

Fortsetzung von Seite 1

Arm trotz Lebensleistung?

Zurechnungszeiten von erwerbsgeminderten Versicherten nicht als Beitragszeiten für die Zuschussrente zählen sollen. Damit bleiben zentrale Risikofaktoren für Armut im Alter und durch Erwerbsminderung außen vor.“

Ein anderer Kritikpunkt des SoVD ist die Abhängigkeit der Leistung von Beitragszahlungen zu einer privaten oder betrieblichen Zusatzvorsorge, besteht doch ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen einem niedrigen Verdienst und der (fehlenden) Möglichkeit,

für das Alter zusätzliche private Vorsorge zu treffen. Diese ist von Arbeitnehmern in prekären Beschäftigungsverhältnissen nicht zu stemmen. Betroffen sind insbesondere Frauen und Alleinerziehende, die – häufig infolge mangelnder Betreuungsangebote – oftmals nur Teilzeit- oder prekären Beschäftigungen nachgehen können.

Eine weitere Benachteiligung der Hauptrisikogruppen für Altersarmut stellt aus Sicht des Verbandes auch die geplante Einkommensanrech-

nung unter Einbeziehung des Partnereinkommens dar. Als nicht systemgerecht lehnt der Verband zudem ab, dass die Zuschussrente nach dem Willen von der Leyens zum Teil aus Mitteln der gesetzlichen Rentenversicherung finanziert werden soll.

Einen Gegenvorschlag zur wenig zielführenden Zuschussrente hat der SoVD frühzeitig in den Regierungsdialog eingebracht: den gestaffelten Rentenfreibetrag in der Grundsicherung. Damit kann gewährleistet werden, dass zum Beispiel erwerbsgeminderte Menschen schon bei einer Rente von 300 Euro und einem Grundsicherungsbedarf von 680 Euro im Monat 175 Euro mehr zur Verfügung haben.

Der Vorschlag schließt außerdem eine Gerechtigkeitslücke, indem er diejenigen, die Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung geleistet haben, besser stellt als diejenigen, die nie einen Beitrag für ihre Altersvorsorge geleistet haben. Dies ist bei der Zuschussrente nicht der Fall.

Zu kurz greifen nach Überzeugung des SoVD auch die

weiteren vier Maßnahmen, die im Rahmen des aktuellen Gesetzentwurfs verabschiedet werden sollen: die Kombirente, die minimal verbesserte Erwerbsminderungsrente, das Reha-Budget (*Siehe Beitrag unten*) und die freiwilligen Zusatzbeiträge für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Zwar soll die Kombirente künftig ein Zubrot im Alter erleichtern. Das bedeutet: Wer

vorzeitig, also ab dem 63. Lebensjahr in Rente geht, soll hinzuverdienen können, bis er – zusammen mit der Rente – das höchste Einkommen der letzten 15 Jahre erreicht hat. Neben diesem Anreiz sieht der SoVD jedoch vor allem die Gefahr, dass die Kombirente als ein – für ältere Arbeitnehmer finanziell nachteiliges – „Kombi-Lohn-Modell“ zweckentfremdet werden könnte nach dem Motto: je niedriger der Lohn für den Hinzuverdiener, desto stärker die Nachfrage von Arbeitgeberseite. Dazu muss bedacht werden, dass schon heute weniger als zehn Prozent der über

64-Jährigen einem regulären sozialversicherungspflichtigen Job nachgehen können. Außerdem ist die Kombirente nur so lange eine Option, wie die Erwerbsfähigkeit einer Person gegeben ist.

2009 wurde im Koalitionsvertrag die Bekämpfung von Altersarmut als Ziel festgeschrieben. An die Stelle der ursprünglich geplanten

Altersarmutskommission trat der Regierungsdialo-

Rente. Der Dialog, der nun mit der Verabschiedung der Gesetzentwürfe zum Abschluss gebracht werden soll, hatte die Intention, die Sicherung im Alter zu stärken und die Lebensleistung angemessen zu entlohnen.

Der aktuelle Referententwurf zum Lebensleistungserkennungsgesetz ist jedoch nicht geeignet, den im Zuge zahlreicher Reformen fortgeschrittenen Wertverfall der Renten aufzuhalten. Vielmehr wird hierdurch das Vertrauen in die gesetzliche Rentenversicherung, die auf gerechten und ausgewogenen Grundsätzen beruht, weiter erschüttert.

Veronica Sina



Foto: alephnull / fotolia

Alleinerziehenden bleibt kaum Geld für private Altersvorsorge.

SoVD bei Fachtagung zu beruflichen Perspektiven in der medizinischen Rehabilitation

Vernetzung von Rehabilitation unabdingbar

Im Rahmen der Fachtagung der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) medizinisch-berufliche Reha „Stellenwert der beruflichen Perspektive in der Rehabilitation“ am 7. Mai in Bonn verdeutlichte SoVD-Vizepräsident Gerhard Renner in einem umfassenden Vortrag die Positionen des Sozialverband Deutschland. Renner zeigte dabei die berufliche Teilhabe als einen zentralen Arbeitsschwerpunkt der behindertenpolitischen Arbeit des Verbandes auf. Hinsichtlich der steigenden Rehabilitationsbedarfe kritisierte er das Auseinanderfallen von hohen politischen Ansprüchen und der konkreten Umsetzung in der und durch die Politik.

Im Mittelpunkt der Veranstaltung standen die Interessen von Rehabilitanden, die im Berufsleben stehen. Menschen mit Reha-Bedarf sorgen sich darum, wie es nach der medizinischen Reha in ihrem Beruf weitergehen kann. Deshalb ist die berufliche

Perspektive eine der wesentlichen Fragen während einer medizinischen Reha. Sie darf nicht ignoriert werden. Während diese Aufgabe für die Mitgliedseinrichtungen der BAG medizinisch-berufliche Reha Alltag bedeutet, wächst inzwischen auch in der medizinischen Reha die Sensibilität, Aspekte der beruflichen Reha bereits in der medizinischen Reha zu berücksichtigen. Zahlreiche neue Module wurden dazu entwickelt.

Welche Leistungen und Inhalte verbergen sich hinter den

verschiedenen Begrifflichkeiten? Gibt es Überschneidungen oder gar Widersprüche? Diese Fragestellungen wurden von den Teilnehmern ausgiebig diskutiert. SoVD-Vizepräsident Renner unterstrich dabei unter anderem die Notwendigkeit der Weiterentwicklung der Strukturen des Reha-Systemes.

Verbunden mit dem Dank an den Veranstalter und die Anerkennung der dort geleisteten Arbeit durch unseren Verband stellte Renner die berufliche Teilhabe als einen zentralen Arbeitsschwerpunkt der behindertenpolitischen Arbeit des SoVD heraus. Diese spiegeln sich im Engagement für das Aktionsbündnis für die berufliche Teilhabe, für den Deutschen Behindertenrat, in den Positionen gegenüber der Bundesregierung sowie in der

Kooperation mit zahlreichen Netzwerken und Gremien wider. Renner legte dar, wie sehr sich die Schere am Arbeitsmarkt immer weiter zulasten behinderter Menschen öffne. Seine Ausführungen stützte er auf aktuelle Zahlen: Schon immer waren schwerbehinderte Menschen überdurchschnittlich hoch von Arbeitslosigkeit betroffen. Doch in 2010 lag die Erwerbslosenquote bei schwerbehinderten Menschen trotz günstiger Konjunktur bei 14,8 Prozent. Besonders betroffen sind ältere Arbeitnehmer mit Behinderung.

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und der politisch gewollten Rente mit 67 sei davon auszugehen, dass sich die Situation erheblich verschärfe und die rehabilitativen Bedarfe weiter steigen würden, erklärte Renner weiter. Hinsichtlich des gesellschaftlichen Stellenwertes

der Reha sehe unser Verband große Differenzen zwischen Anspruchsdenken und realer Umsetzung. Auf der einen Seite stünden die hohen Ziele, festgelegt etwa durch den Rechtsrahmen des SGB IX sowie durch neue gesetzliche Impulse im Rahmen der UN-Behindertenrechtskonvention. Auch fehle es nicht

an rhetorischer Unterstützung durch die Politik. Auf der anderen Seite bleibe jedoch die gesetzliche Ausgestaltung der Rehabilitation weit hinter diesem Anspruch zurück. Ein deutliches Beispiel dafür sei die unzureichende Neuregelung zum Reha-Deckel. Renner: „Statt der gegenwärtigen Fortschreibung des Reha-Budgets in der Rentenversicherung auf Grundlage der Bruttolohnentwicklung fordern wir mit großem Nachdruck, den Reha-

Deckel bedarfsgerecht anzuheben und fortzuschreiben. Die Vorschläge der Politik sind hierfür nicht ausreichend.“

Die Pionierarbeit der BAG medizinisch-berufliche Reha würdigte Renner ausdrücklich, da die Arbeit sich stärker an der Lebenswelt der Betroffenen und weniger am gegliederten Reha-

System ausrichte. Damit praktizierten die Einrichtungen der medizinisch-beruflichen Reha schon zu einem guten Teil, was gesetzlich und völkerrechtlich gefordert sei.

Insgesamt, so betonte Renner, müsse die medizinische Reha stärker mit beruflicher Reha vernetzt werden; schließlich sei die Teilhabe am allgemeinen Berufsleben dazu einer der wichtigsten Bausteine für die Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft.

Reha-Deckel bedarfsgerecht anheben und fortschreiben

Schere am Arbeitsmarkt zulasten von Menschen mit Behinderung