



Liebe Leserin, lieber Leser,

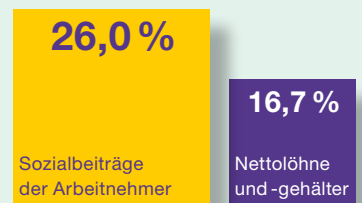
die sozialpolitischen Entwicklungen der letzten Jahre weisen einen deutlichen Abbau des sozialen Netzes auf. Soziale Lebensrisiken sollen immer weiter privatisiert werden. Die Ihnen vorliegende Ausgabe der Perspektiefe wirft einen Blick auf Armut, hervorgerufen oder verstärkt durch den Abbau der sozialen Sicherungssysteme. Dabei wird deutlich, dass eine fortschreitende Privatisierung sozialer Sicherungssysteme unabsehbare Folgen für das Gemeinwohl hat. Das christliche Gesellschaftsbild fordert uns auf, eine Gesellschaft aus der Sicht derjenigen zu

sehen und zu entwickeln, die keine Lobby haben. Nicht umsonst haben die christlichen Kirchen schon in ihrem Sozialwort „Für eine Zukunft in Solidarität und Gerechtigkeit“ aus dem Jahre 1997 eindringlich vor einer schleichenden Entsolidarisierung gewarnt. Auch in Zukunft muss es das Ziel der Gesellschaft sein, dass Bessergestellte Ärmern, Gesunde Kranken und Jüngere Älteren helfen. Nur in einer solidarischen Gesellschaft sind die Herausforderungen der Zukunft zu meistern.

Oberkirchenrat Christian Schwindt
Leiter des Zentrums
Gesellschaftliche Verantwortung

Abgabenlast

Im Vergleich zu 1999 stiegen die ...



Quelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen Stein 2010

© Hans-Böckler-Stiftung 2010

Hintergrund

Die Rente ist nicht mehr armutsfest

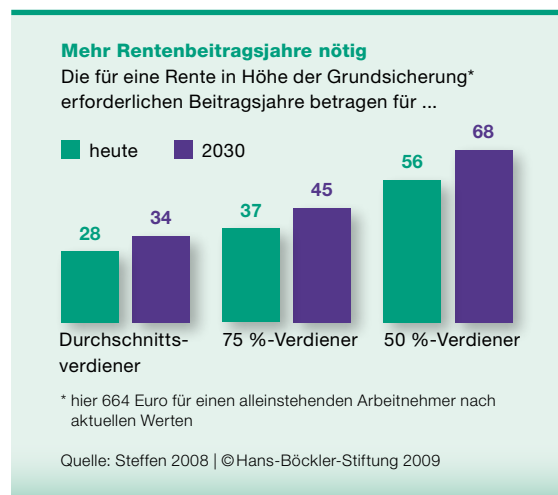
Gefahr der strukturellen Altersarmut steigt



»Als oberste Prämisse hat die Beitragsstabilität das Ziel der Lebensstandardsicherung abgelöst.«

Dr. Brigitte Bertelmann
Referentin für Wirtschafts- und Sozialpolitik im Zentrum Gesellschaftliche Verantwortung

→ Die gesetzliche Rentenversicherung (GRV), die im 19. Jahrhundert zunächst zur Alterssicherung der Arbeiter und kleinen Angestellten eingeführt worden war, wurde im 20. Jahrhundert schrittweise erweitert. Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit Erwerbseinkommen über 400 Euro, selbstständige Handwerker und „arbeitnehmerähnliche Selbstständige“, die überwiegend für einen Auftraggeber arbeiten, sowie eine Reihe weiterer Berufsgruppen gehören grundsätzlich zu den Pflichtversicherten.



Eine allgemeine Pflichtversicherung für alle Erwerbstätigen in Deutschland gibt es bis heute nicht, obwohl dies seit der Einführung der bismarckschen Sozialversicherung immer wieder diskutiert wurde. Durch die Ausweitung der abhängigen Beschäftigung in den Jahrzehnten nach dem 2. Weltkrieg entwickelte sich die GRV in Deutschland zu einem leistungsstarken System der Alterssicherung, das das Ziel, den Versicherten Schutz vor Armut und die Erhaltung des im Berufsleben erreichten Lebensstandards zu gewährleisten, weitgehend erreichte. Dies war möglich, weil die Zahl der abhängig Erwerbstätigen über Jahrzehnte kontinuierlich stieg und die meisten (Männer) auch ununterbrochen erwerbstätig waren, bis zum Eintritt in das Rentenalter.

Demografische Entwicklung und Globalisierung verändern die Rahmenbedingungen des Generationenvertrags

Seit den 80er-Jahren des 20. Jahrhunderts spätestens wurde deutlich, dass das bestehende System diese beiden Ziele auf Dauer nicht in der Breite wie bisher sichern kann. Die Ursachen des demografischen Wandels zeichneten sich aber bereits in den 60er-Jahren ab. Der Wandel des Familienbilds und der Geschlechterrollen, einfachere und zuverlässigere Verhütungsmethoden, steigende Erwerbsbeteiligung von Frauen und gleich-

[Lesen Sie weiter auf der nächsten Seite >](#)

Rente unter Sozialhilfeniveau

Die monatliche Netto-Rente nach 45 Beitragsjahren beträgt bei einem Brutto-Stundenlohn von ...

	7,50 €* 535,49 €	9,47 € 676,21 €	Grundsicherung im Alter 676,00 €
Die Rentenhöhe wird berechnet aus den Faktoren**			
Bruttolohn pro Monat	1.252,50 €	1.581,49 €	SGB XII-Gesamtbedarf aus:
Entgeltpunkte pro Jahr	0,4867	0,6146	Regelleistung 359,00 €
aktueller Netto-Rentenwert	24,45 €	24,45 €	Unterkunfts-kosten 317,00 €

* DGB-Forderung für einen gesetzlichen Mindestlohn – 2006 verdienten Niedriglohnpfänger in Westdeutschland durchschnittlich 6,89 Euro, in Ostdeutschland 4,86 Euro.

** berechnet mit den für das 2. Halbjahr 2009 gültigen Werten für einen alleinstehenden Arbeitnehmer ohne Kinder in Westdeutschland bei einer 38,5-Stunden-Woche und einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 30.879 Euro.

Quelle: Arbeiterkammer Bremen, Steffen 2009 | ©Hans-Böckler-Stiftung 2009

ren und zum anderen haben auch große Unternehmen, die in den 60er- und 70er-Jahren noch sehr attraktive betriebliche Zusatzversorgungsprogramme aufgebaut haben, diese fast ausnahmslos in den letzten zehn bis fünfzehn Jahren zumindest für neu eingestellte Arbeitnehmer/-innen reduziert.

Verstärkt wird die Gefahr der Altersarmut für Langzeitarbeitslose zusätzlich durch die Tatsache, dass für Anspruchsberechtigte von Hartz-IV-Leistungen bisher nur ein Mindestbeitrag in die GRV eingezahlt wurde und auch dieser geringe Beitrag in Zukunft ganz entfallen soll. Langzeitarbeitslose, die keine existenzsichernden Rentenansprüche aufbauen können, werden zukünftig also vermehrt auf die Grundsicherung verwiesen sein. Dies wird zu einer noch stärkeren finanziellen Belastung der ohnehin schon zum großen Teil strukturell überschuldeten Kommunen führen. Auch die schrittweise Anhebung des Renteneintrittsalters wirkt tendenziell in diese Richtung. Die aktuell rückläufigen Arbeitslosenzahlen, von denen auch ältere Arbeitssuchende in bestimmten Berufen profitieren, lässt noch nicht darauf schließen, dass auf Dauer davon ausgegangen werden kann, dass Erwerbsarbeit bis zum Alter von 65 oder gar 67 Jahren (ab 2030) zur Regel wird.

Eine Reform der sozialen Sicherungssysteme muss diese strukturellen Veränderungen in Rechnung stellen und in Zukunft nicht nur alle Erwerbstätigen in die Beitragspflicht einbeziehen, sondern auch alle Einkunftsarten. Insbesondere Einkünfte aus Kapitalvermögen und selbstständiger Tätigkeit müssen, wie zum Beispiel in der Schweiz, in die Bemessungsgrundlage einbezogen werden, damit die Beitragssätze für alle ein vertretbares Maß nicht überschreiten und nicht die kleiner werdende Gruppe der abhängig Beschäftigten und deren Arbeitgeber überproportional belastet werden.

Dr. Brigitte Bertelmann

Bücher

Das Prinzip der Solidarität steht auf dem Spiel. – Orientierungshilfe zu aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen, EKD-Texte 110, Hannover, November 2010

Der Neue Generationenvertrag – Sozialstaatliche Erneuerung in der Krise Hg.: Hans-Jürgen Urban/ Christoph Ehlscheid/ Axel Gerntke, VSA-Verlag, Hamburg, 2010

Memorandum 2010 – Sozial-ökologische Regulierung statt Sparpolitik und Steuergeschenken Arbeitsgruppe Alternative Wirtschaftspolitik, Papy-Rossa Verlag, Köln, 2010

Rückkehr zur lebensstandardsichernden und armutsfesten Rente WISO Diskurs, Friedrich-Ebert-Stiftung, August 2010

Ein Grund für die Zukunft: das Grundeinkommen Götz W. Werner, Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart, 2006

Als Kunde bezeichnet, als Bettler behandelt – Erfahrungen aus der Hartz-IV-Welt, Hg.: Wolfgang Gern/Franz Segbers, VSA-Verlag, Hamburg, 2009

Armut verletzt die Würde des Menschen – Fakten und Argumente gegen Armut in einem reichen Land Hg.: Ev. Kirche in Hessen und Nassau, Diakonie in Hessen und Nassau, Oktober 2010

Fortsetzung von Seite 1

zeitig eine kontinuierliche Anhebung der Lebenserwartung führen dazu, dass die dem Generationenvertrag zugrunde liegenden Annahmen in der Realität nicht mehr gedeckt sind. Diese Entwicklung hat die GRV durch ihre systemimmanente, strukturelle Benachteiligung von Erwerbstätigen, die Kinder bekommen, versorgen und erziehen und dadurch höhere Kosten und insgesamt auch niedrigere Erwerbseinkommen haben, noch verstärkt. Sie hat dadurch selbst zur Erosion einer der beiden Säulen des Systems beigetragen. Durch Anreize, die Kinderlosigkeit finanziell belohnen, und durch die völlig unzureichende anspruchsbegründende Anrechnung von Erziehungszeiten für die Rente waren daher vor allem Frauen, die ihre Erwerbstätigkeit zugunsten der Kindererziehung aufgaben, unterbrachen oder reduzierten, deshalb von Altersarmut besonders bedroht oder betroffen. Dies gilt bis heute und in besonderem Maße für die steigende Anzahl der Alleinerziehenden, die zu über 90 Prozent Frauen sind.

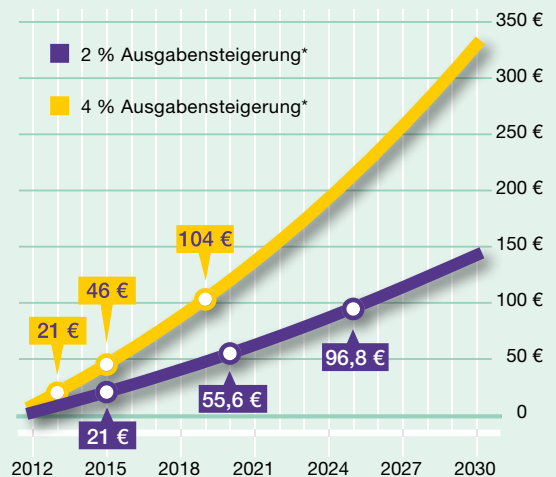
Mit einer seit Jahren tendenziell steigenden Sockelarbeitslosigkeit, mit immer wieder durch Arbeitslosigkeit unterbrochenen Erwerbsbiografien, mit einem wachsenden Niedriglohnsektor und insgesamt sinkender Lohnquote wird aber die Voraussetzung der in der Regel ununterbrochenen Erwerbstätigkeit über 40 bis 45 Jahre nicht mehr erfüllt.

Private Vorsorge kann Versorgungslücken nicht schließen

Mit dem Ziel, die Kosten des Faktors Arbeit für die Unternehmen zu senken und sie dadurch im internationalen Wettbewerb zu stärken, wurde durch das Altersvermögensgesetz und das Altersvermögensergänzungsgesetz 2001 die Leistungsfähigkeit der GRV gezielt geschwächt. Als oberste Prämisse hat damit die Beitragsstabilität das Ziel der Lebensstandardsicherung abgelöst. Die dadurch entstehende Versorgungslücke sollte durch betriebliche und private Vorsorgeleistungen ausgeglichen werden. Dies ist aber allenfalls für einen Teil der Erwerbstätigen eine realistische Option. Zum einen können Menschen mit geringen und/oder unregelmäßigen Erwerbseinkommen keine nennenswerten Vorsorgeleistungen finanzie-

Zusatzbeiträge steigen schnell

So könnten sich die durchschnittlichen monatlichen Zusatzbeiträge für gesetzlich Krankenversicherte erhöhen bei ...



*Steigerung der Ausgaben gegenüber den Einnahmen
Quelle: Lüngen, Büscher 2010 | © Hans-Böckler-Stiftung 2010

Das Solidaritätsprinzip im Gesundheitssektor wird abgeschafft

Die Gesundheitsreform belastet besonders sozial benachteiligte, arme und gering verdienende Menschen



»Von Armut betroffene Menschen werden durch die unzureichenden sozialen Transferleistungen und die Gesundheitsreformen doppelt und dreifach benachteiligt.«

Prof. Dr. med. Diplom-Sozialpädagoge Gerhard Trabert
Verein Armut und Gesundheit in Deutschland e. V.

→ Dass sich die psychosoziale und sozioökonomische Lage auf die Gesundheit auswirkt, wissen wir seit geraumer Zeit. Es gibt zahlreiche eindeutige Studien zum Zusammenhang von Armut und Gesundheit beziehungsweise Krankheit.

Nahezu alle Erkrankungsformen kommen bei von Armut Betroffenen, nach den Erkenntnissen zahlreicher wissenschaftlicher Studien, häufiger vor. Insbesondere psychische Erkrankungen und Auffälligkeiten nahmen in den letzten Jahren deutlich zu. Während Untersuchungen aus den Jahren 1984 bis 1997 einen Lebenserwartungsunterschied von sieben Jahren zwischen dem reichsten und dem ärmsten Fünftel der deutschen Bevölkerung (bei Männern sind dies 10, bei den Frauen 5 Jahre) aufzeigten, belegen die Erhebungen zum Sozioökonomischen Panel (Repräsentativstichprobe) bis zum Jahre 2005, dass diese Differenz bei den Männern auf 12 Jahre und bei den Frauen auf 8 Jahre angestiegen ist. 31 Prozent der von Armut betroffenen Männer erreicht nicht das 65. Lebensjahr. Es muss mit einer Zunahme dieser fatalen Entwicklung gerechnet werden.

Die derzeitigen Konzepte zur Finanzierung der Gesundheitsversorgung durch die Bundesregierung sehen eine Zunahme oder Implementierung von Zuzahlungen, Zusatzbeiträgen und Eigenleistungen vor. Es wird eine fundamentale Umstrukturierung unseres auf Solidarität angelegten Gesundheitssystems vorgenommen. Die paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer wird abgeschafft. Die Krankenkassen dürfen höhere Kosten durch Zusatzbeiträge in unbegrenzter Höhe bei den Versicherten einfordern. Die immer wieder aufgeführten scheinbaren Härtefallmaßnahmen und finanziellen Entlastungen für von Armut betroffene Menschen sind völlig ungeeignet, greifen nicht oder sind noch gar nicht nachvollziehbar logistisch umgesetzt und gehen an der praktischen Lebensrealität der Menschen vorbei. Zahnbehandlungen, notwendige Brillenanschaffungen, Hörgerätezusatzmaterialien (Hörgerätebatterien), physikalische Maßnahmen usw. sind für von Armut betroffene Menschen oft nicht finanzierbar. Diese zum Leben bzw. zur gesellschaftlichen Teilhabe unbedingt notwendigen Hilfsmittel bzw. medizinischen Maßnahmen müssen bei der Regelsatzberechnung des Arbeitslosengeldes II bzw. bei sämtlichen Überlegungen zur Finanzierung des Gesundheitssystems berücksichtigt werden. Die neue Regelsatzberechnung beinhaltet nicht die Praxisgebühr sowie Zahnarztgebühr, wie fälschlicher-

weise von der Sozial- und Arbeitsministerin von der Leyen behauptet wird.

Die Gemeinschaftsstatistik über Einkommen und Lebensbedingungen (Leben in Europa, 2006) zeigt, dass es einen Zusammenhang zwischen Armut/Armutsgefährdung und dem Verzicht auf notwendige medizinische Leistungen gibt. Bei von Armut Betroffenen verzichten 28 Prozent auf einen notwendigen Arztbesuch (gegenüber 15 Prozent, die nicht armutsgefährdet waren) und 23 Prozent auf einen notwendigen Zahnarztbesuch (gegenüber 11 Prozent).

Eine Untersuchung der Mainzer Universität, Institut Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, zum „Zusammenhang von Armut, Schulden und Gesundheit (ASG 2008)

kommt zu dem Ergebnis:

- 65 Prozent der Befragten haben, nach eigenen Angaben, aus Geldmangel die vom Arzt verschriebenen Medikamente nicht gekauft.
- 60 Prozent haben Arztbesuche unterlassen, weil sie die nötigen finanziellen Mittel für die Zuzahlungen nicht aufbringen konnten.

Eine Studie des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung aus dem Jahre 2008 ergab, dass die Gesundheitsausgaben privater Haushalte von 2002 bis 2005 bei dem Posten Arzneimittel um 39 Prozent und dem Arztbesuch um 41 Prozent zugenommen haben. Bei einkommensarmen Personen (Einkommen bis 1.300 Euro) lagen die durchschnittlichen Ausgaben bei 27 Euro. Dies entspricht einer Steigerungsrate von 28 Prozent

(2002 zu 2005). Die Ausgaben für Arzneimitteln stiegen um 61 Prozent, für die Arztpraxis um 470 Prozent. Die durchschnittlichen Gesundheitsausgaben sind insgesamt um über 20 Prozent gestiegen!

Von Armut betroffene Menschen werden durch die unzureichenden sozialen Transferleistungen und die Gesundheitsreformen doppelt und dreifach benachteiligt. Die Politik, die derzeit politisch Verantwortlichen, erweisen sich als beratungsresistent. Die politischen Entscheidungen und Konsequenzen verhalten sich umgekehrt proportional zu den wissenschaftlichen Erkenntnissen, theoretischer und empirischer Art, bezüglich einer betroffenenzentrierten Sozial- und Gesundheitspolitik. Zudem ist eine respektvolle Diskussion zum Thema Armut dringend geboten. Immer wieder sind es wiederum führende Politiker und Politikerinnen sowie Wirtschaftsexperten, die falsche, stigmatisierende und diskriminierende Statements abgeben. Diese führen zu einer weiteren Diskriminierung der betroffenen Menschen.

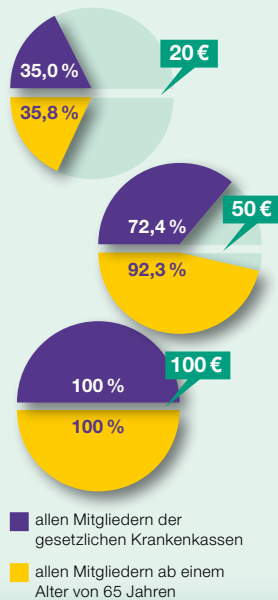
Prof. Dr. Gerhard Trabert

Zur Person

Prof. Dr. Gerhard Trabert (54) ist Arzt und Sozialpädagoge. 1994 gründete er den Verein Armut und Gesundheit in Deutschland und leistet medizinische Vorsorge für Wohnungslose in Mainz und Umgebung. Seit 1999 ist er Professor für Sozialmedizin im Fachbereich Sozialwesen der FH Nürnberg. Als Arzt hat er in der Vergangenheit immer wieder in den Krisengebieten und Armutsregionen der Welt gearbeitet. Seit 2002 ist er Mitglied der Nationalen Armutskonferenz Deutschlands.

→ www.armut-gesundheit.de

Sozialausgleich nach der 2 %-Regel bekämen bei einem durchschnittlichen monatlichen Zusatzbeitrag von ...



„Liebe Deinen Nächsten wie Dich selbst“

Matt. 22,37–39 – Zu einer gerechten Gesellschaft muss jeder nach seinen Möglichkeiten beitragen



»Eine Balance zwischen Eigenverantwortung, Mit- und Gesamtverantwortung ist dabei im Blick. Ohne ICH und DU kein WIR und ohne WIR kein Du und ICH.«

Pfarrer Christian Schwindt
Leiter des
Zentrums Gesellschaftliche
Verantwortung

→ Bereits Anfang der siebziger Jahre diagnostizierte der amerikanische Soziologe Daniel Bell ein Wertedilemma der westlichen Gesellschaft. Der westliche Mensch zerfalle heute in zwei Teile, die nicht mehr zusammenpassen. Die Wirtschaft benötigt einen egoistischen Hedonisten und unersättlichen Konsumenten, der nie zufrieden ist, disziplinos in seiner Gier nach mehr. Die Gesellschaft dagegen braucht einen am Gemeinwohl orientierten Mitbürger, hilfsbereit, zufrieden und partnerschaftlich. Hier: „Unterm Strich zähle ich“, wie es eine Bankenwerbung lakonisch auf den Punkt bringt. Dort: „Gemeinsam geht es besser.“ Wie soll man bei solchen Voraussetzungen ein klares und überzeugendes Ideal formulieren? Was sind unter diesen Umständen die Leitwerte?

Das gemeinsame gute Leben aller

Eine ernsthafte Diskussion, was eine Gesellschaft im Innersten zusammenhält, ist bei solch konstatiertem „Systemclash“ also immer wieder dringend geboten. Die christlichen Kirchen beteiligen sich an dieser grundlegenden Aufgabe durch Wort und Tat. Das christliche Gesellschaftsbild ist dabei grundlegend an einer vierstelligen Beziehungsrelation orientiert: Ich – Du – Welt/Umwelt/Schöpfung – Gott/Schöpfer und Erhalter.

Dieses „Beziehungsquadrat“ impliziert mit Blick auf das Verantwortliche und Verantwortbare in einer Gesellschaft die Verantwortung des Menschen „vor“ Gott dem Schöpfer und Erhalter allen Lebens und auch „vor“ ethischen Werten für das menschliche Tun und Unterlassen in Bezug auf einzelne Gegenstandsbereiche und Handlungsfelder. Es ist dabei allerdings zu beachten, dass sich die Kategorie Verantwortung im ethischen Sprachgebrauch sowohl auf das pragmatische, aber kritische Abschätzen von Handlungsfolgen im Kontext einer abwägenden Wertorientierung bezieht, wie auch auf inter-

personale Bezüge bzw. Beziehungen und nicht zuletzt eben auch auf die Frage nach einem gemeinsamen guten und verantwortlichen Leben aller.

Ohne Ich und Du kein Wir – Ohne Wir kein Ich und Du

Verantwortung nur im Kontext individueller Handlungsoptionen zu verorten (freiheitliche Entfaltung des „selbstständigen“ Menschen) wäre eine Verkürzung des Problems, da auf diese Weise schnell die in der Gegenwartsgesellschaft notwendige strukturelle und institutionelle Verantwortung beiseite geschoben würde. Gerade in der Ausgestaltung des Sozialstaats findet

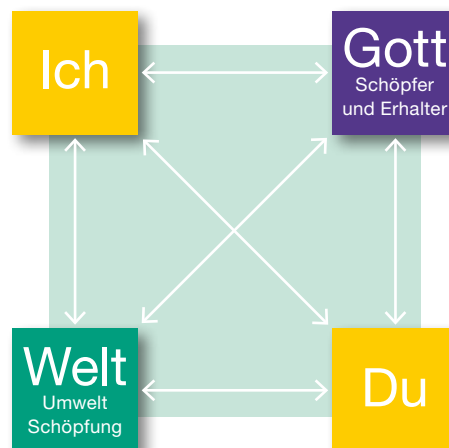
dies ja – an den verschiedensten Stellen reformbedürftig und -fähig – seinen Ausdruck. Eine Balance zwischen Eigenverantwortung, Mit- und Gesamtverantwortung ist dabei im Blick. Ohne ICH und DU kein WIR und ohne WIR kein DU und ICH.

In einer solidarischen Gemeinschaft geht es in dieser Perspektive gerade mit Blick auf die sozialen Sicherungssysteme dann

auch nicht einfach nur um eine paternalistische Unterstützung Bedürftiger. In einem verantwortlichen „Contract Social“ verpflichten sich alle gemeinsam für eine Situation vorzusorgen, in der die Einzelnen für sich selbst nicht sorgen können. Dazu trägt jeder Mensch nach seinen Fähigkeiten und materiellen Möglichkeiten bei.

Die biblische Botschaft ist hier eindeutig: Mensch, denke daran, dass Du Geschöpf Gottes bist, geliebt und angenommen ohne Vorleistung oder Verdienst, in Deiner Würde unantastbar. Dies unterscheidet Dich von keinem anderen Menschen. Gott liebt Dich, so „liebe Deinen Nächsten, wie Dich selbst“ (Evangelium nach Matthäus 22, 37–39). Es dient der Gerechtigkeit in einer Gesellschaft und letztlich dem SCHALOM, dem Frieden unter den Völkern.

Pfarrer Christian Schwindt



Impressum

Verantwortlich:
Zentrum Gesellschaftliche Verantwortung
der EKHN
Margit Befurt
Albert-Schweitzer-Str. 113–115
55128 Mainz

Redaktion: Margit Befurt, Dr. Brigitte Bertelmann,
Zentrum Gesellschaftliche Verantwortung
Telefon: 06131 2874442, Fax: 06131 2874411
E-Mail: m.befurt@zgv.info

Grafik/Layout: Holger Giebeler,
giebelerdesign.net
Korrektur: fallert-mueller.de
Druck: lautertal-druck.de
Auflage: 4.000

Bilder: ZGV (1 und 4),
Verein Armut und Gesundheit
in Deutschland e.V. (3)

 **EVANGELISCHE KIRCHE**
IN HESSEN UND NASSAU

Die **perspektiefe** erscheint drei Mal im Jahr und ist kostenlos. Weitere Informationen zum Thema: www.zgv.info