

Antrag B010: Sicherheit im Wandel garantieren, solidarischen Sozialstaat weiterentwickeln

Antragsteller*in:	DGB-Bundesvorstand
Status:	angenommen in geänderter Fassung
Empfehlung der ABK:	Annahme in geänderter Fassung
Sachgebiet:	B - Arbeit der Zukunft gestalten - Sozialstaat stärken

1 Die Corona-Pandemie hat zahlreiche Herausforderungen an den Sozialstaat beschleunigt
2 und manche neu gestellt. Zugleich hat sie die kollektive Erfahrung hinterlassen, wie
3 wirkmächtig Solidarität sein kann: als solidarisches Verhalten Einzelner wie auch als
4 sozialstaatlich organisierte Solidarität. Die Krise hat drastisch gezeigt, dass
5 funktionsfähige und leistungsstarke soziale Sicherungssysteme schlichtweg
6 unverzichtbar sind. In diesem Sinne gilt es, den Sozialstaat in seiner
7 Leistungsfähigkeit auch für die Zukunft abzusichern und auszubauen. Um soziale
8 Sicherheit auch im Wandel garantieren zu können, müssen die sozialen
9 Sicherungssysteme daher als Solidarsysteme weiterentwickelt und gestärkt werden.

10

11 **Gesundheitsversorgung modernisieren – gesundes Leben sichern**

12 Die gesundheitliche Versorgung in Deutschland wurde in den letzten zwei Jahren einem
13 Stresstest unterzogen, in dem das selbstverwaltete System der Gesetzlichen
14 Krankenversicherung seine Leistungsfähigkeit eindrucksvoll unter Beweis gestellt hat.
15 Zugleich sind strukturelle Fehlentwicklungen, die chronische staatliche
16 Unterfinanzierung der öffentlichen Daseinsvorsorge und die Überforderung des Faktors
17 Mensch – etwa im Bereich der Pflege – in einer neuen Dringlichkeit zu Tage getreten.
18 Mit der Erfahrung auch einer Pandemie im Gedächtnis gilt es deshalb nun, die
19 richtigen Lehren aus der Gesundheitskrise zu ziehen, die gesundheitliche Versorgung
20 auszubauen, die Arbeitsteilung zwischen staatlichen Ebenen und Selbstverwaltung
21 wiederherzustellen und in ihren Strukturen zukunftsorientiert weiterzuentwickeln
22 sowie nicht zuletzt ihre Leistungsfähigkeit langfristig abzusichern. Leitgedanke muss
23 dabei sein, dass Gesundheit als Menschen- und als Arbeitnehmer*innenrecht ein hohes
24 Gut ist und durch eine bedarfsgerechte und gute Versorgung sicher erhalten werden
25 muss. Dazu muss das Gesundheitswesen als Solidarsystem gestärkt und ausgebaut werden.

26

27 **Gesundheit gerechter machen**

28 Die Pandemie hat drastisch verdeutlicht, wie sehr Gesundheit noch immer eine
29 Gerechtigkeitsfrage ist. Die Häufigkeit des Auftretens zahlreicher Krankheiten, wie
30 etwa Diabetes, Bluthochdruck oder Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen, wird auch
31 von sozialen Faktoren bestimmt. Derartige Erkrankungen sind in der Pandemie als
32 Risikofaktoren für besonders schwere Verläufe aufgetreten. Auch unabhängig von Corona

33 leben Arme kürzer als Reiche und sind häufiger krank. Gesundheit ist in hohem Maße
34 abhängig vom sozialen Umfeld und den finanziellen Ressourcen der Betroffenen. Dies
35 gilt insbesondere für den letzten Lebensabschnitt. Daneben sind aber auch weitere
36 unterschiedliche Aspekte (wie Klasse/Schicht, Bildungsstand, Geschlecht, Herkunft,
37 Behinderung) bei der gesundheitlichen Versorgung mit in den Blick zu nehmen. Ein
38 Gewinn für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung entsteht, indem die
39 sozialen und materiellen, die gesamte Bevölkerung betreffenden
40 Ausgangsvoraussetzungen für Gesundheit durch das Angebot angemessener Ernährung,
41 Hygiene, Bildung, Arbeit, Wohnverhältnisse und gesundheitlicher Versorgung verbessert
42 werden. Gesundheit darf keine Frage der Herkunft oder des sozioökonomischen Status
43 sein. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern deshalb, die sozial und
44 wirtschaftlich ungleiche Verteilung von Gesundheit bereits in ihrer Entstehung zu
45 bekämpfen. Auch geschlechterspezifische Unterschiede bei Prävention, Versorgung und
46 Gesundheitsförderung müssen besser berücksichtigt werden. Dabei muss das Ziel sein,
47 dass soziale Einflussfaktoren irrelevant für die Gesundheitschancen eines Menschen
48 werden.

49 In Bezug auf das Gesundheitssystem heißt dies, ungleiche Zugänge zur
50 Gesundheitsversorgung weiter abzubauen und die gesundheitliche Teilhabe
51 sozioökonomisch benachteiligter Menschen zu fördern. Auch in der Impfkampagne hat
52 sich gezeigt, dass kostenfreie, aufsuchende Versorgungsangebote hier eine wichtige
53 Rolle spielen können. Zugleich müssen die Profitorientierung im Gesundheitswesen und
54 seine Steuerung durch Marktmechanismen konsequent zurückgedrängt werden. Zu- und
55 Aufzahlungen für gesundheitlich notwendige Leistungen sorgen nicht nur für eine
56 sozial ungleiche Inanspruchnahme, sondern sind auch ein Umverteilungsprogramm
57 zugunsten der Arbeitgeber*innen: Die (Teil-)Ausgliederungen aus dem Leistungskatalog
58 der GKV ermöglichen es ihnen, sich der paritätischen Finanzierung zu entziehen, und
59 belasten stattdessen nur noch die Versicherten als Privatpersonen. Der DGB und seine
60 Mitgliedsgewerkschaften fordern daher die Abschaffung von Zu- und Aufzahlungen für
61 gesundheitlich notwendige Leistungen sowie den Schutz und Ausbau des Leistungsumfangs
62 der Krankenkassen. Zudem fordern wir, den Umsatzsteuersatz für medizinisch notwendige
63 Arznei-, Hilfs- und Heilmittel mit anderen lebensnotwendigen Bedarfen zu
64 harmonisieren.

65 Nicht zuletzt ist auch die Frage der Finanzierung des gesamtgesellschaftlichen
66 Krankheitsrisikos eine Frage der Gerechtigkeit. Der DGB und seine
67 Mitgliedsgewerkschaften setzen sich daher dafür ein, das Prinzip der
68 Beitragsbemessung nach wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit auszuweiten. Deshalb
69 erneuern der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften ihre Forderung nach einer
70 Bürgerversicherung auch mit dem Ziel einer Steigerung der Beitragsgerechtigkeit.

71

72 **Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht reformieren**

73 Selten war die Relevanz einer guten gesundheitlichen Versorgung so breit sichtbar wie

74 in Pandemiezeiten. Eine gute Versorgung muss sich an den Bedarfen orientieren und
75 dabei Mensch, Patient*in, Versicherte*n in den Mittelpunkt stellen. Ziel muss eine
76 bestmögliche und flächendeckend hohe, effiziente sowie qualitätsgesicherte Versorgung
77 sein. Neben dem Schutz und Ausbau des Leistungsumfangs der Krankenkassen müssen dazu
78 auch die Strukturen der Versorgung selbst reformiert werden.

79 Die Versorgungsstrukturen sind deutlich stärker als bisher an den Versicherten und
80 ihren versicherten Angehörigen auszurichten. Das bedeutet, dass sich die
81 Gesundheitsakteur*innen einer Region entsprechend dem Versorgungsbedarf der dort
82 lebenden Menschen reorganisieren und an politisch konsentierten Gesundheitszielen
83 ausrichten. Überkommene Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie
84 Leistungserbringer*innen und Leistungsträger*innen dürfen Steigerungen der Qualität
85 und der Effizienz nicht verhindern. Dazu fordern der DGB und seine
86 Mitgliedsgewerkschaften den Ausbau integrierter, wohnortnaher und renditeferner
87 Versorgungskonzepte im Sinne einer besseren Verzahnung zwischen ambulanter und
88 stationärer Versorgung ein. Es gilt, Einrichtungen gemeinsamer fachärztlicher
89 Versorgungsbereiche zu ermöglichen, in denen Krankenhäuser und niedergelassene
90 Ärzt*innen auf der Grundlage einheitlicher Rahmenbedingungen, einheitlicher Vergütung
91 und einheitlicher Behandlungsleitlinien Patient*innen versorgen. Zusätzlich muss eine
92 integrative ambulante Primärversorgung unter multiprofessioneller Beteiligung
93 aufgebaut werden.

94 Hierzu muss die Vergütungsordnung so reformiert werden, dass gesundheitliche
95 Leistungen auf der Grundlage einheitlicher Qualitätsstandards unabhängig davon
96 honoriert werden, ob diese ambulant oder stationär erbracht werden. Ferner müssen die
97 Finanzierungs- und Honorierungssysteme so ausgestaltet werden, dass sie die
98 ressourcenschonendste und qualitativ beste sowie sicherste Behandlungsform
99 ermöglichen und Über-, Unter- und Fehlversorgung entgegenwirken. Anreize für eine
100 bessere Versorgungsqualität sollen durch qualitätsbezogene Zuschläge bei der
101 Vergütung der Leistungserbringer*innen gesetzt werden. Erhebliche Qualitätsmängel,
102 die in angemessener Frist nicht dauerhaft abgestellt werden, müssen zur Kündigung von
103 Versorgungs- und Belegungsverträgen führen bzw. zum Wegfall der Zulassung. Die bei
104 wirtschaftlicher Betriebsführung entstehenden Personal-, Betriebs- und Vorhaltekosten
105 sind vollständig zu finanzieren.

106 Aus gewerkschaftlicher Sicht ist die strukturelle Weiterentwicklung der
107 Krankenhauslandschaft für eine bessere Zusammenarbeit im Sinne einer integrierten,
108 qualitativ hochwertigen Versorgung zeitgemäß und dringend notwendig. Dazu bedarf es
109 grundsätzlich einer regionalen Kooperation über alle Versorgungsstufen hinweg. Die
110 Länder sind aufgefordert, mehr und aktiv steuernd Einfluss auf die
111 Krankenhausstruktur zu nehmen, sektorenübergreifend zu planen und die öffentliche
112 Daseinsvorsorge zu sichern. Die Grundlage ist eine ausreichende
113 Investitionskostenfinanzierung. Dazu müssen die Länder ihrer Verantwortung für die
114 Investitionskosten wieder in vollem Umfang gerecht werden. Der DGB und seine
115 Mitgliedsgewerkschaften fordern in diesem Sinne die Weiterentwicklung des

116 Fallpauschalensystems zur Krankenhausfinanzierung. Die anreizgetriebenen
117 Fehlsteuerungen sind abzustellen und die vollständige Refinanzierung aller bei
118 wirtschaftlicher Betriebsführung entstehenden Kosten und Ausgaben in Krankenhäusern
119 zu gewährleisten. Dafür muss sich die Finanzierung an medizinisch sinnvollen
120 Versorgungsbedarfen ausrichten, nicht an umsatzrelevanten Kennzahlen. Sogenannte
121 Vorhalte- und Ausbildungskosten sowie Kosten für eine umfassende Notfallversorgung
122 sind bedingungslos zu refinanzieren.

123

124 **Gute Versorgung braucht Gute Arbeit**

125 Zur Verbesserung der Versorgungsqualität sind nicht zuletzt gute Arbeitsbedingungen
126 und Personalausstattungen im Gesundheitswesen zentral. Gute Versorgung ist nicht ohne
127 die Beschäftigten möglich, die in Zeiten der Pandemie jedoch noch weiter überlastet
128 wurden. Deshalb fordern der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften, das erforderliche
129 Personal im Rahmen einer bedarfsgerechten gesetzlichen Personalbemessung vorzuhalten
130 und zu finanzieren. Pflegepersonaluntergrenzen können dabei nur eine unterste
131 Haltelinie darstellen, sie können den sozialrechtlichen Anspruch einer
132 bedarfsgerechten Versorgung nicht erfüllen. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften
133 unterstützen die von der Ampel-Koalition aufgegriffene Einführung der
134 Pflegepersonalregelung (PPR) 2.0 als verbindliche Personalbemessung im Übergang, bis
135 ein anschlussfähiges, wissenschaftliches Instrument entwickelt und gesetzlich
136 verbindlich in den Krankenhäusern umgesetzt wird. Bei PPR 2.0 handelt sich um ein
137 Instrument, das schnell im Bereich der Pflege eingeführt werden kann und welches in
138 Stufen eine bedarfsgerechte Personalausstattung erreicht. Werden Personalvorgaben
139 nicht eingehalten, müssen im Sinne einer qualitativen Versorgung der Versicherten
140 Konsequenzen folgen und am Ende einer Sanktionskaskade Betten gesperrt oder Stationen
141 abgemeldet werden. Die Gestaltung der Arbeit ist letztlich die Achillesferse der
142 Gesundheitsversorgung. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern daher gerade
143 auch im Gesundheitswesen gute tarifliche Bezahlung, gesunderhaltende Arbeitsplätze,
144 Entlastung über am Versorgungsbedarf bemessene, gesetzlich verbindliche
145 Personalschlüssel und eine verbesserte Arbeitsorganisation. Dazu gehören verlässliche
146 Arbeitszeiten, gute Ausbildungsbedingungen sowie eine gesicherte betriebliche
147 Mitbestimmung.

148 Die Gesundheitsfachberufe sind elementar wichtig für die Daseinsvorsorge. Das hat die
149 Corona-Pandemie allen noch einmal deutlich vor Augen geführt. Die Ausbildungen in
150 diesen zumeist frauendominierten Berufen brauchen jedoch – sofern noch nicht erfolgt
151 – dringend eine Neuaufstellung, um die vielfach erhebliche Schlechterstellung in der
152 Ausbildung gegenüber Berufen nach Berufsbildungsgesetz zu beenden und einen Beitrag
153 zur Überwindung der geschlechterspezifischen Lohnlücke zu leisten. Mit Blick auf den
154 hohen Fachkräftebedarf ist es unerlässlich, dass diese Ausbildungsberufe attraktiver
155 und zukunftsfähig gestaltet werden. Dazu gehören insbesondere die Kostenfreiheit der
156 Ausbildung, der Anspruch auf eine angemessene Ausbildungsvergütung für die gesamte
157 Dauer der Ausbildung und Vorgaben zur Stärkung der Ausbildungsqualität. Nur so lassen

158 sich die für eine qualitativ hochwertige Versorgung dringend benötigten Fachkräfte
159 halten und nur so kann der Fachkräftebedarf auch in Zukunft gedeckt werden.

160

161 **Zukunftsfähigkeit des Gesundheitssystems gestalten**

162 Die Pandemie hat den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) als dritte Säule der
163 Gesundheitsversorgung in den Blick der Öffentlichkeit gerückt. Der dringende
164 Handlungsbedarf, den ÖGD für künftige Herausforderungen zu wappnen, ist
165 offensichtlich geworden. Durch chronische Unterfinanzierung ist der ÖGD technisch wie
166 personell massiv geschwächt. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften halten eine
167 umfassende Reform und eine neue Aufgabenbeschreibung des Öffentlichen
168 Gesundheitsdienstes für erforderlich. Dazu ist der ÖGD personell zu stärken, muss
169 umfassend in den ÖGD investiert und seine Finanzierung dauerhaft und vollständig
170 durch die zuständigen staatlichen Stellen gesichert werden. Basis der Bedarfsplanung
171 muss der Katastrophen- oder Pandemiefall sein. Kapazitäten für Bevölkerungsschutz und
172 Katastrophenhilfe müssen jederzeit ausreichend zur unmittelbaren Verfügung stehen. In
173 seinen Aufgaben und Kompetenzen muss der ÖGD eine stärkere Rolle im Rahmen der
174 Daseinsvorsorge wahrnehmen und zu einer vollwertigen dritten Säule werden.
175 Entsprechend fordern der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften eine massive
176 Aufwertung der Rolle und Ausstattung des ÖGD in der Gesundheitsversorgung.
177 Zahlreiche Gesetzgebungsverfahren haben in der letzten Wahlperiode die
178 Digitalisierungsdynamik des deutschen Gesundheitssystems angetrieben. Corona hat
179 diese Tendenz beschleunigt: Einerseits, indem es einen Push für digitale
180 Gesundheitsanwendungen und telemedizinische Angebote gab. Andererseits, indem Corona
181 schonungslos die Digitalisierungsdefizite des deutschen Gesundheitssystems
182 offengelegt und somit den Handlungsdruck erhöht hat. Der DGB und seine
183 Mitgliedsgewerkschaften setzen sich das Ziel, den anstehenden Digitalisierungsprozess
184 im Sinne der Beschäftigten und der Versicherten mitzugestalten. Zentraler Treiber des
185 Digitalisierungsprozesses sollten weniger privatwirtschaftliche Anbieter, sondern die
186 Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenkassen sein. Die Potentiale der
187 Digitalisierung müssen für eine Hebung der Versorgungsqualität so nutzbar gemacht
188 werden, dass der Schutz der Versicherten und ihrer Datensouveränität jederzeit
189 gewährleistet ist. Vertrauen und Akzeptanz der Patient*innen müssen gefördert und
190 digitale Gesundheitskompetenz gestärkt werden. Der DGB und seine
191 Mitgliedsgewerkschaften sprechen sich daher für eine größtmögliche Renditeferne bei
192 der Verwendung von Versichertendaten für Forschungszwecke und harte Sanktionen bei
193 illegaler Weiter- oder Andersverwendung aus. Es muss ferner sichergestellt werden,
194 dass im Zuge der Digitalisierung keine Ausschlüsse von Gesundheitsleistungen
195 entstehen oder das Solidaritätsprinzip der GKV durch technologische
196 Differenzierungsmöglichkeiten geschwächt wird. Ebenso muss eine Privatisierung
197 grundlegender digitaler Versorgungsstrukturen ausgeschlossen werden. Um mit der
198 Digitalisierungsdynamik Schritt zu halten, werden der DGB und seine
199 Mitgliedsgewerkschaften ihre Positionierung zur Digitalisierung des

200 Gesundheitssysteme weiterentwickeln und gegenüber der Politik vertreten.

201

202 **Profitgetriebenen Gesundheitskapitalismus abschaffen, Soziale Selbstverwaltung**
203 **stärken**

204 Die Pandemie hat wie im Zeitraffer gezeigt, dass die Sicherstellung einer guten,
205 bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Gesundheitsversorgung nicht den
206 Steuerungsprozessen des Marktes überlassen werden darf. Entsprechend muss die
207 fortschreitende Ökonomisierung des Gesundheitswesens gestoppt und die zunehmende
208 Profitorientierung zurückgedrängt werden. Teile der Gesundheitsversorgung, vor allem
209 in den Bereichen Pflegeheime und -dienste, Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken,
210 Facharztpraxen und Medizinische Versorgungszentren, sind bereits jetzt zum
211 Spekulationsobjekt von Private-Equity-Investor*innen geworden – mit verheerenden
212 Folgen für die dort Beschäftigten, die Pflegebedürftigen und die Patient*innen: Die
213 Arbeitsbedingungen der Beschäftigten verschlechtern sich massiv und als Effekt von
214 Überlastung und Personalmangel sinkt dann unmittelbar auch die Versorgungsqualität.
215 Diese Profitstrategien zu Lasten der Sozialkassen, der Beschäftigten, der
216 Pflegebedürftigen und der Patient*innen müssen weiter öffentlich gemacht werden, um
217 Druck aufzubauen, damit sie gesetzlich unterbunden werden. Der DGB vertritt eine
218 Gesundheitsversorgung gemäß des Non-Profit-Prinzips – mit guter Qualität effizient
219 und kostendeckend zu wirtschaften. Es muss das vorherrschende Prinzip bleiben, um
220 Bedarfsgerechtigkeit und Zugang zu gewährleisten. Der Mensch muss im Mittelpunkt
221 stehen, nicht die Renditen. Dafür müssen renditeferne Versorgungsformen ermöglicht
222 und gesetzlich abgesichert werden. Das gilt gerade auch für den Ausbau Medizinischer
223 Versorgungszentren: Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften setzen sich hier für
224 gemeinnützige Trägerschaften und ein stärkeres Engagement der Kassen ein.

225 Statt der Profitorientierung benötigen wir eine Orientierung am tatsächlichen
226 gesundheitlichen Bedarf der Menschen – ohne Rücksicht auf deren Versicherungsstatus.
227 Die bisher von Ineffizienzen und Innovationshemmnissen blockierten Ressourcen im
228 Gesundheitswesen wollen wir für einen Qualitäts- und Sicherheitsschub in der
229 gesundheitlichen Versorgung mobilisieren. Dazu wird der DGB innerhalb seines Konzepts
230 für eine Soziale Gesundheitswirtschaft weitere Vorschläge erarbeiten.

231 Der zunehmenden Profitorientierung setzen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften
232 die Stärkung des selbstverwalteten GKV-Systems als Garanten für eine evidenzbasierte
233 gesundheitliche Versorgung entgegen. Die Soziale Selbstverwaltung durch die
234 Sozialpartner ist als konstitutives Element des Sozialstaates zu schützen, auszubauen
235 und zu fördern. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften setzen sich daher dafür
236 ein, dass die gesetzlichen Krankenkassen als Solidargemeinschaften gestärkt werden.
237 Der Wettbewerb zwischen den Kassen muss wieder als Suchprozess um die verbesserte
238 Qualität der Versorgung und der Leistungen verstanden werden. Einen wirklichen
239 Qualitätswettbewerb kann es dabei nur unter den gleichen strukturellen
240 Rahmenbedingungen mit gesetzlichen Personalvorgaben und guten Tarifverträgen geben.

241

242 **Würdevolle Pflege sichern**

243 Gute Pflege muss eine qualitativ hochwertige Versorgung der Versicherten – unabhängig
244 von Einkommen und sozialem Status – sicherstellen. Dazu muss Pflege als
245 gesamtgesellschaftliche Aufgabe verstanden, finanziert und ausgestaltet werden. Eine
246 Pflegevollversicherung für alle Bürger*innen kann dies leisten. Vor dem Hintergrund
247 der Herausforderungen der demografischen Entwicklung sichert sie eine bedarfsgerechte
248 und nachhaltige pflegerische Versorgung aller Menschen. Der DGB und seine
249 Mitgliedsgewerkschaften fordern in diesem Sinne eine Reihe zusätzlicher Maßnahmen.
250 Die Länder müssen ihrer Verantwortung gerecht werden und die Investitionskosten für
251 Gebäude und Einrichtungen sowie für die pflegerische Infrastruktur in vollem Umfang
252 übernehmen, statt die Kosten den Pflegebedürftigen aufzubürden. Darüber hinaus
253 fordern der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften die Finanzierung von
254 versicherungsfremden Leistungen aus Steuermitteln. Auch die Beitragsmittel, die jedes
255 Jahr als Rücklage in den Pflegevorsorgefonds fließen, werden dringend zum Umbau der
256 Pflegeversicherung im Sinne einer nachhaltigen, langfristigen und solidarischen
257 Versorgung benötigt. Deshalb ist der Pflegevorsorgefonds aufzulösen. Sämtliche
258 Leistungssätze der Pflegeversicherung müssen jährlich gemäß der
259 Grundlohnsummenentwicklung – wie der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften auch seit
260 Jahren für die gesetzliche Krankenversicherung fordern –, mindestens aber gemäß der
261 Inflationsrate dynamisiert werden. Nicht zuletzt ist auch die private
262 Pflegeversicherung, die durch die Absicherung wesentlich günstigerer Risiken hohe
263 Milliardenbeträge erwirtschaften konnte, an den Kosten einer Systemumstellung zu
264 beteiligen.

265 Für eine gute Ausgestaltung der pflegerischen Versorgung muss auch die pflegerische
266 Infrastruktur ausgebaut werden. Dazu gehören für den DGB und seine
267 Mitgliedsgewerkschaften die Weiterentwicklung von Beratungsleistungen, Case- und
268 Caremanagement sowie eine Regulierung des grauen Pflegemarktes im Bereich der
269 sogenannten 24-Stunden-Betreuung durch den Gesetzgeber. Hier gilt es, sowohl die
270 Interessen der Pflegebedürftigen als auch die der meist weiblichen Beschäftigten
271 entsprechend zu berücksichtigen und für die Umsetzung der ILO Konvention 189 Sorge zu
272 tragen. Durch die schnelle Einführung bundeseinheitlicher Personalvorgaben auf Basis
273 eines bedarfsorientierten Personalbemessungsverfahrens müssen eine qualitativ
274 hochwertige Pflege und Gute Arbeit für das Pflegepersonal gewährleistet werden. Um
275 den Fachkräftemangel in der Pflege aufzuhalten, muss der Pflegeberuf attraktiver
276 werden. Gute Lohn-, Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen der professionell Pflegenden
277 sind dazu zwingend notwendig, auch als Beitrag zur überfälligen Aufwertung
278 personenbezogener sozialer Dienstleistungen. Der DGB und seine
279 Mitgliedsgewerkschaften fordern deshalb eine tarifliche Bezahlung, die sich am TVöD
280 orientiert. Statt Einsparungen auf Kosten des Personals und damit der
281 Versorgungsqualität zugunsten hoher Renditen vorzunehmen, muss endlich wieder in das
282 Pflegepersonal investiert werden. Auch hier gilt: Mensch vor Rendite! Deshalb ist die

283 Marktconsolidierung zu Lasten der Pflegebedürftigen und Pflegekräfte gesetzlich zu
284 beenden.

285

286 **Rente stärken – Versorgungsniveau im Alter verbessern**

287 Gute Zugänge zu Gesundheitsleistungen und eine gute Versorgung sind neben
288 gesundheitsförderlichen Arbeitsbedingungen Grundvoraussetzung, um gesund das
289 Rentenalter zu erreichen. Soziale Sicherheit braucht eine verlässliche und gute
290 Versorgung im Alter. Es ist daher zu begrüßen, dass die Bundesregierung das
291 Nettorentenniveau vor Steuer bei 48 Prozent stabilisieren will. Für eine weitere
292 Steigerung des Rentenniveaus werden sich der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften
293 auch in Zukunft stark machen. Aufbauend auf der Beschlusslage des DGB für eine starke
294 Rente und zu verschiedenen Maßnahmen für sozial abgesicherte Übergänge vom
295 Arbeitsleben in die Rente sind weitere Schritte nötig, um die Alterssicherung zu
296 stärken.

297

298 **Gute Absicherung im Alter und bei Erwerbsminderung**

299 Beschäftigte brauchen eine gute und solidarische Absicherung im Alter und bei
300 Erwerbsminderung mit verlässlichen und ausreichenden Leistungszusagen. Da die
301 sogenannten „Babyboomer“ bereits ab Anfang der 2020er Jahre in Rente gehen, ist das
302 gesetzliche Rentenniveau unverzüglich dauerhaft zu stabilisieren und in einem
303 weiteren Schritt wieder anzuheben.

304 Ergänzend ist die betriebliche Altersversorgung auszuweiten und zu stärken,
305 insbesondere durch eine größere und verbindliche finanzielle Beteiligung der
306 Arbeitgeber*innen, damit langfristig alle Beschäftigten ein zusätzliches Einkommen im
307 Alter haben. Hier haben die Gewerkschaften schon viel erreicht, aber es bestehen
308 weiterhin weiße Flecken in der Versorgung.

309 Der DGB prüft, wie ein Gesamtkonzept für das deutsche Alterssicherungssystem
310 ausgestaltet werden könnte, um dieses leistungsstark und kostengünstig aufzustellen,
311 ohne die Arbeitgeber*innen aus ihrer Verantwortung zu entlassen oder die Risiken
312 einseitig auf die Versicherten oder die Rentenphase zu verlagern. Dazu soll das
313 angestrebte Gesamtversorgungsniveau ebenso geklärt werden wie die Frage des Beitrags
314 der Betriebsrenten dazu und ihr Verhältnis zur gesetzlichen Rentenversicherung.
315 Sozialstaatliche Alterssicherungspolitik muss dabei sicherstellen, dass im
316 Mittelpunkt ein Leistungsversprechen steht, das – bezogen auf das eigene
317 Erwerbseinkommen – ein ausreichendes Einkommen im Alter und bei Erwerbsminderung
318 gewährleistet. Auch muss der solidarische Gedanke gestärkt werden. Private
319 Altersvorsorgeprodukte sind hierbei kein Teil des Alterssicherungskonzepts.

320

321 **Zusätzliche Beiträge für Pflichtversicherte in die gesetzliche Rentenversicherung** 322 **ermöglichen**

323 Erwerbstätige haben Anspruch auf eine gute Rente, die ihnen im Alter und bei
324 Erwerbsminderung ein Leben in Würde ermöglicht. Das sinkende Rentenniveau, Zeiten mit
325 geringen Beiträgen wie Ausbildung oder Arbeitslosigkeit oder Abschlüsse bei
326 vorzeitigem Rentenbeginn vermindern die individuelle Rente.

327 Bisher bestehen bei pflichtversicherten Erwerbstätigen, Erwerbslosen und allen
328 anderen Versicherten, die die Solidargemeinschaft tragen, nur wenige eingeschränkte
329 Möglichkeiten zur Zahlung zusätzlicher Beiträge in die gesetzliche
330 Rentenversicherung. Darüber hinaus dürfen aktiv Versicherte aber keine zusätzlichen
331 Beiträge leisten.

332 Es braucht daher bessere und flexiblere Möglichkeiten, zusätzliche Beiträge in die
333 gesetzliche Rentenversicherung einzuzahlen, die von Versicherten wie auch von ihren
334 Arbeitgeber*innen finanziert werden können. So entstünde ein niedrighwelliger Weg,
335 den Rentenanspruch aufzubessern. Dafür setzen sich der DGB und seine
336 Mitgliedsgewerkschaften ein. Künftig sollen Beschäftigte und ihre Arbeitgeber*innen
337 zusätzliche Beiträge zahlen können. Auch müssen die Möglichkeiten, für Zeiten wie
338 Schule, Kindererziehung oder Arbeitslosigkeit Beiträge (auch nachträglich) zu zahlen,
339 systematisiert und erweitert werden. Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften
340 schlagen daher folgende Veränderungen vor:

341 1. Die bestehende Möglichkeit zur freiwilligen Beitragszahlung für Nichtversicherte
342 wird durch die bestehende Option der Pflichtversicherung auf Antrag abgelöst und
343 weiterentwickelt.

344 2. Die bestehenden Möglichkeiten zusätzlicher Beiträge für Versicherte werden
345 erweitert, systematisiert und fortentwickelt.

346 3. Die zusätzlichen Beiträge dürfen keine unmittelbare Wirkung auf den Beitragssatz
347 zur Rentenversicherung entfalten und werden gesondert neben der
348 Nachhaltigkeitsrücklage ausgewiesen.

349

350 **Zweifachbesteuerung der gesetzlichen Rente strukturell ausschließen**

351 Aus Sicht des DGB und seiner Mitgliedsgewerkschaften wird der geltende
352 Übergangsmechanismus bei angemessener Berechnungsmethode in vielen Fällen zu einer
353 zweifachen Besteuerung führen.

354 Die Umstellung auf die nachgelagerte Besteuerung ist die verfassungsrechtlich
355 zulässige politische Umsetzung der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 6.
356 März 2002 zur Besteuerung von Renten und Pensionen. Die nachgelagerte Besteuerung ist
357 auch im Interesse der Beschäftigten. Der DGB setzt sich dafür ein, dass der Übergang
358 so angepasst wird, dass Beschäftigte normalerweise nicht von einer zweifachen
359 Besteuerung betroffen sind. Damit würden diesen die aufwändigen einzelfallbezogenen
360 Auseinandersetzungen mit den Finanzämtern erspart.

361 Um den Vorgaben des Bundesfinanzhofs gerecht zu werden, **fordern** der DGB und seine
362 Mitgliedsgewerkschaften,

- 363 1. die Beiträge zur Rentenversicherung sofort vollständig steuerfrei zu stellen;
364 2. die volle Besteuerung der Renten frühestens 45 Jahre nach dem ersten
365 Kalenderjahr der vollen Absetzbarkeit der Beiträge zur GRV greifen zu lassen;
366 3. im Übergang die Rentenfreibeträge so festzulegen, dass eine zweifache
367 Besteuerung im Regelfall ausgeschlossen wird;
368 4. zu prüfen, ob bei der Höhe der Rentenfreibeträge für bereits laufende Renten
369 nachjustiert werden muss;
370 5. aktuellen und künftigen steuerpflichtigen Rentner*innen, die vermuten, dennoch
371 von einer Zweifachbesteuerung betroffen zu sein, eine erleichterte Beweisführung
372 mit standardisiertem Rechenweg auf Basis der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs
373 (BFH) zu ermöglichen.
374 Zusätzlich muss es auch darum gehen, die praktische Umsetzung der Rentenbesteuerung
375 einfacher und praktikabler zu gestalten.

376

377 **Betriebliche Altersversorgung ausbauen**

- 378 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften setzen sich für eine Stärkung und
379 Ausweitung der arbeitgeberfinanzierten betrieblichen Altersversorgung (bAV) ein. Dies
380 ist durch einen Mix aus gesetzlichen Vorgaben und finanziellen Anreizen zu erreichen.
381 Insbesondere sind ein verpflichtender Arbeitgeberbeitrag zur bAV einzuführen und die
382 Einkommensgrenze für den bAV-Förderbetrag für Geringverdienende zu dynamisieren.
383 Abgelehnt wird die Einführung einer zusätzlichen Altersvorsorge in Gestalt eines
384 gesetzlichen Pflichtbeitrags (Obligatorium) zulasten der Arbeitnehmer*innen und der
385 bestehenden bAV-Systeme.
386 Bei arbeitnehmer*innenfinanzierter bAV müssen grundsätzlich die durch die
387 Arbeitgeber*innen eingesparten Sozialversicherungsbeiträge im Rahmen der
388 Bruttoentgeltumwandlung vollumfänglich in die Versorgung der Beschäftigten
389 einfließen. Um sicherzustellen, dass Arbeitnehmer*innen von einer kostengünstigen und
390 ertragreichen bAV profitieren, ist die Mitbestimmung der betrieblichen
391 Interessenvertreter*innen bei der Auswahl der/des Versorgungsträgerin/-trägers und
392 bei der Wahl des Durchführungsweges zu stärken und auszubauen. Die
393 Mitbestimmungsrechte sind durch entsprechende Beratungsrechte für die betrieblichen
394 Interessenvertreter*innen durch sachverständige Dritte zu flankieren.
395 Die bestehende Diskriminierung in der steuer- und beitragsrechtlichen Behandlung von
396 umlage- oder mischfinanzierten betrieblichen Altersversorgungssystemen gegenüber den
397 rein kapitalgedeckten Systemen ist zu beenden.

398

399 **Arbeitslosenversicherung zukunftsfähig machen – Sozialversicherungsschutz erweitern**

- 400 Der laufende Strukturwandel und die Prozesse der Transformation, verstärkt durch die
401 Auswirkungen der Pandemie auf den Arbeitsmarkt, erzeugen bei vielen Beschäftigten

402 große Unsicherheit und soziale Abstiegsängste. Notwendiger denn je ist eine
403 Arbeitsmarktpolitik, die den Beschäftigten Sicherheit und Perspektiven bietet.
404 Aktuell weist die Absicherung bei Arbeitslosigkeit eklatante Schutzlücken auf. Für
405 bestimmte Beschäftigungsformen bietet sie keinen oder zumindest keinen
406 längerfristigen Schutz und der Weg in das Hartz-IV-System ist kurz. Insgesamt erhält
407 lediglich ein Drittel aller Arbeitslosen Leistungen aus der Arbeitslosenversicherung,
408 zwei Drittel finden sich im Hartz-IV-System wieder. Das Grundsicherungssystem
409 wiederum schützt weder vor Armut, noch ermöglicht es ausreichende soziale Teilhabe.
410 Die politischen Akteur*innen sind mehr denn je gefragt, das Schutzversprechen des
411 Sozialstaates bei Arbeitslosigkeit zu erneuern und die Arbeitslosenversicherung
412 zukunftsgerecht auszugestalten.

413

414 **Weiterbildung stärken - Versicherungsschutz bei Arbeitslosigkeit ausbauen**

415 Weiterbildung ist eine wichtige Voraussetzung zur Bewältigung des Strukturwandels und
416 der Transformation der Arbeitswelt. Grundsätzlich liegt die Verantwortung für die
417 betriebliche Weiterbildung der Beschäftigten primär bei den Arbeitgeber*innen.
418 Arbeitnehmer*innen und Arbeitslose müssen gleichermaßen einen vom Arbeitgeber bzw.
419 von der Arbeitgeber*in unabhängigen Rechtsanspruch auf ein passendes Förderangebot,
420 ggf. abschlussbezogene Weiterbildungsmaßnahmen erhalten. So kann auch dem Entstehen
421 von Langzeitarbeitslosigkeit wirkungsvoll vorgebeugt werden. Keine
422 Weiterbildungsmaßnahme darf an der Sicherung des Lebensunterhaltes scheitern. Darüber
423 hinaus bedarf es einer die Transformation flankierenden Arbeitsmarktpolitik. Mit dem
424 Ausbau der Weiterbildungsförderung und -beratung für Beschäftigte sind in der
425 jüngeren Vergangenheit wichtige Schritte in dieser Richtung erfolgt. Diesen Weg gilt
426 es fortzusetzen.

427 Die Arbeitsagenturen müssen verstärkt auf zielgruppenspezifische und
428 geschlechtersensible Weiterbildungsberatung sowie nachhaltige und passgenaue
429 Arbeitsmarktintegrationen orientiert werden. Um bei strukturellen und technologischen
430 betrieblichen Umbrüchen zu unterstützen, gilt es, Kurzarbeit zu einem
431 Brückeninstrument für die Transformation weiterzuentwickeln. Der DGB und seine
432 Mitgliedsgewerkschaften fordern, dass im Koalitionsvertrag vereinbarte
433 Qualifizierungsgeld im Sinne eines Transformations-Kurzarbeitsgeldes auszugestalten.
434 Ebenso besteht der Bedarf, die Transfer-Kurzarbeit weiterzuentwickeln. Dies betrifft
435 die Verlängerung der Bezugsdauer und die Möglichkeiten, in diesem Zeitraum eine
436 Qualifizierung zu absolvieren. Verbesserungsbedarf besteht ferner bei der
437 Qualifizierungsförderung für Arbeitslose. Es ist kontraproduktiv, dass für
438 Arbeitslose die Aufnahme geringfügiger Beschäftigung allzu oft aus finanziellen
439 Gründen attraktiver ist als die Teilnahme an einer Weiterbildung.

440 Um die Schutzwirkung der Arbeitslosenversicherung zu verbessern, fordern der DGB und
441 seine Mitgliedsgewerkschaften den Zugang zum Arbeitslosengeld zu erleichtern. Dafür
442 ist die erforderliche Anwartschaftszeit auf zehn Monate zu verkürzen und der

443 Zeitraum, in dem diese Beschäftigungszeiten angesammelt werden können (Rahmenfrist),
444 auf drei Jahre zu erweitern. Für langjährig Beschäftigte muss die Bezugsdauer beim
445 Arbeitslosengeld verlängert werden. Für je zwei Jahre Beschäftigungsdauer soll der
446 Anspruch um einen zusätzlichen Monat verlängert werden. Für Arbeitslose, die zuvor
447 keine langen Beschäftigungszeiten erwerben konnten oder deren Erwerbsbiografie
448 berufsbedingt diskontinuierlich ist, ist eine steuerfinanzierte Lösung zu prüfen, um
449 Übergänge in die Grundsicherung zu vermeiden.

450 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften treten darüber hinaus dafür ein, das neue
451 Bürgergeld so auszugestalten, dass das Hartz-IV-System überwunden wird. Dies umfasst
452 insbesondere Veränderungen bei der Regelsatzberechnung, der Wohnkostenübernahme, bei
453 der Vermögensberücksichtigung und Einkommensanrechnung sowie die Umsetzung der
454 Bundesverfassungsgerichtsentscheidung zu den Sanktionen. Zudem sind die
455 Zumutbarkeitsregeln zu entschärfen, in beiden Rechtskreisen zu vereinheitlichen und
456 am Leitbild Gute Arbeit auszurichten. Das Förderinstrumentarium beim
457 fortschrittlichen Ansatz eines Sozialen Arbeitsmarktes muss weiterentwickelt werden,
458 insbesondere mit dem Ziel, die Dauer der Beschäftigungsverhältnisse zu verlängern.

459

460 **Schutz durch Sozialversicherungen ausbauen**

461 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften sehen die Notwendigkeit einer besseren
462 Einbeziehung der Selbstständigen, insbesondere von Soloselbstständigen, in die
463 sozialen Sicherungssysteme. Die Dringlichkeit dieses Anliegens wurde in der aktuellen
464 Pandemie deutlicher denn je. Soloselbstständige sind ähnlichen Risiken bei
465 Erwerbslosigkeit ausgesetzt wie abhängig Beschäftigte. Hinzu kommt, dass viele im
466 Laufe ihres Erwerbslebens zwischen Phasen abhängiger bzw. selbstständiger
467 Beschäftigung wechseln oder beides gleichzeitig ausüben. Diese Beschäftigungsformen
468 müssen auch einen angemessenen Schutz durch die Arbeitslosenversicherung erhalten.
469 Darüber hinaus ist ein Einbezug in die sozialen Sicherungssysteme auf
470 tarifvertraglicher Basis gesetzlich zu ermöglichen.

471 Auch der Sozialversicherungsschutz für Minijobs muss verbessert werden. Dem
472 vermeintlichen Vorteil eines Brutto-für-Netto-Verdienstes in geringfügig entlohnten
473 Beschäftigungsverhältnissen stehen gravierende Nachteile für Arbeitsmarkt und
474 Beschäftigte gegenüber, insbesondere für Frauen. Die Abschaffung der Fehlanreize
475 durch die steuer- und sozialrechtliche Privilegierung der „Minijobs“ ist vor allem
476 nach den verheerenden Folgen der Corona-Pandemie für Minijobber*innen dringender denn
477 je geboten. Der Gesetzgeber muss zukünftig sicherstellen, dass das Einkommen von
478 Anfang an sozial abgesichert ist. Beschäftigte mit niedrigen Einkommen, die auf das
479 zusätzliche Einkommen aus einem „Minijob“ finanziell angewiesen sind, müssen
480 sozialpolitisch vor Negativfolgen geschützt werden.

481 Dringender Handlungsbedarf besteht zudem bei der Saisonarbeit. Spätestens seit der
482 mehrfachen Ausweitung der ebenfalls geringfügigen und sozialversicherungsfreien sog.
483 „kurzfristigen Beschäftigung“ und des deutlich gewordenen Missbrauchs der Regelung

484 vor allem bei Saisonbeschäftigten in der Landwirtschaft, muss auch diese
485 Beschäftigungsform eingeschränkt oder in sozial abgesicherte Beschäftigung
486 umgewandelt werden. Mindestens bedarf es zum Schutz der Saisonarbeitskräfte und der
487 Sozialkassen bei der Voraussetzung der Zeitgeringfügigkeit einer Prüfung der
488 Berufsmäßigkeit, welche die bisher durch die Rechtsprechung ausgearbeiteten Kriterien
489 anwendet und im Einzelfall das Lohngefälle und die Lebenshaltungskosten
490 unterschiedlicher Herkunftsländer berücksichtigen muss.

491

492 **Kindergrundsicherung einführen**

493 Kinderarmut bedeutet nicht nur Mangel und Ausgrenzung im Alltag, sie raubt den
494 Kindern auch für die Zukunft die Chance auf Erfolge und ein besseres Leben. Der DGB
495 und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern, die von der Bundesregierung angekündigte
496 Kindergrundsicherung so auszugestalten, dass Kinderarmut wirksam bekämpft wird. Dazu
497 müssen die vielen unterschiedlichen Leistungen für Kinder zu einer Leistung gebündelt
498 werden, die leicht zugänglich ist und unbürokratisch und weitgehend automatisch
499 ausgezahlt wird. Die Höhe der Kindergrundsicherung muss die tatsächlichen Kosten für
500 ein Kind abdecken und soziale Teilhabe ermöglichen. Die am stärksten von Armut
501 betroffenen Familien müssen deutlich bessergestellt werden, mit steigendem Einkommen
502 soll die Leistung langsam absinken. Die Anrechnung von Einkommen muss so gestaltet
503 werden, dass die Aufnahme oder die Ausweitung einer Erwerbstätigkeit ausreichend
504 wertgeschätzt und honoriert wird. Keine Arbeitnehmerin und kein Arbeitnehmer soll
505 ergänzend Grundsicherungs-Leistungen beziehen müssen, nur weil sie oder er mit
506 Kindern zusammenlebt.