

Antrag B 001: Soziale Sicherung bei Rente, Gesundheit und Pflege - solidarisch und zukunftsgerecht

Laufende Nummer: 998

Antragsteller*in:	Gewerkschaftsrat
Status:	Liegt zur Entscheidung vor
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	B 009, B 010, B 011, B 012, B 013, B 014, B 015, B 016, B 017, B 025, B 029, B 030, B 031, B 032, B 034, B 035, B 036, B 038, B 039, B 040, B 041, B 042, B 043, B 044, B 045, B 046, B 047, B 050, B 051, B 129, B 130, B 131, B 133, B 134, B 135, B 137
Sachgebiet:	B - Sozial-, Arbeitsmarkt- und Gesundheitspolitik Untersachgebiet: B - Allgemein
Schlagwörter:	Verwiesen an Gewerkschaftsrat
Antragsblock:	Liste B - Beratungsvorschlag (ebenfalls verwiesen an GR)

Der Bundeskongress beschließt:

1 Teil 1. Einleitung

2 Soziale Sicherheit in jeder Lebenslage ist ein Grundbedürfnis der Menschen. Das haben
3 nicht erst die aktuellen Krisen, wie die Corona-Pandemie und die Folgen kriegerischer
4 Auseinandersetzungen wie die hohe Inflation und nicht zuletzt die Herausforderungen
5 bei der Zuwanderung deutlich gezeigt, jedoch verschärft. Deshalb sind soziale
6 Gerechtigkeit und soziale Sicherheit Grundlage unserer Gesellschaft, eine politische
7 Kernforderung von ver.di und Grundlage gewerkschaftlicher Sozialpolitik. Der
8 anstehende Renteneintritt der Babyboomer-Generation stellt die sozialen
9 Sicherungssysteme vor weitere Herausforderungen, die generationengerecht und
10 solidarisch gelöst werden kann. Es gibt aber auch Lücken und unzureichende
11 Regelungen, die es zu schließen gilt. Dabei ist für uns klar, dass gute Leistungen
12 für die Versicherten nur bei guten Rahmenbedingungen für die Beschäftigten erbracht
13 werden können. Ebenso muss selbstverständlich sein, dass gesamtgesellschaftliche bzw.
14 politisch gewollte Leistungen aus Steuermitteln zu finanzieren sind. Dabei bedarf es
15 einer eindeutigen Abgrenzung zwischen diesen und beitragsgedeckten Leistungen.

16 Teil 2. Kindergrundsicherung

17 In Deutschland gibt es immer mehr Kinderarmut. Kinderarmut bedeutet nicht nur Mangel
18 und Ausgrenzung im Alltag, sie verhindert bei armen Kindern auch für die Zukunft die
19 Chance auf Erfolge und ein besseres Leben. ver.di fordert die Einführung und
20 Ausgestaltung einer **Kindergrundsicherung**, mit der Kinderarmut bekämpft und dauerhaft
21 überwunden werden kann. Dazu müssen die vielen unterschiedlichen Leistungen für
22 Kinder zu einer Leistung gebündelt werden, die leicht zugänglich ist und
23 unbürokratisch und weitgehend automatisch ausgezahlt wird. Die Höhe der
24 Kindergrundsicherung muss die tatsächlichen Kosten für ein Kind abdecken und soziale
25 Teilhabe ermöglichen. Die am stärksten von Armut betroffenen Familien müssen deutlich
26 bessergestellt werden, mit steigendem Einkommen soll die Leistung langsam absinken.
27 Die Anrechnung von Einkommen muss so gestaltet werden, dass die Aufnahme oder die
28 Ausweitung einer Erwerbstätigkeit ausreichend wertgeschätzt und honoriert wird. Keine

29 Beschäftigten sollen ergänzende Leistungen beziehen müssen, nur weil sie oder er mit
30 Kindern zusammenlebt.

31 ver.di tritt dafür ein, die Kindergrundsicherung – auch administrativ –
32 schnellstmöglich einzuführen. Dazu sollte ressourcenschonend und aus
33 Zeitersparnisgründen auf bereits bestehende Behördenstrukturen zurückgegriffen
34 werden, beispielsweise auf die Familienkasse der Bundesagentur für Arbeit, die
35 bereits kinderspezifische Leistungen wie das Kindergeld und den Kinderzuschlag
36 administriert und über ein entsprechendes Behördennetzwerk verfügt.

37 Teil 3. Alterssicherung

38 Ein starker und verlässlicher Rahmen für die gesetzliche Rentenversicherung

39 Ziel einer gerechten, sozial ausgewogenen und nachhaltigen Alterssicherungspolitik
40 ist es, im Alter selbstbestimmt, sozial abgesichert und in Würde leben können. Dazu
41 ist eine umfassende Stärkung der gesetzlichen Rentenversicherung (gRV) erforderlich.

42 Wer ein Erwerbsleben lang in Vollzeit oder vollzeitnah gearbeitet und Familien-
43 und/oder Sorgearbeit geleistet hat, muss eine auskömmliche gesetzliche Rente beziehen
44 können, die deutlich oberhalb der Grundsicherung liegt.

45 ver.di tritt dafür ein, dass die Altersrente abschlagsfrei ab dem 63. Lebensjahr in
46 Anspruch genommen werden kann. Durch die Anhebung des gesetzlichen
47 Renteneintrittsalters sind Beschäftigte gezwungen, frühzeitig und mit Abschlägen in
48 Rente zu gehen, was de facto eine Rentenkürzung bedeutet.

49 Beitragssatz und Rentenniveau sind zwei Seiten einer Medaille. ver.di fordert, das
50 Rentenniveau auf mindestens 53 Prozent anzuheben. Höhere Beitragssätze und
51 Steuerzuschüsse sind dabei unumgänglich. Um letztere sozial gerecht zu finanzieren,
52 müssen Reiche endlich stärker an der Finanzierung des Gemeinwesens durch eine
53 Erhöhung des Spitzensteuersatzes, die Wiedereinführung der Vermögenssteuer und eine
54 reformierte Erbschaftssteuer beteiligt werden.

55 Eine gute Rente setzt auch voraus, dass die gRV über die erforderlichen Finanzmittel
56 verfügt. ver.di steht zur paritätischen Beitragsfinanzierung in der
57 Rentenversicherung, die sich an den Bedarfen eines guten und auskömmlichen
58 Sicherungsniveaus orientieren muss. Damit tragen Arbeitnehmer*innen,
59 Arbeitgeber*innen und der Staat soziale Verantwortung. Die Finanzierung der gRV
60 erfolgt im Wesentlichen aus den Rentenversicherungsbeiträgen. Daneben werden
61 Bundeszuschüsse aus Steuermitteln gezahlt. Die Zuschüsse haben mehrere Funktionen:
62 Sie gewährleisten den sozialen Ausgleich und dienen der Kompensation nicht
63 beitragsgedeckter Leistungen der gRV. Der Anteil an den Gesamtausgaben der gRV ist
64 seit vielen Jahren bei rund 25 Prozent stabil. ver.di fordert, dass sich die
65 Fortschreibung nur an den Bedarfen für eine gute Rente und nicht an einer
66 Beitragsbegrenzung orientieren darf.

67 Jegliche Umgestaltungen der gesetzlichen Rentenversicherung, einen Teil des
68 Beitragsaufkommens kapitalgedeckt anzulegen, um aus den Erträgen künftige
69 Beitragssatzsteigerungen ganz oder teilweise abzufedern, lehnt ver.di vehement ab.
70 Das „Generationenkapital/Aktienrente“ darf kein Einfallstor für eine
71 beitragsfinanzierte Kapitaldeckung in der gRV werden.

72 ver.di fordert den unteren Wert der Nachhaltigkeitsrücklage (von aktuell 0,2

73 Monatsausgaben) anzuheben. Zwangsbeitragssatzsenkungen müssen vermieden werden.
74 ver.di tritt für Rentenanpassungen entsprechend der Lohn- und Gehaltsentwicklung,
75 zumindest in Höhe der Inflation, ein.

76 Armut im Alter bekämpfen

77 Niedrige Verdienste, Erwerbsunterbrechungen, Teilzeit und prekäre Beschäftigung
78 führen zu geringeren Renten. Um Armut im Alter zu verhindern sind deutlich höhere
79 Entgelte erforderlich – insbesondere in den typischen Frauenberufen. Die Arbeits- und
80 Lebensbedingungen sind so zu verbessern und zu gestalten, dass Familien-, Sorge- und
81 Erwerbsarbeit rentenrechtlich gut abgesichert sind, sich verbinden lassen und es zu
82 keinen finanziellen Nachteilen in der Erwerbs- wie in der Rentenphase kommt. Die
83 Frauenerwerbstätigkeit muss ausgebaut werden. Um Altersarmut zu bekämpfen, sind
84 wirksame rentenrechtliche Mindestsicherungselemente auszubauen, die die
85 Lebensleistung der Betroffenen würdigen. Hierbei darf es keine Bedürftigkeits- oder
86 Einkommensprüfungen geben und die Finanzierung muss aus Steuern erfolgen. Der
87 Grundrentenzuschlag ist in diesem Sinne weiterzuentwickeln und auszubauen.

88 Lange Zeiten von Arbeitslosigkeit dürfen nicht zu Altersarmut führen. ver.di fordert
89 deshalb die Wiedereinführung der rentenrechtlichen Absicherung von Zeiten des
90 Arbeitslosengeld II- / Bürgergeldbezuges, mindestens in Höhe eines halben
91 Entgeltpunktes bemessen am aktuellen Rentenwert. Rentenversicherungsbeiträge für die
92 Absicherung dieser Zeiten müssen direkt von der Bundesagentur für Arbeit gezahlt
93 werden müssen.

94 Für Menschen, die aus physischen oder psychischen Gründen nicht mehr erwerbstätig
95 sein können, nimmt die Erwerbsminderungsrente (EM-Rente) einen existenziellen Platz
96 ein. Die Leistungsverbesserungen bei EM-Rentner*innen im Zugang und Bestand werden
97 von ver.di begrüßt. Auch für befristete EM-Renten muss es einen Anspruch auf
98 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung geben.

99 Weiterhin müssen die Regelungen der Mütterrente wirkungsgleich auf die
100 Beamtenversorgung übertragen werden, für untere Besoldungsstufen mindestens in Höhe
101 der Leistungen, die in der gRV gewährt werden.

102 Erwerbstätigenversicherung und die Absicherung Selbstständiger

103 Aus Schutz- und Solidaritätsgesichtspunkten setzt ver.di sich für die Fortentwicklung
104 der gesetzlichen Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung ein, die
105 statusunabhängig Versicherungsbiografien ungebrochen absichert.

106 ver.di fordert eine solidarische Altersversorgung für Selbstständige. Dabei sind die
107 vorrangigen Ziele und Forderungen im Zusammenhang mit der Vorsorgepflicht
108 Selbstständiger:

- 109 • Einbeziehung aller Selbstständigen in das gesetzliche Rentensystem, um auch für
110 Risiken wie Erwerbsunfähigkeit und für Leistungen wie
111 Wiedereingliederungsmaßnahmen Vorsorge zu treffen sowie Wettbewerbsverzerrungen
112 zwischen pflichtversicherten und unversicherten Erwerbstätigen zu vermeiden;
- 113 • Die Etablierung armutsfester, branchenspezifischer Mindestvergütungen;
- 114 • Die gesetzliche Normierung von Formen der unmittelbaren oder mittelbaren
115 Beteiligung der Auftraggeber an der Finanzierung der Altersvorsorge;
- 116 • Angemessene Übergangsregeln für bereits anderweitig Vorsorgende, um finanzielle

117 Überforderungen und unbillige Härten insbesondere auf Seiten gering verdienender
118 Selbstständiger zu verhindern.

- 119 • Es ist zu prüfen, wie weit auch für Solo-Selbstständige mit Einkommen im
120 Übergangsbereich Entlastungen vergleichbar denen der abhängig beschäftigten
121 Midijobber*innen zu schaffen sind.

122 Vom Erwerbsleben in die Rente

123 Die Gestaltung des Übergangs vom Erwerbsleben in die Rentenphase trägt entscheidend
124 zur sozialen Lage und zu einem guten Leben im Alter bei. Ziel muss es sein, die Rente
125 bei guter Gesundheit zu erreichen. Maßnahmen insbesondere zur betrieblichen
126 Gesundheitsförderung, zur beruflichen Weiterbildung bzw. zur kontinuierlichen
127 Aktualisierung erworbenen Wissens, sind deshalb heute unerlässlicher denn je.

128 ver.di fordert weiterhin, die Zahlung zusätzlicher, über das
129 sozialversicherungspflichtige Entgelt hinausgehende Rentenversicherungsbeiträge bis
130 zur Beitragsbemessungsgrenze generell zuzulassen. Die Möglichkeit, Rentenabschläge
131 auszugleichen bzw. zusätzliche Rentenbeiträge einzuzahlen, können durch sozial
132 ausgewogene Langzeit- bzw. Lebensarbeitszeitkonten sinnvoll ergänzt werden. ver.di
133 unterstützt die Übertragung der Wertguthaben auf die Deutsche Rentenversicherung Bund
134 und fordert die Übertragung bereits bei einem Wert entsprechend der einfachen
135 Bezugsgröße zu ermöglichen.

136 Die mit dem 8. SGB IV - Änderungsgesetzes ab 1. Januar 2023 entfallenen
137 Hinzuverdienstgrenzen bei vorzeitig in Anspruch genommenen Altersrenten dürfen nicht
138 zu Nachteilen bei der sozialen Absicherung führen. ver.di fordert hier gesetzliche
139 Verbesserungen.

140 Die betriebliche Altersversorgung als wichtiges sozial- und tarifpolitisches 141 Gestaltungselement

142 Für ver.di stellen Betriebsrenten – idealerweise tarifvertraglich vereinbart -
143 ergänzend zur gesetzlichen Rente einen wichtigen Baustein für die Altersversorgung
144 dar. ver.di steht zu einem Zwei-Säulen-System der Alterssicherung aus gesetzlicher
145 und betrieblicher Rente und setzt sich für die Stärkung der paritätisch finanzierten
146 gRV in einem umlagefinanzierten, mit solidarischen Umverteilungselementen
147 ausgestatteten System ein, das – ergänzt um eine betriebliche Altersversorgung (bAV)
148 – eine lebensstandardsichernde Alterssicherung gewährleistet.

149 Der Anteil der Beschäftigten mit einer Anwartschaft auf eine bAV beträgt aktuell rund
150 56 Prozent. Gerade Beschäftigte im Niedriglohnsektor und in kleinen Unternehmen
151 profitieren bisher deutlich seltener von einer Betriebsrente. Das betrifft
152 überwiegend Frauen. Es muss gelingen, für diese Beschäftigtengruppen flächendeckend
153 ein gutes arbeitgeber(mit)finanziertes Zusatzalterseinkommen tariflich abzusichern.

154 Das bereits 2018 in Kraft getretene Betriebsrentenstärkungsgesetz hat zahlreiche
155 Verbesserungen für die Arbeitnehmer*innen gebracht. So ist der Arbeitgeber gesetzlich
156 verpflichtet, von den ersparten Sozialversicherungsbeiträgen, rund 20 Prozent bei
157 Entgeltumwandlung, 15 Prozent für die Altersversorgung der Beschäftigten
158 weiterzugeben. Die ebenfalls seit Anfang 2018 möglichen Abschlüsse von
159 Sozialpartnermodellen (SPM) ausschließlich in Tarifverträgen hat ver.di genutzt und
160 das erste SPM mit an den Start gebracht. Wenn auch nicht als beste Zusageart in der
161 bAV, kann es als eine Form des kollektiven Sparens dazu beitragen, eine deutlich

162 flächendeckendere Verbreitung der betrieblichen Altersversorgung insbesondere im
163 unteren und mittleren Einkommenssegment und eine höhere Rentabilität der späteren
164 Betriebsrente zu erreichen. Dabei dürfen SPM bestehende Betriebsrenten-System nicht
165 verschlechternd ablösen. Ein essenzieller Arbeitgeberbeitrag sowie ein angemessener
166 Sicherungsbeitrag sind für ver.di Grundvoraussetzung, die entfallende
167 Arbeitgeberhaftung zu kompensieren. Kollektive Sicherungspuffer schaffen einen
168 Ausgleich für die schwankenden Kapitalmarktentwicklungen. Durchführung und Steuerung
169 durch die Sozialpartner sind essenziell, um die Kapitalanlage zu überwachen und für
170 Verlässlichkeit und Stabilität zu sorgen.

171 Um Fördermöglichkeiten optimaler zu nutzen, fordert ver.di den
172 „Geringverdienerbetrag“ (bAV-Förderbetrag) zu erhöhen und zu dynamisieren. ver.di
173 steht dazu, dass SPM nur im Wege eines Tarifvertrages exklusiv zwischen den
174 Sozialpartnern vereinbart werden kann und lehnt deshalb eine Verbetrieblichung des
175 SPM ab.

176 Wenn Beschäftigte im Laufe ihres Erwerbslebens ihren Arbeitgeber wechseln, kann dies
177 mit Nachteilen für die bAV verbunden sein bzw. am Ende des Erwerbslebens bestehen
178 mehrere Anwartschaften auf eine Betriebsrente. ver.di fordert deshalb die
179 Mitnahmemöglichkeiten bei Arbeitgeberwechsel (Portabilität) im Sinne einer „bAV aus
180 einem Guss“ zu verbessern.

181 **Teil 4. Gesundheitsversorgung**

182 **Dringender Handlungsbedarf im Bereich der GKV und SPV**

183 Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) sowie die soziale Pflegeversicherung (SPV)
184 stehen vor immensen Herausforderungen. Insbesondere die Gesetze der letzten
185 Regierungskoalition führten zu Leistungsausgabensteigerungen, ohne dazu im
186 erforderlichen Umfang die Einnahmehasis von GKV und SPV zu stabilisieren. Der
187 gesetzlichen Ausweitung der Leistungsausgaben standen zudem insbesondere im Bereich
188 der GKV vielfach keine Verbesserungen bei der Versorgung für die Versicherten
189 gegenüber. In der Folge übersteigen die Ausgaben von GKV und SPV deren Einnahmen
190 mittlerweile deutlich und regelhaft.

191 Gleichzeitig mussten die gesetzlichen Krankenkassen ihre Rücklagen aufgrund
192 gesetzlicher Verpflichtungen weitgehend abschmelzen, sodass sie nun nahezu ohne
193 finanzielle Reserven aufgestellt sind. Nur die deutliche Erhöhung des
194 Bundeszuschusses auf zuletzt 29 Milliarden Euro konnte die defizitäre Situation seit
195 den Pandemie Jahren noch einmal auffangen. Mittel- und langfristig fehlt es jedoch an
196 einer ausgeglichenen Einnahme- und Ausgabesituation nahezu aller Krankenkassen
197 innerhalb des GKV-Systems. Bereits das GKV-Defizit für das Jahr 2023 wurde durch das
198 Bundesgesundheitsministerium (BMG) zuletzt mit voraussichtlich 17 Milliarden Euro
199 angegeben.

200 Zu dieser defizitären Finanzierungssituation kommen noch nicht bezifferbare, aber
201 voraussichtlich bedeutsame zusätzliche Ausgaben hinzu, die im Rahmen der von der
202 Regierungskommission zur Reform der Krankenhausversorgung empfohlenen Maßnahmen in
203 den Bereichen der Krankenhausfinanzierung, der Notfallversorgung und der Finanzierung
204 von Pädiatrie und Geburtshilfe anfallen werden. Im Unterschied zu den vorgenannten,
205 nicht der Versichertenversorgung dienenden Leistungsausgabensteigerungen der letzten
206 Legislaturperiode handelt es sich hierbei um elementar bedeutsame Bestandteile der

207 stationären Versorgung. Darüber hinaus sind weitere Mehrausgaben durch die
208 Einführung der bedarfsgerechten Pflegepersonal-Regelung PPR 2.0 im Krankenhaus und
209 die geplante, systemkonforme Übernahme der Kosten der Behandlungspflege bei
210 Pflegebedürftigen in der stationären Versorgung durch die GKV zu erwarten.

211 Angesichts dieser Herausforderungen setzt sich ver.di ein für eine umfassende,
212 nachhaltige und schnelle Stabilisierung der GKV. Die Gesetzliche Krankenversicherung
213 darf nicht auf Jahressicht von Finanzierungszuschüssen aus öffentlichen Mitteln
214 abhängig sein, sondern muss durch eine kassenartenübergreifend ausgeglichene
215 Einnahme- und Ausgabesituation in die Lage versetzt werden, dauerhaft hochwertige und
216 sichere Versichertenversorgung innerhalb der gesamten Solidargemeinschaft GKV zu
217 garantieren.

218 Die Situation der SPV erweist sich ebenfalls als dramatisch: Seit 2021 übersteigen
219 die Ausgaben die Einnahmen zunehmend, so dass das Defizit mittlerweile bei mehr als
220 2,3 Milliarden Euro liegt, mit steigender Tendenz. Ein kurzfristiger Bundeszuschuss
221 in Höhe von 1,2 Milliarden Euro im April 2022 sowie mögliche Liquiditätsdarlehen
222 vermochten die Lage nicht zu stabilisieren. Das grundlegende Problem einer soliden
223 Finanzierung der SPV bleibt weiterhin ungelöst und wird sich zunehmend verschärfen.
224 Die Finanzsituation wird immer angespannter, Lösungen für drängende Fragen wie
225 steigende Eigenanteile und verbesserte Leistungen müssen gefunden werden.

226 Steigende Kosten in der Pflege sowie eine hohe Inflationsrate führen dazu, dass
227 Pflegebedürftige in vollstationären Einrichtungen weiterhin einer wachsenden
228 finanziellen Belastung ausgesetzt sind. Diese lag für Pflegebedürftige, die weniger
229 als zwölf Monate in der Einrichtung leben, am 1. Juli 2022 im Durchschnitt bei
230 2.200,- Euro pro Monat. Dies entspricht einer Steigerung von rund drei Prozent
231 innerhalb eines halben Jahres. Seit 2022 zahlt die Pflegeversicherung bei der
232 Versorgung im Pflegeheim für Heimbewohner*innen in den Pflegegraden 2 bis 5 einen
233 Zuschlag zur Reduzierung des pflegebedingten Eigenanteils. Dieser Zuschlag steigt mit
234 der Verweildauer: Im ersten Jahr trägt die Pflegekasse fünf Prozent des
235 pflegebedingten Eigenanteils, im zweiten Jahr 25 Prozent, im dritten Jahr 45 Prozent
236 und danach 70 Prozent. Für Pflegebedürftige, die länger als 36 Monate im Pflegeheim
237 leben, ist daher die Belastung im gleichen Zeitraum nur leicht gestiegen und beträgt
238 derzeit 1.573,- Euro.

239 Im ambulanten Bereich trifft die Teuerung der professionellen Pflege die
240 Pflegebedürftigen insofern, als sie sich weniger Pflegeleistungen aus dem ihnen zur
241 Verfügung stehenden Budget einkaufen können. Viele Menschen reagieren zudem immer
242 öfter mit Leistungsverzicht und nehmen damit aus Kostengründen eine schlechtere
243 Versorgung in Kauf.

244 Ursächlich für die aktuelle Schieflage ist zunächst, dass der Gesetzgeber beim
245 Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) versäumt hat, für eine
246 entsprechende Gegenfinanzierung der eingeführten Verbesserungen in der Pflege zu
247 sorgen. Damit gehen die mit dem GVWG eingeführte bessere Bezahlung für Pflegekräfte
248 (so genannte Tariflohnpflicht), die schrittweise Einführung einer besseren
249 Personalausstattung sowie Erhöhungen des Pflegemindestlohns und hohe Energie- und
250 Lebensmittelkosten zulasten der pflegebedürftigen Menschen. Die Kosten für Zuschüsse
251 zu den rapide steigenden stationären Eigenanteilen sowie Erstattungen von
252 pandemiebedingten Kosten sind von der SPV zu begleichen, ohne dass dafür

253 Steuerzuschüsse erfolgen.

254 Verschärft wird die finanzielle Situation auch dadurch, dass allein die stark
255 steigende Anzahl der Leistungsempfänger*innen einen erhöhten Finanzbedarf nach sich
256 zieht. So gehen Hochrechnungen davon aus, dass der Beitragssatz auf knapp vier
257 Prozent erhöht werden müsste, um allen Pflegebedürftigen in 2030 die heutigen
258 Leistungen zu finanzieren.

259 Vor diesem Hintergrund besteht akuter Handlungsbedarf dahingehend, dass
260 Pflegebedürftige schnell finanziell entlastet und die SPV in einem ersten Schritt
261 mittels Steuerzuschüssen stabilisiert und mittelfristig auf eine nachhaltige
262 Finanzierungsbasis gestellt wird.

263 Gesetzliche Krankenversicherung nachhaltig stabilisieren und zukunftsfest aufbauen

264 Der Bund muss seiner Verantwortung gerecht werden, die gesetzliche
265 Krankenversicherung nachhaltig zu stabilisieren und zukunftsfest aufzubauen.
266 Zusätzliche Bundeszuschüsse sind kurzfristig erforderlich, um den Finanzierungsbedarf
267 zu decken und zur Stabilisierung des Beitragsniveaus beizutragen. Sie stellen jedoch
268 keine langfristige Lösung zur Gewährleistung einer bedarfsdeckenden GKV-Finanzierung
269 dar. ver.di fordert, dass in einem Bürgerversicherungssystem ein geregeltes
270 Nebeneinander von gesetzlicher und privater Kranken- und Pflegeversicherung auf der
271 Basis gleicher gesetzlicher Vorschriften und Versicherungsbedingungen für künftig
272 Versicherte realisiert wird. Handlungsleitend ist der Bedarf der Versicherten und
273 Patient*innen. Die Steuerung der GKV muss der dafür vorgesehenen sozialen
274 Selbstverwaltung überlassen werden. Sie verwaltet „das Eigentum“ der
275 Beitragszahlenden in Deutschland und gewährleistet die Leistungsfähigkeit. In den
276 letzten Jahren wurden die GKV-Prüf- und Steuerungsmöglichkeiten stark eingeschränkt
277 und der Selbstverwaltung Mitbestimmungsrechte entzogen. Darunter leidet die
278 Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Die zur Verfügung stehenden Einnahmen in
279 der GKV müssen konsequent für eine gute Versorgung und nicht in die Profitsteigerung
280 der Leistungserbringer oder deren Aktionär*innen eingesetzt werden.

281 Kürzungen des Leistungsumfanges der gesetzlichen Krankenkassen müssen ausgeschlossen
282 bleiben. Sie würden die Verschlechterung der Versorgung vieler Menschen bedeuten und
283 trafen Menschen mit geringem Einkommen besonders hart.

284 Die gesetzlichen Krankenkassen sind und bleiben grundsätzlich beitragsfinanzierte
285 Systeme. Zur zukunftsfesten Stabilisierung ist der Ausbau der solidarischen
286 Finanzierung erforderlich. Mehr Besserverdienende müssen in die GKV integriert
287 werden. Auch das Prinzip der Verbeitragung nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit
288 und Einkommen muss gestärkt werden. Vor der Anhebung von Beitragssätzen ist daher die
289 Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung West
290 anzuheben. Das Solidarprinzip gilt es auszubauen.

291 Der Bund muss sich angemessen an der Finanzierung beteiligen und versicherungsfremde
292 Leistungen im erforderlichen Umfang übernehmen. Dazu sind kostendeckende Beiträge für
293 Bezugsberechtigte von Bürgergeld notwendig. Die Erhöhung muss so ausfallen, dass die
294 GKV-Leistungsausgaben für die Versicherten von deren Beitragszahlungen tatsächlich
295 gedeckt werden. Die Deckungslücke beläuft sich jährlich auf sieben bis zehn
296 Milliarden Euro und muss aktuell durch alle anderen Beitragszahlenden aufgefangen
297 werden.

298 Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sind Teil des Grundbedarfes, für sie muss konsequent
299 der reduzierte Mehrwertsteuersatz Anwendung finden. Diese Maßnahme würde die GKV
300 strukturell um mindestens sieben Milliarden Euro entlasten. Der verminderte
301 Steuersatz ist im Rahmen des EU-Rechts in vielen anderen europäischen Staaten üblich.
302 Eine Begrenzung der Erstattungsfähigkeit für Arzneimittel bereits ab dem Tag ihrer
303 Markteinführung ist im Rahmen einer Reform des Arzneimittelmarktneuordnungsgesetzes
304 (AMNOG) durchzuführen. Es bedarf grundsätzlich einer höheren Beteiligung der
305 Pharmaindustrie zur Mitwirkung an einer Stabilisierung der GKV, etwa durch Begrenzung
306 von Arzneimittelpreisen und Festpreisfixierungen.

307 Leistungsausgabenwirksame Gesetze der vergangenen Legislaturperiode, die nicht zur
308 Verbesserung der Versorgung beitragen, sind durch den Gesetzgeber rückabzuwickeln.
309 Die Mitglieder der Krankenkassen zahlen ihre Beiträge für eine gute
310 Gesundheitsversorgung – und nicht für die Profite von Privatunternehmen.
311 Ausgabensteigerungen sollten deshalb deutlich stärker an eine Verbesserung der
312 Versorgung gebunden werden. Profitstrategien zulasten der Versorgungsqualität, der
313 Beschäftigten und der Versicherten müssen konsequent bekämpft werden. Gesundheit
314 wiederherstellen oder verbessern muss wieder den Vorrang vor Gewinnstreben haben.

315 Die Definition der familien- und sozialpolitischen Leistungen, die die GKV im Auftrag
316 des Bundes trägt, ist zu präzisieren, wie vom Bundesrechnungshof gefordert. Der
317 Bundeszuschuss muss kostendeckende Beiträge für familienpolitische Leistungen wie
318 Sachleistungen im Rahmen von Schwangerschaft und Mutterschaft oder Krankengeld bei
319 Erkrankung eines Kindes sicherstellen.

320 Die eingeschränkten Prüf- und Steuerungsmöglichkeiten der GKV sind zurückzunehmen und
321 die Rechte der Selbstverwaltung auszubauen. Weitere Eingriffe in die Rücklagen der
322 GKV darf es nicht geben. Darlehensfinanzierungen, die durch Beitragsmittel wieder
323 abbezahlt werden müssen für Leistungen, die der Staat nicht ausreichend
324 gegenfinanziert, sind falsch und werden durch ver.di abgelehnt.

325 Angesichts der Tatsache, dass etwa ein Drittel der Personen ohne
326 Krankenversicherungsschutz dem Kreis der Selbstständigen zuzurechnen sind, drängt
327 ver.di darauf, die im Koalitionsvertrag 2021 formulierte Entlastung dieser
328 Erwerbstätigengruppe durch strikt einkommensbezogene Bemessung der Beiträge oberhalb
329 der Minijobgrenze umzusetzen. Tausende hauptberufliche Selbstständige, vor allem
330 Solo-Selbstständige, können das derzeitige angenommene monatliche Mindesteinkommen
331 von 1.131,67 Euro als Beitragsbemessungsgrundlage nicht erwirtschaften.

332 Eine Auftraggeber*innenbeteiligung am Krankenversicherungsbeitrag ist daher ein
333 elementares Erfordernis zur Absicherung von Solo-Selbstständigen. Es ist zu prüfen,
334 wie weit auch für Solo-Selbstständige mit Einkommen im Übergangsbereich Entlastungen
335 vergleichbar denen der abhängig beschäftigten Midijobber*innen zu schaffen sind.

336 ver.di fordert die Schließung von Finanzierungslücken im GKV-System, damit der Druck
337 auf die Verwaltungskosten nicht weiterwächst. Die gestiegenen Energie- und
338 Stromkosten, höhere Preise durch Inflation und gestiegene Mietpreise lassen die
339 Verwaltungskosten anwachsen und erhöhen den Druck auf die Personalkosten. Die
340 Beschäftigten der GKV und die Beitragszahler*innen sind die Leidtragenden, wenn nicht
341 für eine auskömmliche Finanzierung und Stabilisierung der Kosten der GKV gesorgt
342 wird.

343 ver.di lehnt die Deckelung des Anstiegs der sächlichen GKV-Verwaltungskosten ab. Im
344 Verhältnis zu den Effizienzreserven bei den Leistungserbringern, insbesondere der
345 Pharmaindustrie, kann diese Maßnahme nicht zur Stabilisierung der GKV-Finzen
346 beitragen.

347 Inklusion und Teilhabe aus gesundheitspolitischer Perspektive

348 Die meisten Behinderungen (circa 88 Prozent) entstehen im Laufe des Lebens durch
349 Krankheiten, hinzu kommen Unfälle oder Berufskrankheiten. Nur 2 Prozent sind
350 angeboren oder traten im ersten Lebensjahr auf.

351 • Leistungen zur Teilhabe: ver.di fordert: Die Reha-Angebote der
352 Sozialversicherungen müssen auf die Veränderungen in der Arbeitswelt umfassend
353 reagieren und ihre Leistungen entsprechend anpassen. ver.di fordert, Leistungen
354 zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation auch für Bürgergeld
355 Bezieher*innen deutlich zu verbessern.

356 • ver.di fordert die Versorgungs-Medizinverordnung (VersMedV) ausschließlich zum
357 Nutzen schwerbehinderter Menschen anzupassen oder zu verändern.

358 Solidarische Pflegegarantie: Pflegerisiko vollständig abgesichert und solide 359 finanziert

360 Um die strukturelle Ungleichheit im System der Pflegeversicherung zu beseitigen und
361 eine nachhaltige solide Finanzierungsbasis für eine bedarfsgerechte pflegerische
362 Versorgung für alle zu etablieren braucht es einen grundlegenden Systemwechsel.
363 Deshalb fordert ver.di eine Solidarische Pflegegarantie. Als
364 Pflegebürger*innenvollversicherung garantiert sie die Übernahme aller pflegebedingten
365 Kosten durch die Pflegeversicherung und stellt diese durch die Einbeziehung aller
366 Bürger*innen auf eine solide und solidarische finanzielle Grundlage.

367 ver.di fordert:

368 • Für die vollstationäre Pflege soll die Sachleistungslogik in der
369 Pflegeversicherung umgesetzt werden, so wie wir sie aus der Krankenversicherung
370 kennen.

371 • Für die häusliche Pflege sind die Leistungsansprüche auf Pflegesachleistungen
372 auszudehnen, dass die bislang durchschnittlich privat gezahlten Leistungen von
373 der Pflegeversicherung übernommen werden. Zur Vermeidung von Fehlanreizen ist
374 eine individuelle Fallsteuerung einzuführen.

375 • Die Dynamisierung der Leistungen hat regelhaft anhand der durchschnittlichen
376 Lohnentwicklung in der Altenpflege zu erfolgen statt wie bisher nach der
377 Inflationsrate.

378 • Die gesamte Bevölkerung soll einheitlich in einer Pflegekasse für alle
379 versichert werden. Da die Leistungskataloge der sozialen wie der privaten
380 Pflegeversicherung identisch sind und die Begutachtung und Einstufung in die
381 Pflegebedürftigkeit nach gleichen Regeln erfolgt, ist die
382 Bürger*innenversicherung in der Pflege viel einfacher umsetzbar als in der
383 Krankenversicherung. Dabei ist die Aufteilung der Beiträge zwischen
384 Arbeitgeber*in und Arbeitnehmer*in der bisherigen Form beizubehalten. Sofern
385 abhängig Beschäftigte neben Lohn und Gehalt über weitere Einkünfte verfügen,
386 sollen diese ebenfalls verbeitragt werden. Für diese trägt allein das Mitglied

387 den anfallenden Beitrag.

388 • Für derzeit privat Versicherte wird eine beitragsfreie Mitversicherung von
389 Familienangehörigen eingeführt, sofern bestehende Voraussetzungen erfüllt werde.

390 • Es wird eine Beitragspflicht für alle Einkommensarten des Steuergesetzbuches
391 eingeführt.

392 • Die Beitragsbemessungsgrenze in der Pflegeversicherung soll auf die Grenze der
393 gesetzlichen Rentenversicherung West angehoben werden. Perspektivisch ist auch
394 eine schrittweise Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze umzusetzen.

395 • Die Länder müssen ihrer gesetzlichen Verantwortung nachkommen und die
396 Investitionskosten für die Einrichtungen bezahlen, statt sie weiterhin den
397 Pflegebedürftigen aufzubürden.

398 Die Solidarische Pflegegarantie bietet die entscheidenden Voraussetzungen für eine
399 moderne Ausgestaltung der sozialen Sicherheit und der sozialen Gerechtigkeit. Durch
400 sie kann die Versorgungsqualität verbessert und das Leistungsangebot ausgeweitet
401 werden

402 Pflegeversicherung kurzfristig entlasten

403 Um die Pflegeversicherung schnell zu entlasten, fordert ver.di die Herauslösung
404 versicherungsfremder Leistungen. Dazu zählen u.a. die Leistungen zur sozialen
405 Sicherung der Pflegepersonen nach § 44 SGB XI und die Zahlung des
406 Pflegeunterstützungsgeldes bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung der Pflegenden nach
407 § 44a SGB XI. Da es sich hier um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe handelt, sind
408 diese über Steuern zu finanzieren.

409 Der Pflegevorsorgefonds wurde 2014 mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz eingeführt.
410 In den Fonds fließt den gesetzlichen Vorgaben zufolge ein Anteil von 0,1
411 Prozentpunkten der Pflegeversicherungsbeiträge. Formell handelt es sich dabei um ein
412 Sondervermögen, das die Bundesbank verwaltet. Da der Pflegevorsorgefonds die Beiträge
413 zur sozialen Pflegeversicherung nicht nachhaltig stabilisieren wird und stattdessen
414 dem System dringend benötigte Mittel entzieht, fordert ver.di die Mittel für die
415 Refinanzierung erforderlichen Personals zu verwenden.

416 Die medizinische Behandlungspflege in stationären Einrichtungen ist – wie im
417 Koalitionsvertrag vorgesehen – durch die Krankenkassen zu finanzieren. Grundsätzlich
418 handelt es sich bei den Leistungen der medizinischen Behandlungspflege um eine
419 originäre Aufgabe der Krankenversicherung. Mit Einführung der Pflegeversicherung 1996
420 wurde die medizinische Behandlungspflege im stationären Bereich dennoch – zunächst
421 zeitlich befristet und später dann auf Dauer – bei der Pflegeversicherung
422 angesiedelt. Begründet wurde dies von der Regierung seinerzeit damit, dass die
423 Übernahme der Kosten der Behandlungspflege für die Krankenversicherung nicht zu
424 verkraftende Mehrbelastungen und aus ihrer Sicht unerwünschte
425 Beitragssatzsteigerungen bedeutet hätte, wodurch die Lohnnebenkosten gestiegen wären.