkschaften, sich auf eine neue, attraktive Anlageform für die bAV zu einigen und diese alternativ zu den Direkt- oder Pensionsversicherungen der Versicherer zu errichten, sowie dafür auch die nicht tarifgebundenen Arbeitgeber von kleinen und mittelständigen Unternehmen zu begeistern, ist bis dato nicht umgesetzt und dürfte, auch aufgrund der bestehenden Zweifel vieler Beteiligter, noch mit erheblicher Überzeugungsarbeit verbunden sein. Man wird abwarten müssen und sehen, ob es überhaupt gelingt.

## **12. Die Direktversicherung (DV)**

Bereits in den 80er Jahren hat der Gesetzgeber dafür geworben und plädiert, dass jeder Arbeitnehmer auch privat für das Alter vorsorgen und dabei frei entscheiden soll, in welcher Form er dies neben den Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung wahrnehmen möchte. Die damals noch als private Vorsorge geltende und steuerlich geförderte Direktversicherung etablierte sich rasch in vielen Betrieben als attraktive Möglichkeit diesem Aufruf nachzukommen. So wurde sie auch innerbetrieblich beworben.

Beim Abschluss der DV war natürlich nicht davon auszugehen, dass später der gleiche Gesetzgeber durch rückwirkenden Eingriff in bestehende Verträge, den Auszahlungswert der DV deutlich herabsetzen würde. So geschah es aber, als mit Rechtskraft des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherungen (GMG) die Kapitalerträge aus den DV-Verträgen, die nach dem 01.01.2004 zur Auszahlung kamen, der Beitragspflicht zur Kranken- und Pflegeversicherung unterzogen wurden.

Darin wurden auch alle die vor diesem Datum abgeschlossenen und als zusätzliche Vorsorgeform für das Alter gedachten Verträge ohne gestaffelte Übergangsfrist oder Schutzklausel (Vertrauensschutz) eingeschlossen und das gesamte Kapital (eingezahlte Beiträge und Erträge) zu 100% der KV/PV-Beitragspflicht unterworfen.

Das galt sowohl für die daraus resultierende Renten- als auch für die einmalige Kapitalzahlung, wobei dem Versicherten über einen Zehnjahreszeitraum der 1/120 Teil als monatliche Einnahme angerechnet und mit dem jeweils geltenden KV/PV-Beitragssatz beaufschlagt wurde. Bis dahin musste bei Ablauf der DV nur auf die Rentenzahlung, analog zu allen anderen Versorgungseinkommen KV/PV-Beiträge entrichtet werden.

Ein geringer Prozentsatz der zur Auszahlung kommenden DVs werden allerdings nicht mit dem vollen Beitragssatz belegt, weil gleichzeitig andere Versorgungseinkünfte, 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.

Etliche Klagen und Verfassungsbeschwerden zu der durch nachträglichen Eingriff in DV-Verträge erhobene Beitragspflicht wurden höchstrichterlich vom BVerfG entweder als zumutbar und rechtens bewertet oder erst gar nicht zur Entscheidung angenommen.

Nur für den Fall, dass der Versicherte nach einem Firmenaustritt, ganz oder zeitweise sowie vertraglich dokumentiert, neuer Versicherungsnehmer wurde, entfällt die Beitragspflicht für den Anteil, der dann aus einem der Steuer und SV-Pflicht unterliegenden Einkommen bezahlt wurde womit die „betriebliche“ dann in eine „private“ Altersvorsorge überging. Auch dies hat das BVerfG so entschieden.

Heute sind infolge des GMG über 6 Mio. Direktversicherte der gesetzlich bzw. freiwillig gesetzlich versicherten Rentner durch diese „kalte Enteignung“ betroffen und machen seit mehr als 15 Jahren ihren Unmut darüber deutlich. Zumindest diejenigen, die Ihre Verträge weit vor 2004 abgeschlossen hatten, fordern sogar die komplette Kompensation der durch die Ihnen nachträglich auferlegte Beitragszahlung „zu Unrecht“ geschmäleren Rendite.

Nun hat der Gesetzgeber ganz beiläufig im Beschlussverfahren zur Grundrente auch dieses Thema ohne weitere Anhörung von Betroffenen oder der diese vertretenden Verbände mit abgearbeitet. Statt einer als Minimalziel geforderten Halbierung der KV/PV-Beitragslast wurde halbherzig entschieden, dass anstelle der Mindesteinnahmegrenze (1/20 der monatliche Bezugsgröße nach §18 SGB IV), unterhalb der bislang keine KV/PV-Beiträge auf Versorgungseinkommen fällig wurden, nun ein Freibetrag gilt.

Dieser Freibetrag für 2020 von 159,25€ (West) bzw. 150,50€ (Ost), der zumindest 60% der Betriebsrentner zu 100% entlastet, ist alles andere als ein meisterlicher Wurf und für die weiterhin betroffenen 40% mit höheren Versorgungseinkommen vermutlich auch kein Schlussstrich unter die seit 2004 andauernde Diskussion um dieses unselige GMG.

### 13. Zusammenfassung

Die OECD-Studie von 2019 zeigt, dass es im internationalen Vergleich in Deutschland um die staatliche Rente nicht gut bestellt ist. Obwohl es vielen Senioren heute noch recht gut geht, hat Deutschland aber in einem Punkt die rote Laterne. Frauen haben im Schnitt eine um **46% niedrigere** Rente als Männer. Beim Rentenabstand zwischen Frauen und Männern bildet Deutschland weiterhin das Schlusslicht innerhalb der OECD-Länder.

Wenn wir uns also heute nicht mehr alle - und insbesondere Frauen - auf eine auskömmliche staatliche Rente verlassen können, ist dies ein Armutszeugnis für das reiche Deutschland, auch weil sich eine die Realitäten ignorierende und auf das Beamtenrecht pochende Minderheit - vertreten durch den Beamtenbund - gegen eine längst dringend notwendige Rentenreform sträubt. In den kommenden Jahrzehnten wird es aber selbst dem Uneinsichtigsten unter ihnen aufgrund der rasant ansteigenden Überschuldung der Länder- und Staatshaushalte deutlich werden, dass mittelfristig kein Weg an der Erwerbstätigenversicherung, als solidarische Altersvorsorge für alle Bürger, vorbeigeht.

Aber auch dann werden die private Vorsorge und die bAV wichtige Bausteine in der Altersvorsorge bleiben, auch für Frauen und Hinterbliebene. Doch wie diese stemmen, wenn bei den Niedrigverdienern das monatliche Einkommen kaum zum Überleben reicht.

Daher müssen wir uns wieder der Anfänge der bAV besinnen und sie zwingend als wichtige Säule zur Sicherung eines auskömmlichen Alterseinkommens durch staatliche Anreize wiederbeleben und natürlich auch langfristig sichern. Diese ursprünglich solidarische Direktzusage der Arbeitgeber an unternehmenstreue Leitungsträger war nicht nur eine kluge Win-Win-Strategie, sondern sie zahlte sich für beide Seiten auch in barer Münze aus.

Wenn überhaupt, ist heute ist allerdings von diesem Solidaritätsgedanke nur noch ein marginaler Rest übriggeblieben, auch dank falscher politischer Weichenstellungen. Mit der Verlagerung hin zu kapitalgedeckten Formen der Betriebsrente wurden Lasten und Risiken fast vollständig den Betriebsrentnern zugeschoben.

Betrachtet man die Entwicklungen der letzten Jahre auf diesem Gebiet, so steht zu vermuten, dass fehlendes Wissen und ein gerütteltes Maß an politischem Unvermögen, gepaart mit knallhartem Lobbyismus der Versicherungen und Banken, dafür gesorgt haben, dass dem Gesetzgeber vermeintliche „Verbesserungen“ der Altersvorsorge stets zu Lasten der Rentner „misslungen“ sind. Letztes Beispiel ist das BRSG, dass selbst bei unvoreingenommener Betrachtung wohl kaum der Bedeutung „Stärkung“ im eigentlichen Sinn des Wortes gerecht wird.

Diesem Trend des hemmungslosen Ausverkaufs der bAV und ihrer Vermarktung, hin zu einem reinen, risikobehafteten Versicherungsgeschäft zu Lasten der Versicherten, gilt es entgegenzuwirken.

## **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 Bürger 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 Bürger in den Sozialsystemen wird durch diesen GG Artikel gerechtfertigt. Er steht in krassem Widerspruch zu Art. 3, dem Gleichheitssatz, und ermöglicht die Einteilung der Bürger 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 Lobbyisten Verbände 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.

Eine Abkehr vom solidarischen System „Jung für Alt,“ „Reich für Arm“ und „Gesund für Krank“ ist kein Fortschritt sondern ein Rückschritt! Der einmal vom Gesetzgeber gegebene Auftrag für die Sozialsysteme, gemeinsam und einheitlich zu agieren, darf nicht durch kartellrechtliche Gesetze und Verordnungen verwässert bzw. gestoppt werden. Er muss vielmehr in ein für alle Bürger geltendes Sozialsystem, der sogenannten Bürgerversicherung, münden. Die Vorgabe, einheitliche Leistungen für alle Versicherten anzubieten, würde endlich dem Grundgesetz (GG Art.3, Abs.1: Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich) genügen.

### **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 über 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. Personal- und Versorgungskosten können nicht weiterhin unabhängig vom Zustand der öffentlichen Haushalte bedient werden.

## **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 neuen Grundrente muss zumindest die bAV als zweite Säule der Altersvorsorge erhalten bleiben und abgesichert werden.

- 2.1 Bei allen Durchführungsformen der bAV müssen jene Korrekturen Vorrang haben, die zu einer verlässlichen Absicherung der betrieblichen Altersbezüge führen. Hierzu zählen insbesondere:
  - a. Das Schaffen neuer gesetzlicher Anreize für Arbeitgeber, um die Direktzusage wieder so zu beleben, wie sie ursprünglich gedacht und für beide Seiten, Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein Gewinn war.

- b. Die Verpflichtung zur Besicherung der Pensions-Rückstellungen in den Bilanzen in einer Form, die diese selbst bei einer Insolvenz schützt.
  - c. Die Bemessung des innerbetrieblichen Absicherungsgrads für ausgelagerte Rückstellungen in der Höhe, der dem Deckungsbedarf entspricht oder
  - d. diesen entsprechend durch eine externe Rückdeckung abzusichern.
- 2.2 Zusammen mit der im BetrAVG vorgeschriebenen Anpassungsprüfung gilt es für die Arbeitgeber auch die Ergebnismitteilung im Dreijahres-Rhythmus zur Pflicht zu erklären.
- 2.3 Die Anpassung sollte nur nach der Entwicklung des Verbraucherpreisindex (VPI) und der wirtschaftlichen Prosperität des Unternehmens berechnet werden. Der Bezug auf die Entwicklung der Nettolöhne vergleichbarer Arbeitnehmergruppen ist aus dem Gesetz zu streichen.
- 2.4 Bei Ausgliederung von Unternehmensteilen muss das ausgliedernde Unternehmen die Rückstellungen für die betroffenen Betriebsrenten im ausgegliederten Betrieb für eine Übergangsfrist von mindestens 5 weiteren Jahren garantieren.
- 2.5 Wenn eine Versicherungsgestützte Altersvorsorge weiterhin als gleichberechtigte Vorsorgeform neben den anderen bAV-Durchführungswegen Bestand haben soll, dann <sup>L</sup><sub>SEP</sub> müssen Werbung und Vertragsbedingungen aufzeigen, dass
- auf die Rente oder Kapitalzahlung Beiträge zur GKV und GPV anfallen, es sei denn,
  - die Versicherung geht beim Ausscheiden aus dem Unternehmen vom Arbeitgeber auf den Arbeitnehmer über, womit dieser dann per Vertrag neuer Versicherungsnehmer wird, und dass
  - ab dann für den nun gebildeten Kapitalanteil die KV/PV-Beitragspflicht entfällt.
- 2.6 Versicherungen mit Beitragsleistungen aus sozialversicherungspflichtigem Entgelt bis zur Beitragsbemessungsgrenze, sind in der Auszahlungsphase von der KV/PV-Beitragspflicht zu befreien.
- 2.7 Die GKV/GPV-Beitragspflicht ist zu halbieren, d.h. nur der Arbeitnehmeranteil muss entrichtet werden.
- 2.8 Für DV-Altverträge mit Abschluss weit vor dem 01.01.2004 ist die damals nicht vertraglich vereinbarte GKV/GPV-Beitragspflicht 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 dessen 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 Beitragssatz. 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 privaten Krankenversicherungen können nur Zusatzleistungen anbieten, die über die ausreichende Grundversorgung hinausgehen.
- 4.7 Die beitragsfreie Mitversicherung von Familienmitgliedern ohne eigene Einkünfte ist Versicherungsstandard.
- 4.8 Eine Arzneimittelzuzahlung ist als Regulativ für einen sparsamen Umgang mit Medikamenten sinnvoll, allerdings mit sozialer Begrenzung, vorzusehen.
- 4.9 Eine Positivliste für Medikamente ist zu erstellen.
- 4.10 Die Arzneimittelpreise sind an das niedrigste europäische Niveau anzupassen und mit einem MwSt.-Satz von 7 Prozent zu belegen.
- 4.11 Es sind Preise für alle Standardleistungen eines Mindestkatalogs der Gesundheitsleistungen festzulegen.

- 4.12 Beitragsgedeckte Zusatzversicherungen zur Kranken- und Pflegeversicherung, ähnlich der „Riester-Rente“, werden abgelehnt.
- 4.13 Die Bewertung der Pflegeheime ist zu verbessern. „Aufrechnungen“ mit anderen Erfassungsmerkmalen dürfen nicht erfolgen.
- 4.14 Die Richtlinien zur Begutachtung der Pflegebedürftigkeit sind neu zu gestalten. Nicht nur mechanische Fähigkeiten/Behinderungen sind zu bewerten.
- 4.15 Heim- und Hauspflege müssen gleichberechtigt sein. Die jeweilige Wahl darf zu keinen finanziellen Nachteilen führen.
- 4.16 Bei ärztlichen Kunstfehlern ist die Beweislast umzukehren.
- 4.17 Die Verbandsstrukturen von Bundes-, Landes- und Krankenversicherungen sind erheblich zu straffen und teilweise abzuschaffen.
- 4.18 Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen werden aufgelöst.
- 4.19 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.
- 4.20 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.
- 4.21 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, müssen 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 Sozialversicherungsbeiträge 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 2020			
	Staatsquote	Abgaben- quote	Verschuldungs- quote
1960	32,9	33,4	18,74
1965	37,1	34,1	19,04
1970	38,5	34,8	17,81
1975	48,5	38,1	23,59
1980	46,9	39,6	30,30
1985	45,2	39,1	39,46
1990	43,6	37,3	41,20
1995	48,7	40,5	55,11
2000	47,8	41,7	58,71
2005	46,8	38,8	67,00
2010	48,1	38,4	81,00
2015	44,1	39,7	70,80
2020	51,1	41,5	70,00
Staatsquote:	Öffentliche Haushaltsausgaben von Bund, Ländern und Gemeinden, sowie der gesetzl. Sozialsysteme zum Bruttoinlandsprodukt (BIP)		
Abgaben- quote:	Anteil von Steuern und Sozialabgaben am Bruttoinlandsprodukt (BIP)		
Verschuldungs- quote:	Anteil der Schulden des Staates am Bruttoinlandsprodukt (BIP)		
Ursprungs- daten:	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 Generalüberprüfung 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 und 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 gemeinsamer Nenner und mit dem Willen, die Kooperation im Sinne von „**Einigkeit macht stark**“ zu erweitern, ist die Kooperation offen für weitere Partner.

## VII. Anhang

„Teufeltabelle“

Versicherungsfremde Leistungen nach VDR/DRV von 1957 bis 2018

Jahr	Renten- ausgaben in Mio. Euro	Bundesmittel für versiche- rungsfremde Leistungen.		versicherungsfremde Leistungen		Transfer- Leistungen In Mio. Euro	Anteil Hibli-Rente <sup>1)</sup> In Mio. Euro	ungedeckt	
		in Mio. Euro	in Prozent	in Mio. €	in %			pro Jahr Mio. €	Summe Mio. €
1957	5.462	1.744	31,9	1.934	35,4			190	190
1958	6.243	1.850	29,6	2.210	35,4			360	550
1959	6.748	1.960	29,0	2.389	35,4			429	978
1960	7.286	2.096	28,8	2.579	35,4			483	1.462
1961	7.919	2.202	27,8	2.803	35,4			601	2.063
1962	8.582	2.348	27,4	3.038	35,4			690	2.753
1963	9.249	2.540	27,5	3.274	35,4			734	3.487
1964	10.275	2.777	27,0	3.637	35,4			860	4.347
1965	11.525	3.008	26,1	4.080	35,4			1.072	5.419
1966	12.914	3.249	25,2	4.572	35,4			1.323	6.742
1967	14.583	3.511	24,1	5.162	35,4			1.651	8.393
1968	16.151	3.429	21,2	5.717	35,4			2.288	10.682
1969	18.037	3.567	19,8	6.385	35,4			2.818	13.500
1970	19.630	3.660	18,6	6.949	35,4			3.289	16.789
1971	21.222	3.929	18,5	7.513	35,4			3.584	20.372
1972	24.144	4.965	20,6	8.547	35,4			3.582	23.954
1973	28.249	4.251	15,0	10.000	35,4			5.749	29.704
1974	32.853	6.149	18,7	11.630	35,4			5.481	35.184
1975	37.238	6.831	18,3	13.182	35,4			6.351	41.536
1976	42.432	7.582	17,9	15.021	35,4			7.439	48.975
1977	47.632	8.337	17,5	16.862	35,4			8.525	57.499
1978	50.616	9.041	17,9	17.918	35,4			8.877	66.376
1979	53.070	9.603	18,1	18.787	35,4			9.184	75.560
1980	55.921	10.802	19,3	19.796	35,4			8.994	84.554
1981	58.828	9.594	16,3	20.825	35,4			11.231	95.785
1982	62.749	11.352	18,1	22.213	35,4			10.861	106.647
1983	65.327	11.446	17,5	23.126	35,4			11.680	118.326
1984	69.187	12.396	17,9	24.492	35,4			12.096	130.422
1985	72.096	12.853	17,8	25.522	35,4			12.669	143.091
1986	74.770	13.251	17,7	26.469	35,4			13.218	156.309
1987	78.256	13.671	17,5	27.703	35,4			14.032	170.341
1988	81.983	14.118	17,2	29.022	35,4			14.904	185.245
1989	85.848	14.573	17,0	30.390	35,4			15.817	201.062
1990	89.923	15.184	16,9	31.833	35,4			16.649	217.711
1991	108.942	19.624	18,0	38.565	35,4			18.941	236.652
1992	121.102	23.747	19,6	42.870	35,4	2.352		21.475	258.127
1993	130.731	25.365	19,4	46.279	35,4	4.039		24.953	283.080
1994	141.644	29.868	21,1	50.142	35,4	5.471		25.745	308.825
1995	151.004	30.445	20,2	51.794	34,3	8.130		29.479	338.304
1996	157.005	32.331	20,6	53.853	34,3	9.663		31.185	369.489
1997	162.397	35.223	21,7	55.702	34,3	9.101		29.580	399.069
1998	168.001	42.083	25,0	57.624	34,3	9.766		25.307	424.377
1999	171.775	42.533	24,8	58.919	34,3	8.590		24.976	449.352
2000	177.751	42.419	23,9	60.969	34,3	11.248		29.798	479.150
2001	183.343	46.007	25,1	61.420	33,5	12.322		27.735	506.885
2002	189.747	50.102	26,0	61.288	32,3	14.438		25.624	532.509
2003	194.864	53.869	27,6	62.705	29,1	13.600	6.000	22.436	554.945
2004	197.450	54.365	27,5	63.458	29,1	13.600	6.000	22.693	577.638
2005	198.812	54.812	27,6	63.854	29,1	13.600	6.000	22.642	600.280
2006	199.423	54.909	27,5	64.032	29,1	13.600	6.000	22.723	623.003
2007	200.658	55.944	27,9	55.355	23,6	13.600	8.000	13.011	636.014
2008	203.162	56.430	27,8	55.946	23,6	14.000	8.000	13.516	649.530
2009	207.578	57.333	27,6	55.642	22,8	14.300	8.300	12.609	662.139
2010	209.856	58.980	27,9	56.134	22,8	14.300	8.436	11.454	673.593
2011	212.200	58.882	27,7	56.682	22,8	14.300	8.482	12.100	685.694
2012	215.999	60.018	27,8	49.248	22,8	15.000	8.436	12.864	699.159
2013	219.084	59.853	27,3	49.951	22,8	15.000	8.757	13.855	713.014
2014	225.752	61.335	27,2	51.471	22,8	17.000	9.024	16.160	729.174
2015	236.187	62.433	26,4	53.851	22,8	18.000	9.441	18.859	748.033
2016	245.671	64.469	26,2	56.013	22,8	19.000	9.820	20.364	768.397

Jahr	Rentenausgaben in Mio. Euro	Bundesmittel für versicherungsfremde Leistungen.		versicherungsfremde Leistungen		Transferleistungen in Mio. Euro	Anteil Hibli-Rente <sup>1)</sup> in Mio. Euro	ungedeckt	
		in Mio. Euro	in Prozent	in Mio. €	in %			pro Jahr Mio. €	Summe Mio. €
2017	254.925	67.792	26,6	58.123	22,8	20.000	10.190	20.521	788.918
2018	263.008	69.505	26,4	59.966	22,8	22.000	10.513	22.974	811.891

1) Splitting übersteigender Anteil der Witwen-/Witwerrente

### Anteil versicherungsfremde Leistungen (vFL) an den Rentenausgaben:

Berechnungen über den Umfang der versicherungsfremden Leistungen in den Rentenausgaben von der Deutschen Rentenversicherung, vormals Verband Deutscher Rentenversicherungsträger (VDR).

1985	35,4
1995	34,3
2003	29,1 % bzw. 39,6 % <sup>*)</sup>
2009	22,8 % bzw. 34,0 % <sup>*)</sup>

<sup>\*)</sup> einschließlich Transferleistungen und Anteil Hinterbliebenenrente

#### Legende:

Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V.	ADG
Betriebsrentner Deutschland e.V.	BRV
Bündnis für Rentenbeitragszahler und Rentner e.V.	BRR
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht	BaFin
Bundessozialgericht	BSG
Bundesverfassungsgericht	VerfG
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 ( GKV-Modernisierungsgesetz )	GMG
GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (Gesundheitsreform 2007 )	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  
Betriebliche Altersvorsorge  
Altersvorsorge  
Versicherungsfremde Leistungen  
Zwei-Klassenrecht  
Kranken-/Pflegeversicherung

Betriebsrentner Deutschland e.V. – BRV  
Betriebsrentner Deutschland e.V. – BRV  
Bündnis für Rentenbeitragszahler und Rentner e.V. – BRR  
Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V. – ADG  
Aktion Demokratische Gemeinschaft e.V. – ADG  
Büro gegen Altersdiskriminierung

Nur wenn die Solidarität der gesetzlich Versicherten größer ist als die Gier der Versicherungskonzerne und das Desinteresse der Politiker können wir uns gegen den Missbrauch der Sozialsysteme wehren und unseren Kindern und Enkelkindern eine Gesellschaft hinterlassen, in der sie sich wohl und sicher fühlen