

2017

SoVD
Sozialverband
Deutschland



Werkzeugkasten

zur Bundestagswahl

Digitaler Werkzeugkasten:
sovd.de/bundestagswahl

Vorwort



Adolf Bauer, Präsident

Liebe SoVD-Mitglieder,
liebe Freundinnen und Freunde des SoVD,

bei der Bundestagswahl am 24. September 2017 haben erneut über 60 Millionen Wahlberechtigte die Chance zu entscheiden, wer in den kommenden vier Jahren die politischen Geschicke in Deutschland lenkt.

Dem neu zu wählenden 19. Deutschen Bundestag kommt die große Aufgabe zu, die sozialpolitischen Herausforderungen unseres Landes konsequent anzugehen und sozial gerecht zu lösen. Insbesondere das Auseinanderdriften unserer Gesellschaft in Arm und Reich wie auch der zunehmende Rückbau des Sozialstaates werden zentrale Themen des neuen Bundestages sein.

Vor diesem Hintergrund hat der Bundesvorstand im März 2017 die Kernforderungen des SoVD zur Bundestagswahl verabschiedet. Das Papier richtet sich an die Parteien und jene Politikerinnen und Politiker, die sich für ein Bundestagsmandat bewerben. Der vorliegende „Werkzeugkasten“ baut auf diesen Kernforderungen auf und soll Sie bei sozialpolitischen Diskussionen mit den Kandidatinnen und Kandidaten oder ähnlichen Aktivitäten zur Bundestagswahl unterstützen.

Der Werkzeugkasten zur Bundestagswahl 2017 beinhaltet die folgenden Instrumente:

- **Glossar:** Das sozialpolitische Glossar erläutert wichtige Fachbegriffe und erleichtert damit das Verständnis komplexer sozialpolitischer Themen.
- **Wahlprüfsteine:** Die herausnehmbaren Wahlprüfsteine im Innenteil dieser Broschüre haben eine lange Tradition im SoVD. Sie sollen Ihnen helfen, konkrete Fragen an die Kandidatinnen und Kandidaten zu formulieren.
- **Argumentationskarten:** Auf den ebenfalls zu entnehmenden Argumentationskarten sind unsere zentralen Forderungen noch einmal erläutert. Damit wollen wir Ihnen eine Argumentationshilfe zur Diskussion mit Kandidatinnen und Kandidaten geben.

Alle genannten Informationsmaterialien finden Sie auch auf dem Internetportal des SoVD. Ich hoffe, dass dieser Werkzeugkasten ein wertvolles Instrument für Sie ist und Ihnen bei allen Aktivitäten zur Bundestagswahl 2017 praktische Hilfestellung leisten kann.

Berlin im Mai 2017



Adolf Bauer
Präsident

**Die Inhalte des Werkzeugkastens finden Sie digital –
zum Selbstausdrucken und Teilen – auf:**

sovd.de/bundestagswahl

Inhalt

Vorwort 1

Glossar 5 

Leitfaden für eine SoVD-Wahlarena 25

Muster-Checkliste 26 

Muster-Einladung 29 

Muster-Terminankündigung 30 

Muster-Pressetext 31 

Muster-Grußwort 32 

Vor Ort für Sie 35

Zum Heraustrennen

■ Argumentationskarten

■ Wahlprüfsteine

Glossar

Sozialpolitische Begriffe von A bis Z



Unser Glossar erklärt Ihnen wichtige Begriffe aus der sozialpolitischen Diskussion. Schlagen Sie einzelne Wörter nach oder folgen Sie den Verweisen, um die Hintergründe eines Themas besser verstehen zu lernen.

Das Glossar verwendet diese Abkürzungen:

EU – Europäische Union

SGB – Sozialgesetzbuch

UN – Vereinte Nationen

A

Abschläge

Wer Rentenleistungen vor der gesetzlichen Altersgrenze in Anspruch nimmt, erhält eine Rente mit lebenslangen Abschlägen. Die Abschläge betragen bei allen Renten (Alters-, Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten) 0,3 Prozent je Monat vor Vollendung der Altersgrenze. Wird die Rente zum Beispiel zwei Jahre früher in Anspruch genommen, so betragen die Abschläge 7,2 Prozent ($0,3 \text{ Prozent} \times 24 \text{ Monate}$). Abschläge von Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten betragen höchstens 10,8 Prozent.

Aktueller Rentenwert

Der aktuelle Rentenwert gibt den Wert eines →Entgeltpunktes in Euro an. Der Rentenwert wird jährlich zum 1. Juli angepasst (→Rentenanpassung) und beträgt aktuell 30,45 Euro. Entgeltpunkte (Ost) werden mit dem aktuellen Rentenwert (Ost) bewertet. Seit dem 1. Juli 2016 beträgt dieser 28,66 Euro. Der aktuelle Rentenwert (Ost) hat damit ein Niveau von rund 94,1 Prozent des Westwertes. Er soll sich durch den Aufholprozess der Löhne in den neuen Bundesländern weiter an den Westwert angleichen. Dieser Prozess stockt seit einigen Jahren. Ein aktueller Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht eine schrittweise Angleichung der Rentenwerte bis 2025 vor.

Alternative Wohn- und Betreuungsformen

Alternative Wohn- und Betreuungsformen sind Formen der pflegerischen Versorgung, die sich nicht klar der häuslichen Versorgung oder der Versorgung in einer stationären Pflegeeinrichtung zuordnen lassen. Beispiele dafür sind Demenzwohngruppen und Mehr-Generationen-Häuser.

A

Angemessene Vorkehrungen

Angemessene Vorkehrungen sind Einzelfall-Anpassungen, damit Menschen mit →Behinderungen individuell teilhaben können. Das können zum Beispiel sein: eine Rampe, um Stufen zu überwinden, eine Schreibverlängerung bei Prüfungen, Erklärungen von Bescheiden in Leichter Sprache. Auf diese Anpassungen besteht Rechtsanspruch (Artikel 4 der UN-Behindertenrechtskonvention, § 7 des Behindertengleichstellungsgesetzes).

Äquivalenzprinzip

Das Äquivalenzprinzip ist ein Grundsatz der gesetzlichen Rentenversicherung. Es besagt, dass sich die Höhe der Rente nach der Höhe der geleisteten Beiträge richtet. Beitragsleistungen werden dazu in →Entgeltpunkte umgerechnet. Außerdem bestimmen Leistungen des sozialen Ausgleichs, wie die Hochwertung bestimmter Beitragszeiten und die →Zurechnungszeit, die Höhe der Rente.

Armutsgefährdung

Der sogenannte relative Armutsbegriff betrachtet Armut immer in Relation zum sozialen Umfeld eines Menschen. Das heißt, der Geldbetrag, der arme beziehungsweise armutsgefährdete Menschen oder Haushalte von nicht armen beziehungsweise nicht armutsgefährdeten unterscheidet, hängt von den Einkommen aller ab. Als armutsgefährdet gilt, wem weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens des gesamtgesellschaftlichen Äquivalenzeinkommens zur Verfügung steht. Wer als allein lebende Person weniger als 12.401 Euro jährlich zur Verfügung hat, gilt als einkommensgefährdet. Für Familien mit zwei Erwachsenen und zwei Kindern unter 14 Jahren liegt die Schwelle zur Armutsgefährdung bei 26.041 Euro jährlich. Im Jahr 2014 waren in Deutschland 16,7 Prozent der Bevölkerung armutsgefährdet.

A–B

Aufzahlung

Die Aufzahlung ist der Betrag, den eine gesetzlich krankenversicherte Person für eine Gesundheitsleistung selbst zahlen muss, weil der →Festbetrag für die Leistung (zum Beispiel für Hörgeräte und bestimmte Arzneimittel) die Kosten nicht deckt. Aufzahlungen kommen vor, wenn Festbeträge zu niedrig, das heißt nicht bedarfsdeckend, bestimmt sind oder wenn die Versicherten zusätzliche Leistungen wünschen.

Ausgleichsabgabe

Besetzt ein Unternehmen Arbeitsplätze trotz der gesetzlichen →Beschäftigungspflichtquote nicht mit schwerbehinderten Menschen, dann muss es für jeden unbesetzten Platz eine monatliche Ausgleichsabgabe zahlen. Die Höhe der Abgabe hängt davon ab, in welchem Maße das Unternehmen seine Beschäftigungspflicht nicht erfüllt. 3 bis unter 5 Prozent: 125 Euro, 2 bis unter 3 Prozent: 220 Euro, 0 bis unter 2 Prozent: 320 Euro. Das Geld erhalten Unternehmen, die Schwerbehinderte beschäftigen und deshalb Kosten haben, zum Beispiel für Arbeitsplatzanpassungen. (→Schwerbehinderung)

Ausgleichsfaktor

→Nachholfaktor

Barrierefreiheit

Barrierefreiheit ist ein Menschenrecht. Sie sichert die Teilhabe behinderter Menschen. Die Forderung nach Barrierefreiheit zielt nicht nur auf bauliche Anlagen und Verkehrsmittel, sondern auf alle gestalteten Lebensbereiche, zum Beispiel Kommunikation (Gebärdensprache) und Internetangebote. Barrierefreiheit muss dabei alle →Behinderungen berücksichtigen – Menschen mit Rollstühlen, hör- und sehbehinderte Menschen, Menschen mit Lernschwierigkeiten und Menschen mit psychischen Behinderungen.

Begutachtungsassessment

Das Begutachtungsassessment ist ein Instrument, mit dem die Pflegeversicherung die Pflegebedürftigkeit ihrer Versicherten misst. (→Pflegebedürftigkeitsbegriff)

B

Behinderung

Der Leitsatz „Behindert ist man nicht, behindert wird man“ drückt das inzwischen gewandelte Verständnis von Behinderung aus. Sie wird nicht mehr als Eigenschaft einer Person verstanden. Behinderung entsteht erst, wenn Menschen mit Beeinträchtigungen in ihrer Umwelt auf Barrieren treffen, die ihnen volle Teilhabe versagen.

Beitragsbemessungsgrenze (BBG)

Die Beitragsbemessungsgrenze (BBG) ist die Grenze, bis zu der Einkommen in die Beitragsberechnungen der Sozialversicherungen (zum Beispiel Rente, Krankheit, Pflege) einfließen. Sie liegt 2017 in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der sozialen Pflegeversicherung bei 4.350 Euro monatlich. Damit ist sie dort niedriger als in der Rentenversicherung und in der Arbeitslosenversicherung, wo sie in den alten Bundesländern 6.350 Euro und in den neuen Bundesländern 5.700 Euro beträgt.

Beitragssatzfaktor

Der Beitragssatzfaktor berücksichtigt Veränderungen des Beitragssatzes zur gesetzlichen Rentenversicherung bei den →Rentenanpassungen. Sinkt der Beitragssatz, so wirkt sich das positiv auf die Rentenanpassung aus – sie steigt. Steigt dagegen der Beitragssatz, womit zukünftig gerechnet wird, so wirkt sich das negativ auf die Rentenanpassung aus – sie wird gemindert. (→Kürzungsfaktoren)

Beschäftigungspflichtquote

Öffentliche und private Unternehmen mit mindestens 20 Arbeitsplätzen müssen wenigstens 5 Prozent dieser Plätze mit schwerbehinderten Beschäftigten besetzen. Für Unternehmen mit unter 60 Arbeitsplätzen gelten jedoch Erleichterungen. Die Beschäftigungspflicht soll die berufliche Teilhabe Schwerbehinderter sichern. Ohne berufliche kann auch gesellschaftliche Teilhabe nicht gelingen. Erreicht wurde 2014 nur eine Beschäftigungsquote von 4,7 Prozent. Bei den privaten Unternehmen lag die Quote sogar nur bei 4,1 Prozent. (→Schwerbehinderung)

B–D**Betriebliches
Eingliederungs-
management (BEM)**

Erkranken Beschäftigte länger (für mindestens sechs Wochen im Jahr), so sind Unternehmen verpflichtet, ihnen ein betriebliches Eingliederungsmanagement (BEM) anzubieten. Die Unternehmen suchen dabei gemeinsam mit der betroffenen Person und weiteren Beteiligten im Betrieb (zum Beispiel Schwerbehindertenvertretung, Betriebsärztin oder -arzt) Möglichkeiten, die Arbeitsunfähigkeit zu überwinden und den Arbeitsplatz zu erhalten. Das BEM ist für Unternehmen gesetzlich verpflichtend vorgeschrieben, für die Beschäftigten ist die Teilnahme freiwillig. Es kann nur mit ihrer Zustimmung erfolgen. Die Umsetzung des BEM ist gerade in kleineren Betrieben bislang unzulänglich.

Betroffenenvertretung

Die Betroffenenvertretung vertritt die Interessen der pflegebedürftigen und behinderten Menschen und ihrer Angehörigen in der sozialen Pflegeversicherung. Die maßgeblichen Organisationen auf Bundesebene nehmen die Vertretung nach § 118 SGB XI wahr – unter ihnen der SoVD.

Bürgerversicherung

Die Bürgerversicherung ist ein Vorschlag zur Umgestaltung der Kranken- und der Pflegeversicherung. Die Idee lautet: Alle Bürgerinnen und Bürger mit unterschiedlichen Arten von Einkünften werden gemeinsam zur Finanzierung einer einheitlichen Gesundheits- und Pflegeversorgung herangezogen.

Daseinsvorsorge

Mit Daseinsvorsorge ist die staatliche Verantwortung für die Gestaltung von Rahmenbedingungen gemeint, unter denen die Güter und Leistungen bereitgestellt werden, die für ein menschliches Dasein notwendig sind. Hierzu zählt die Bereitstellung von öffentlichen Einrichtungen für die Allgemeinheit (zum Beispiel Verkehrs- und Beförderungswesen, Energieversorgung, Bildungs- und Kultureinrichtungen). Die notwendigen Güter und Leistungen können durch private und/oder öffentliche Akteure erbracht werden.

D–E

Deregulierung des Arbeitsmarktes

Insbesondere die Hartz-Gesetzgebung hat zu einer starken Deregulierung des Arbeitsmarktes geführt. Wichtige Arbeitnehmerschutzvorschriften wurden aufgeweicht beziehungsweise abgeschafft. Die Folge war eine skandalöse Ausweitung des →Niedriglohnsektors und der prekären Beschäftigung. (→Hartz IV)

Eckrente

Die Eckrente (auch: Standardrente) ist eine Rechengröße im Rentenrecht. Sie gibt die Höhe der Rente einer gesetzlich versicherten Person an, die 45 Jahre lang das durchschnittliche Einkommen verdient und Rentenbeiträge gezahlt hat. Seit dem 1. Juli 2016 beträgt die Eckrente in den alten Bundesländern rund 1.370 Euro und in den neuen Bundesländern rund 1.289 Euro brutto. Die Eckrente verliert aufgrund von veränderten Erwerbsbiografien und Umbrüchen am Arbeitsmarkt immer mehr an Bedeutung.

Eigenanteil

Der Eigenanteil ist der Teilbetrag für eine Gesundheitsleistung, den die →gesetzliche Krankenversicherung nicht übernimmt. Zum Beispiel beträgt der Eigenanteil für die →Regelversorgung beim Zahnersatz grundsätzlich 50 Prozent. Ein ordnungsgemäß geführtes Bonusheft kann den Eigenanteil auf 35 Prozent senken. Für Leistungen, die über die Regelversorgung hinausgehen, werden →Aufzahlungen fällig. (→Zuzahlung)

Eingliederungshilfe

Die Eingliederungshilfe ist eine besondere Sozialleistung für Menschen, bei denen eine wesentliche →Behinderung vorliegt oder droht. Die Eingliederungshilfe umfasst zum Beispiel Unterstützung und Assistenz bei Freizeit und Einkauf, Mobilitätshilfen, Schulassistenz sowie Werkstatt- und Wohnangebote. Das Bundesteilhabegesetz hatte 2016 zum Ziel, die Eingliederungshilfe aus dem klassischen Fürsorgerecht der Sozialhilfe herauszulösen und sie als zweiten Teil ins SGB IX neu einzufügen.



E

Entgeltgleichheit

Entgeltgleichheit ist der Grundsatz des gleichen Lohnes für Frauen und Männer. Frauen erhalten in Deutschland durchschnittlich 21 Prozent weniger Lohn als Männer. In kaum einem anderen EU-Land ist die Lohnlücke so groß. Auch wenn Frauen bei gleicher Qualifizierung genauso viel und genauso gut arbeiten wie ihre männlichen Kollegen, ist ihr Lohn deutlich geringer. (→Equal Pay Day →Gender Pay Gap →Gender Pension Gap)

Entgeltpunkt

Der Entgeltpunkt ist die zentrale Werteinheit bei der Rentenberechnung. Er stellt sicher, dass die Rentenleistungen den gezahlten Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen. Eine versicherte Person mit einem durchschnittlichen Einkommen erwirbt mit ihren Beiträgen einen Entgeltpunkt im Kalenderjahr. Versicherte mit 50 Prozent des durchschnittlichen Einkommens erwerben 0,5 Entgeltpunkte, Versicherte mit 150 Prozent des durchschnittlichen Einkommens erwerben 1,5 Entgeltpunkte. Der →aktuelle Rentenwert bestimmt den Wert eines Entgeltpunktes in Euro. Versicherte in den neuen Bundesländern erwerben Entgeltpunkte (Ost), deren Wert der aktuelle Rentenwert (Ost) bestimmt.

Equal Pay Day

Der Equal Pay Day (deutsch: Tag der gleichen Bezahlung, auch: Entgeltgleichheitstag) ist ein jährlicher Aktionstag, der die Lohnlücke zwischen Frauen und Männern anprangert. Das konkrete Datum des Equal Pay Day wird jährlich anhand des statistisch ermittelten Entgeltunterschiedes in Prozent neu festgelegt. Der Equal Pay Day klärt über den →Gender Pay Gap auf und geht die vielen Ursachen des Entgeltunterschieds an, um so langfristig auf →Entgeltgleichheit hinzuwirken.

E–G

Exklusionsquote	Die Exklusionsquote ist der Anteil behinderter Kinder, die separierende Sonderschulen besuchen, gemessen an der Gesamtzahl aller Schülerinnen und Schüler in Deutschland. Die Exklusionsquote lag 2014 bei 4,6 Prozent. Das heißt, 4,6 Prozent aller Schülerinnen und Schüler werden in Deutschland an Sonderschulen verwiesen. (→Behinderung →Förderquote →Inklusionsanteil)
Fehlversorgung	Eine Fehlversorgung ist eine gesundheitliche Behandlung, die der Patientin oder dem Patienten schadet. Gemeint sind meist Fälle, in denen Leistungen verweigert oder aber ohne medizinische Notwendigkeit oder hinreichende Qualifikation erbracht werden. Zur Fehlversorgung zählen auch die →Über- und die →Unterversorgung.
Festbetrag	Mit dem Festbetrag weist die →gesetzliche Krankenversicherung einer Gesundheitsleistung (zum Beispiel Hörgeräten, Arzneimitteln) einen Betrag zu, den sie für die Leistung höchstens bezahlt. (→Aufzahlung)
Förderquote	Die Förderquote gibt den Anteil der behinderten Kinder (mit Förderbedarf) an der Gesamtzahl aller Schülerinnen und Schüler an – unabhängig vom Ort ihrer Beschulung. Die Förderquote lag 2014 bei 7 Prozent (508 000 Kinder). Die Quote steigt seit Jahren an. Das heißt, immer mehr Schülerinnen und Schüler erhalten die Diagnose →Behinderung. (→Exklusionsquote →Inklusionsanteil)
Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)	Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist das oberste Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland. Er bestimmt das →Leistungsspektrum der medizinischen Versorgung in der →gesetzlichen Krankenversicherung und beschließt Maßnahmen der Qualitätssicherung für den ambulanten und für den stationären Bereich des Gesundheitswesens.

G**Gender Pay Gap**

Der Gender Pay Gap (deutsch: Geschlechter-Einkommenslücke) ist die Lohnlücke zwischen Frauen und Männern. Laut Statistischem Bundesamt verdienen Frauen in Deutschland durchschnittlich 21 Prozent weniger als ihre männlichen Kollegen. Diese Prozentzahl gibt die unbereinigte Lohnlücke an: Sie vergleicht die Einkommen von Frauen in Vollzeit mit denen von Männern in Vollzeit.

Weil Frauen häufiger in schlecht bezahlten und nicht tarifgebundenen Branchen und Berufen arbeiten, seltener Führungspositionen besetzen und häufiger im →Niedriglohnsektor beschäftigt sind, lassen sich gut zwei Drittel der Lohnlücke auf diese Weise erklären. Es bleibt jedoch ein nicht zu erklärender Unterschied, der laut Statistischem Bundesamt in Deutschland bei 6 Prozent liegt. Diese bereinigte Lohnlücke vergleicht Männer und Frauen im gleichen Alter, mit vergleichbarer Ausbildung und Erfahrung, mit gleicher Tätigkeit und gleicher Arbeitszeit sowie in der Regel beim gleichen Arbeitgeber.

Gender Pension Gap

Der Gender Pension Gap (deutsch: Geschlechter-Altersvorsorgelücke) ist die Lücke zwischen den eigenen Alterssicherungseinkommen von Frauen und Männern. Frauen beziehen in Deutschland um 57 Prozent geringere Alterssicherungseinkommen als Männer. Als Datengrundlage dienen die Studien zur Alterssicherung in Deutschland (ASID), in die ausschließlich Angaben von Menschen im Rentenalter (über 65 Jahren) einfließen. Betrachtet werden Einkünfte aus allen drei Säulen der Alterssicherung, das heißt aus der gesetzlichen, der betrieblichen und der privaten Altersvorsorge.

**Gesetzliche
Krankenversicherung
(GKV)**

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ist ein Oberbegriff für alle gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland. Die GKV ist der Gegenpart zum System der →privaten Krankenversicherung (PKV).

G-I

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung ist eine Leistung für ältere oder dauerhaft voll erwerbsgeminderte Menschen. Sie ist der Hilfe zum Lebensunterhalt (Sozialhilfe) vorgelagert. Das Grundsicherungsamt kann sich die Leistungen grundsätzlich nicht von Kindern oder Eltern zurückholen.

Grundversorgung

Die Grundversorgung ist in der →gesetzlichen Krankenversicherung eine Versorgung, die Versicherten nur ein minimales →Leistungsspektrum bietet und neue Behandlungsmethoden oft nicht berücksichtigt. (→Regelversorgung)

Hartz IV

Hartz IV ist die umgangssprachliche Bezeichnung für die vierte Stufe im Hartz-Konzept, die sogenannten Grundsicherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II mit den Leistungen Arbeitslosengeld II und Sozialgeld. Durch Hartz IV wurden die Arbeitslosenhilfe abgeschafft, Zeitarbeit und →Minijobs liberalisiert und die Sozialämter mit den Arbeitsagenturen zusammengelegt. (→Deregulierung des Arbeitsmarktes)

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind Leistungen, deren Nutzen nicht oder noch nicht bewiesen ist und die deshalb nicht im →Leistungsspektrum der →gesetzlichen Krankenversicherung enthalten sind. Versicherte müssen sie grundsätzlich selbst bezahlen.

Inklusion

Inklusion ist ein Begriff aus der UN-Behindertenrechtskonvention. Das Konzept fordert – in Abgrenzung zur Integration –, dass behinderte Menschen von vornherein teilhaben können, ohne zunächst ausgeschlossen zu werden. Nicht der behinderte Mensch, sondern das System (zum Beispiel die Schule) muss sich anpassen und notwendige Unterstützung bereitstellen, damit Menschen mit →Behinderungen gleichberechtigt teilhaben können. Inklusion erkennt die Vielfalt der Menschen an, statt ihr „Anderssein“ zu einem Aussonderungsgrund zu machen.

I–M

Inklusionsanteil	Der Inklusionsanteil ist der Anteil behinderter Kinder, die Regelschulen besuchen. Der Inklusionsanteil bezieht sich also (nur) auf die Gesamtzahl behinderter Kinder. Bundesweit lag der Inklusionsanteil 2014 bei 34 Prozent. Er ist in den vergangenen Jahren gestiegen, unterscheidet sich jedoch je nach Bundesland, Schulstufe und Behinderungsgruppe stark. (→Behinderung →Exklusionsquote →Förderquote →Inklusion)
Kürzungsfaktoren	Neben der Lohnentwicklung bestimmen Kürzungsfaktoren die Höhe der →Rentenanpassung. Zu ihnen gehören der →Beitragssatzfaktor, der →Riester-Faktor, der →Nachhaltigkeitsfaktor und der Ausgleichsfaktor (auch: →Nachholfaktor). Sie wirken sich vor allem mindernd auf die Anpassung aus.
Leistungsspektrum	Das Leistungsspektrum (auch: Leistungskatalog) ist die Gesamtheit aller Leistungen, die die →gesetzliche Krankenversicherung erbringt. →Individuelle Gesundheitsleistungen sind nicht Bestandteil des Leistungsspektrums.
MDK – Medizinischer Dienst der Krankenversicherung	Der MDK ist der medizinische, zahnmedizinische und pflegerische Beratungs- und Begutachtungsdienst der →gesetzlichen Kranken- und der sozialen Pflegeversicherung. Er ist regional auf Landesebene tätig, in der Regel jeweils in einem Bundesland. Gutachterinnen und Gutachter des MDK begutachten zum Beispiel die Pflegebedürftigkeit der Versicherten.
MDS – Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen	Der MDS ist eine medizinische und pflegfachliche Expertenorganisation auf Bundesebene. Er berät die →gesetzliche Kranken- und die soziale Pflegeversicherung in Versorgungs-, Leistungs-, Qualitäts- und Strukturfragen. Der MDS koordiniert auch die fachliche Arbeit der →MDK in den Bundesländern, um die Begutachtung und die Beratung nach bundesweit einheitlichen Kriterien sicherzustellen.

M-N

Minderleistungs- ausgleich

Der Minderleistungsausgleich ist eine finanzielle Unterstützung für Unternehmen, die voll erwerbsgeminderte Menschen mit →Behinderungen aus Werkstätten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt beschäftigen. Der Betrag soll die geminderte Leistungsfähigkeit der behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgleichen.

Mindestlohn

Der Mindestlohn ist die gesetzlich geregelte minimale Entlohnung für eine Beschäftigung. Seit dem 1. Januar 2015 gilt in Deutschland ein gesetzlicher Mindestlohn. Dieser betrug zunächst 8,50 Euro. Seit dem 1. Januar 2017 beträgt der gesetzliche Mindestlohn 8,84 Euro pro Stunde.

Minijob

Ein Minijob ist eine geringfügige Beschäftigung, bei der das Arbeitsentgelt eine bestimmte Grenze (in Deutschland: 450 Euro monatlich) nicht überschreitet oder das Beschäftigungsverhältnis nur kurz andauert. Wer einen Minijob aufnimmt, ist grundsätzlich rentenversicherungspflichtig, kann sich aber befreien lassen.

Nachhaltigkeitsfaktor

Der Nachhaltigkeitsfaktor ist ein Faktor in der Rentenanpassungsformel. Er berücksichtigt das Zahlenverhältnis zwischen Beitragszahlenden und Rentenbeziehenden bei den →Rentenanpassungen. Da die Zahl der Beitragszahlenden künftig sinken wird, wird sich der Nachhaltigkeitsfaktor langfristig als →Kürzungsfaktor anpassungsmindernd auswirken.

Nachholfaktor

Der Nachholfaktor (auch: Ausgleichsfaktor) ist ein →Kürzungsfaktor in der Rentenanpassungsformel. Er soll Anpassungsminderungen nachholen, die in der Vergangenheit aufgrund von Nullrunden nicht umgesetzt wurden. Der Nachholfaktor hat sich 2013 zum letzten Mal ausgewirkt und wurde laut Deutscher Rentenversicherung vollständig verrechnet. Bei künftigen Berechnungen wird er nicht mehr angewendet werden. (→Rentenanpassung)

N-P

Nachteilsausgleich

Der Nachteilsausgleich ist ein gesetzlicher Anspruch behinderter Menschen. Er soll berufliche, wirtschaftliche oder soziale Nachteile und Mehraufwendungen aufgrund von →Behinderungen in generalisierter Form ausgleichen. Beispiele hierfür sind: Steuerfreibeträge, Ermäßigungen (unter anderem bei der Bahn oder beim Rundfunkbeitrag), die Freifahrt im öffentlichen Personennahverkehr, die Altersrente für →Schwerbehinderte, die bevorzugte Einstellung, der Kündigungsschutz und der Zusatzurlaub im Beschäftigungsverhältnis.

Niedriglohnsektor

Ein Niedriglohn ist ein Stundenentgelt, das weniger als zwei Drittel des mittleren Lohnes beträgt. Wer in Deutschland weniger als 9,50 Euro pro Stunde verdient, gilt als Bezieherin oder Bezieher eines Niedriglohnes. Der Niedriglohnsektor hat in Deutschland in den letzten 15 Jahren stetig zugenommen. 1995 waren noch 15 Prozent der Beschäftigten im Niedriglohnsektor tätig, 2011 waren es 24 Prozent aller Beschäftigten (ohne Auszubildende). (→Deregulierung des Arbeitsmarktes →Hartz IV)

Paritätische Finanzierung

Die paritätische Finanzierung ist ein Grundsatz der Sozialversicherung und bedeutet, dass Unternehmen und Beschäftigte je die Hälfte der Versicherungsbeiträge bezahlen. Der Sonderbeitrag und der kassenindividuelle →Zusatzbeitrag in der →gesetzlichen Krankenversicherung verletzen diesen Grundsatz.

Patientenbeteiligung

Patientenbeteiligung bezeichnet im Gesundheitswesen die Mitwirkung und die Einbindung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen (nach § 140f SGB V) in der Selbstverwaltung auf Bundes- und Landesebene. In Deutschland übernimmt die Patientenbeteiligung im →Gemeinsamen Bundesausschuss diese Aufgabe – unter Mitwirkung des SoVD.



Wahlprüfsteine zur Bundestagswahl

Fragen an die Kandidatinnen und Kandidaten

Der SoVD vertritt seit 100 Jahren die sozialpolitischen Interessen der gesetzlich Sozialversicherten, der Rentnerinnen und Rentner sowie der behinderten, der kranken und der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland. Um den von uns vertretenen Menschen eine Orientierungshilfe für die Bundestagswahl 2017 zu geben, haben wir Wahlprüfsteine mit unseren zentralen Fragen zur künftigen Sozialpolitik entwickelt. Die Wahlprüfsteine sind bereits in der Mai-Ausgabe der SoVD-Zeitung erschienen und werden in den Orts-, Kreis- und Landesverbänden des SoVD traditionell genutzt, um mit den Kandidatinnen und Kandidaten vor Ort ins Gespräch zu kommen.

Vor diesem Hintergrund richten wir die folgenden Kernfragen an die Kandidatinnen und Kandidaten für die Wahl zum 19. Deutschen Bundestag am 24. September 2017:



Sitz des Deutschen Bundestages in Berlin. Bild: © Matthias Herrndorff

Befürworten Sie die Wiedereinführung der Vermögenssteuer, die Anhebung der Spitzensteuersätze und die Abschaffung des Steuerprivilegs für Kapitalerträge, um privaten Reichtum in Deutschland stärker zur Überwindung von Ungleichheit und Armut heranzuziehen?

Werden Sie sich dafür einsetzen, den sozialen Wohnungsbau durch Bundesgesetzgebung und mit Mitteln des Bundes erheblich auszubauen, um bezahlbaren und barrierefreien Wohnraum zu schaffen?

Sehen Sie die überdurchschnittlich hohe Arbeitslosigkeit schwerbehinderter Menschen wie der SoVD als ein großes Problem an und welche konkreten Initiativen beabsichtigen Sie zugunsten dieser Gruppe, die oft auch langzeitarbeitslos und in höherem Lebensalter ist?

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die Privatwirtschaft per Bundesgesetz verbindlich zu Barrierefreiheit verpflichtet wird?

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die gesetzliche Rente wieder maßgeblich den Lebensstandard im Alter durch eine sofortige Beendigung der Absenkung des Rentenniveaus und eine schrittweise Anhebung des Rentenniveaus auf 53 Prozent absichert?

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Altersarmut durch Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung bekämpft wird, insbesondere durch Leistungen des sozialen Ausgleichs für Geringverdienende und Arbeitslose sowie durch die Abschaffung der Abschläge bei Erwerbsminderungsrenten?

Werden Sie sich dafür einsetzen, die gesetzliche Kranken- und die soziale Pflegeversicherung jeweils zu einer Bürgerversicherung als einheitliches Versicherungssystem weiterzuentwickeln, um eine bedarfsgerechte, leistungsfähige und gerechte Versorgung aller auf Dauer sicherzustellen?

Verteilungsgerechtigkeit herstellen

Die Politik hat jahrzehntelang von unten nach oben umverteilt. Dadurch hat sich öffentliche Armut ausgebreitet. Immer mehr Städten und Kommunen fehlen die finanziellen Mittel für notwendige Maßnahmen und Investitionen im Bereich der Daseinsvorsorge.

Der SoVD fordert:

- Städte und Kommunen müssen in der Lage sein, in Bildung, Gesundheit, Pflege, Betreuung und Wohnen zu investieren und die Qualität und die Zahl dieser Investitionen auszubauen.
- Deutschland muss mit öffentlichen Investitionen barrierefrei gestaltet werden, um allen Menschen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.
- Die Abgabenlast muss gerecht auf alle Steuerpflichtigen verteilt werden – nach ihrer jeweiligen Leistungsfähigkeit. Für die soziale Sicherheit, die soziale Infrastruktur und die Daseinsvorsorge ist außerdem eine Stärkung der öffentlichen Haushalte notwendig.

Stand: April 2017



Soziale Sicherheit stärken

Die soziale Sicherheit muss in Deutschland gestärkt werden.

Der SoVD fordert:

- Die sozialen Sicherungssysteme benötigen eine finanzielle Ausstattung, die ihren Aufgaben entspricht.
- Die gesetzlichen Sozialversicherungen müssen gestärkt werden. Dafür müssen insbesondere die gesetzliche Kranken- und die soziale Pflegeversicherung als Bürgerversicherungen ausgestaltet werden.
- In den Sozialversicherungen müssen die sozialen Leistungen und Rechte gestärkt und privatversicherungsrechtliche Elemente beseitigt werden.

Stand: April 2017



Argumente

Öffentliche Haushalte in finanzieller Krise

Die Steuerreformen der vergangenen Jahrzehnte haben hohe Einkommen und Vermögen erheblich entlastet. Diese Politik hat die Einnahmen des Staates stark gesenkt. Einige Länder und Gemeinden sehen sich immer weniger in der Lage, ihre Finanzierungsaufgaben für die Allgemeinheit zu erfüllen. Darunter leiden hauptsächlich einkommensschwache Menschen und Familien. Denn sie sind besonders auf Sozialleistungen und auf die Leistungen der öffentlichen Daseinsvorsorge angewiesen.

Daseinsvorsorge garantiert soziale Sicherheit

Die Bürgerinnen und Bürger haben ein besonderes Interesse an den Leistungen der öffentlichen Daseinsvorsorge für das Gemeinwohl. Denn die öffentliche Daseinsvor-

sorge stellt ihnen Einrichtungen und Dienstleistungen für die Grundversorgung bereit – zum Beispiel Krankenhäuser, soziale Dienste, Gas, Wasser und Elektrizität.

Gerechtigkeit durch verändertes Steuerrecht

Eine nachhaltig gerechtere Entwicklung der Gesellschaft und die Überwindung von Armut sind nur möglich, wenn den öffentlichen Haushalten ein größerer Anteil an den vorhandenen finanziellen Mitteln zur Verfügung steht. Einkommen und Vermögen sind mit dem Ziel umzuverteilen, Ungleichheit zu beseitigen und Armut wirksam zu bekämpfen. Hierzu gehören die Anhebung der Spitzensteuersätze sowie die Einführung einer Vermögenssteuer und unter Umständen einer Vermögensabgabe.

Argumente

Bessere finanzielle Ausstattung der sozialen Sicherungssysteme

Die Sozialversicherungssysteme der Kranken-, der Pflege-, der Renten- und der Arbeitslosenversicherung stützen die Ordnung unseres Sozialstaates. Sie erhalten die soziale Stabilität und den sozialen Frieden. In den vergangenen Jahrzehnten haben Eingriffe des Gesetzgebers die Sozialversicherungssysteme durchgehend geschwächt, vor allem durch die Abkehr vom sozialstaatlichen Grundsatz der paritätischen Finanzierung.

Stärkung der Solidargemeinschaft

Sozialstaatliches Handeln muss zum Ziel haben, die Solidargemeinschaft der Versicherten zu stärken und die

Mitverantwortung der Wirtschaft in der sozialen Marktwirtschaft einzufordern. Die Solidargemeinschaft muss gestärkt werden. Dafür sind die gesetzliche Kranken- und die soziale Pflegeversicherung zu solidarischen Bürgerversicherungen auszubauen. Auch die gesetzliche Renten- und die Arbeitslosenversicherung sollten zu Erwerbstätigenversicherungen weiterentwickelt werden.

Abkehr von Privatisierung

Die privatversicherungsrechtlichen Elemente in der Sozialversicherung, wie Kostenerstattung oder Beitragsrückgewähr, fördern Ungerechtigkeiten bei der Verteilung. Sie sind deshalb wieder abzuschaffen.

Bezahlbares Wohnen gewährleisten

Wohnen ist ein Grundrecht und muss allen Bevölkerungsschichten ermöglicht werden.

Der SoVD fordert:

- Der soziale Wohnungsbau muss erheblich ausgeweitet werden, um bezahlbaren Wohnraum zu schaffen.
- Barrierefreier Wohnraum muss ausreichend zur Verfügung stehen, um vor allem den Bedürfnissen von älteren Menschen und von Menschen mit Behinderungen gerecht zu werden.

Stand: April 2017



Menschen mit Behinderungen

Barrierefreiheit verwirklichen

Barrierefreiheit muss in allen Lebensbereichen konsequent und verbindlich verwirklicht werden. Dabei sind alle Behinderungen zu berücksichtigen: Seh- und Hörbehinderungen, Körperbehinderungen, seelische und geistige Behinderungen. Denn Barrierefreiheit meint mehr als „Stufenfreiheit“.

Der SoVD fordert:

- Der Gesetzgeber muss die Privatwirtschaft gesetzlich zu Barrierefreiheit verpflichten. Die Unternehmen sollten dabei auch schrittweise vorgehen können, die Umsetzung muss aber konsequent eingefordert werden.
- Die Möglichkeiten und der Umfang der finanziellen Unterstützung für die Umsetzung von Barrierefreiheit müssen ausgeweitet werden.
- Die Behindertenverbände sind konsequent an allen Planungen zu beteiligen.

Stand: April 2017



Argumente

Neue Sozialwohnungen bereitstellen

Der Bestand an Sozialwohnungen ist in den vergangenen Jahren stark verringert worden. Gerade für Menschen mit einem geringen Einkommen wird es immer schwieriger, bezahlbaren Wohnraum zu finden. Fallen Wohnungen aus der Mietpreisbindung, so haben die Wohnungsgesellschaften das Recht, die Miete innerhalb von drei Jahren um bis zu 20 Prozent zu erhöhen. Städte und Kommunen müssen einkommensschwache Menschen daher unterstützen und das Angebot an preisgünstigen Mietwohnungen ausbauen.

Barrierefreie Wohnungen im sozialen Wohnungsbau

Barrierefreiheit ist ein Menschenrecht – und unverzichtbar für die Teilhabe behinderter Menschen. Daher muss Barrierefreiheit in allen Lebensbereichen Schritt für Schritt konsequent und verbindlich verwirklicht werden. Damit ältere und pflegebedürftige Menschen sowie Menschen mit Behinderungen in der eigenen Wohnung wohnen können, muss der soziale Wohnungsbau dringend mehr barrierefreien Wohnraum schaffen.

Argumente

Barrierefreiheit nutzt allen Menschen

Barrierefreiheit ist ein Menschenrecht. Sie sichert Teilhabe und nutzt allen: Aufzüge helfen auch Eltern mit Kinderwagen, einfach bedienbare Automaten nutzen auch älteren Menschen, von Leichter Sprache profitieren lernbehinderte Menschen ebenso wie Menschen mit geringen Deutschkenntnissen. Gerade für eine alternde Gesellschaft ist Barrierefreiheit unverzichtbar.

Vielfältige Barrieren behindern im Alltag

Im Alltag gibt es viele Barrieren: Schwellen behindern Menschen im Rollstuhl, Kinos schließen hörbehinderte Menschen aus, für Menschen mit geistigen Behinderungen fehlen Leitsysteme zur Orientierung, Internet und Geldautomaten sind für blinde Menschen kaum nutzbar. Barrierefreiheit muss daher für Menschen mit unterschiedlichsten Behinderungen umgesetzt werden. Damit das gelingt, sind die Behindertenverbände an den Planungen konsequent zu beteiligen.

Einige Defizite in Zahlen

Nach einer Studie der Aktion Mensch von 2012 sahen 90 Prozent der befragten Menschen mit Behinderungen Handlungsbedarf bei der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum. Das Kuratorium Deutsche Altershilfe schätzt, dass bis 2030 zusätzlich 2,9 Millionen barrierefreie Wohnungen benötigt werden, um den demografischen Wandel zu meistern. Von 196 000 Arzt- und Zahnarztpraxen schätzen sich selbst nur 11 Prozent als (teilweise) barrierefrei ein.

Gesetzliche Schritte und finanzielle Anreize helfen

Notwendig ist ein Bundesgesetz, das die Privatwirtschaft verbindlich zu Barrierefreiheit verpflichtet. Denn dort sind Barrieren besonders spürbar. Der SoVD verschließt sich dabei einem schrittweisen Vorgehen nicht. Zusätzlich braucht es finanzielle Anreize und Hilfen. Mittel für Zuwendungen der Kreditanstalt für Wiederaufbau und der Stadtförderung müssen bedarfsgerecht zur Verfügung stehen.

Menschen mit Behinderungen

Berufliche Teilhabe verbessern

Menschen mit Behinderungen sind auf dem Arbeitsmarkt deutlich benachteiligt.

Der SoVD fordert:

- Behinderte Menschen müssen durch eine aktive Arbeitsmarktpolitik unterstützt werden. Dabei sollten ältere und langzeitarbeitslose Menschen mit Behinderungen im Zentrum stehen. Zugleich muss der Zugang zu hochwertiger Rehabilitation gesichert werden.
- Die Verantwortung der Unternehmen, Menschen mit Behinderungen zu beschäftigen, muss politisch eingefordert, aber auch organisatorisch und finanziell unterstützt werden. Die Beschäftigungspflichtquote muss bedarfsgerecht auf mindestens 6 Prozent angehoben werden. Für Unternehmen, die trotz der gesetzlichen Pflicht keinen einzigen schwerbehinderten Menschen beschäftigten, muss die Ausgleichsabgabe gezielt erhöht werden.
- Junge Menschen mit Behinderungen müssen bessere betriebliche Ausbildungsmöglichkeiten erhalten.

Stand: April 2017



Menschen mit Behinderungen

Inklusive Bildung voranbringen

Kinder mit und ohne Behinderungen lernen in Deutschland noch immer nicht selbstverständlich gemeinsam. Gerade im Schulbereich sind separierende Sonderschulen weiter der Regelfall.

Der SoVD fordert:

- Behinderte Kinder haben ein „Recht auf Regelschule“. Dieses Zugangsrecht muss im Gesetz verankert und in der Praxis verwirklicht werden.
- Inklusive Bildungsangebote müssen von hoher Qualität sein. Notwendig sind verbindliche Qualitätsstandards, umfassende Fortbildungen für Fachkräfte, kontinuierliche Entwicklungsprozesse an den Schulen und strikte Barrierefreiheit. Inklusive Bildung darf nicht zum Sparmodell verkommen.
- Bund, Länder, Kommunen und Rehabilitationsträger müssen gemeinsam für inklusive Bildung aktiv werden. Dazu ist das strikte Kooperationsverbot zwischen Bund und Ländern zu lockern.

Stand: April 2017



Argumente

Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt

Die Arbeitslosenquote liegt unter Schwerbehinderten mit 13,2 Prozent weit über der allgemeinen Quote von 8,4 Prozent. Knapp jeder zweite Arbeitslose mit Schwerbehinderung ist langzeitarbeitslos. Dabei ist ihr Fachkräfteanteil gleich hoch, zum Teil sogar höher als in der Gesamtbevölkerung.

Unternehmen müssen Verantwortung übernehmen

Unternehmen ab 20 Mitarbeitenden müssen 5 Prozent schwerbehinderte Menschen beschäftigen. Die Privatwirtschaft erfüllt diese Pflicht seit Jahren nicht: Sie erreichte auch 2014 nur 4,1 Prozent. Und 39000 Firmen beschäftigten trotz Pflicht nicht einen schwerbehinderten Menschen. Die Verantwortung der Unternehmen muss politisch eingefordert und mit Stufenplänen verbindlich umgesetzt werden. Arbeitsmarktinstrumente sind offensiv zu nutzen. Zudem brauchen die Firmen Aufklärung und Unterstützung.

Beschäftigungspflichtquote von 5 Prozent reicht nicht

Die Quote von 5 Prozent entspricht nicht mehr dem Bedarf. Denn auf dem Arbeitsmarkt gibt es immer mehr behinderte Menschen: Beschäftigte werden älter und sollen länger arbeiten. Die Quote ist auf mindestens 6 Prozent anzuheben.

Ausgleichsabgabe setzt zu wenige Anreize

Unternehmen, die ihre Beschäftigungspflicht nicht erfüllen, zahlen eine monatliche Ausgleichsabgabe von bis zu 320 Euro je Arbeitsplatz. Das setzt kaum Anreize. Die Abgabe ist gezielt für Unternehmen anzuheben, die keinerlei Schwerbehinderte beschäftigen.

Kaum betriebliche Ausbildungsmöglichkeiten

Von 1,4 Millionen Azubis in Betrieben haben nur 6500 eine Behinderung. Vielen behinderten Jugendlichen stehen allein Ausbildungen in Berufsbildungswerken offen. Die Betriebe sind daher verbindlicher zu verpflichten, behinderte Jugendliche auszubilden.

Argumente

Gemeinsames Lernen noch immer Ausnahme

Artikel 24 der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet Deutschland seit 2009 zu inklusiver Bildung. Obwohl 90 Prozent der behinderten Kinder integrative Kitas besuchen, lernen danach nur 34 Prozent an Regelschulen.

Schulische Inklusion besonders mangelhaft

Die Inklusionsquote steigt, sie liegt jetzt bei 34 Prozent. Trotzdem sinkt die Zahl der Schülerinnen und Schüler an Sonderschulen kaum. Ihr Anteil an der gesamten Schülerschaft von 4,6 Prozent ist seit 2009 fast gleich geblieben. Der Inklusionsprozess hat nicht zum Abbau der Sonderschulen geführt. Denn immer mehr Schülerinnen und Schülern wird eine Behinderung (Förderbedarf) attestiert – inzwischen 7 Prozent von ihnen.

Keine bundesweit einheitliche Entwicklung

Die Länder setzen Inklusion sehr unterschiedlich um. Das „Recht auf Regelschule“ für behinderte Kinder wird bun-

desweit nicht vorbehaltlos verwirklicht. Der Bund muss bei der Umsetzung helfen, zum Beispiel mit Geldern für barrierefreie Schulen. Dazu ist das strikte Kooperationsverbot zwischen Bund und Ländern zu lockern.

Qualität der Regelschulangebote oft unzureichend

Viele Regelschulen haben nicht das „Handwerkszeug“, um behinderte Kinder zu unterrichten: Es fehlt an qualifizierten Regel- und Sonderpädagogen, an Barrierefreiheit und an Assistenz. Oft fehlen auch differenzierende Lernmethoden, die jedem Kind gerecht werden. Inklusionsentwicklungen werden zudem nicht flächendeckend an Regelschulen angestoßen und erhalten zu wenig Unterstützung und Begleitung. Das Fehlen finanzieller Ressourcen verhindert oft eine hochwertige inklusive Bildung und lässt Inklusion vor Ort scheitern. Das muss sich ändern.

Rentenniveau stabilisieren und wieder anheben

Die gesetzliche Rente ist ein sozialpolitischer Stabilitätsanker und hat bereits viele Krisen sowie zwei Weltkriege überdauert. Das Drei-Säulen-Modell der Alterssicherung hat sich dagegen nicht als tragfähig erwiesen. Weder die betriebliche noch die private Altersvorsorge (Riester-Rente) können die Leistungskürzungen in der gesetzlichen Rentenversicherung ausgleichen.

Deshalb verlangt der SoVD eine Rückkehr zur lebensstandardsichernden gesetzlichen Rente.

Der SoVD fordert:

- Die Kürzungsfaktoren in der Rentenanpassungsformel – der Beitragssatz- und der Nachhaltigkeitsfaktor – müssen gestrichen werden. Die Sozialabgabenfreiheit der Entgeltumwandlung muss abgeschafft werden.
- Das Rentenniveau ist schrittweise wieder auf das lebensstandardsichernde Niveau von 53 Prozent anzuheben.

Stand: April 2017

2017

SoVD
Sozialverband
Deutschland

Lieber
NICHT arm
dran



Kürzungsfaktoren verringern Rentenanpassungen

Der Beitragssatz wird mittel- und langfristig wieder steigen. Dadurch kommt es in der Rentenanpassungsformel über den Beitragssatzfaktor zu geringeren Rentenanpassungen. Der Nachhaltigkeitsfaktor soll das Zahlenverhältnis von Beitragszahlenden und Rentenbeziehenden berücksichtigen. Er wird seine Kürzungswirkungen vor allem in den kommenden Jahren erheblich verstärken.

Sozialabgabenfreie Entgeltumwandlung

Die Entgeltumwandlung hemmt die Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Löhne. Sie verringert damit die Grundlage der Rentenanpassungen. Außerdem zahlen die Beschäftigten geringere Beiträge ein und erwerben so niedrigere Rentenansprüche.

Verbreitung der Betriebsrenten stockt

Aktuell haben nur knapp 60 Prozent aller Beschäftigten eine aktive Anwartschaft aus der betrieblichen Altersvorsorge.

Die Verbreitung stockt. Die „zweite Säule“ hat sich gerade in Ostdeutschland, bei kleinen und mittelständischen Unternehmen sowie unter Frauen bislang nicht durchgesetzt.

Riester-Rente in bisheriger Form gescheitert

Nur 10,9 Millionen Menschen haben 2013 eine Riester-Förderung erhalten. Ins Verhältnis zu allen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten gesetzt sind das weniger als ein Drittel der Berechtigten.

Rentenniveau anheben

Eine sofortige Streichung der Kürzungsfaktoren würde das Rentenniveau stabilisieren. Außerdem sollte die Untergrenze des Rentenniveaus auf 50 Prozent angehoben werden. Eine Anhebung auf das lebensstandardsichernde Niveau von 53 Prozent sollte in Stufen erfolgen. Erforderlich wären Zuschläge zu den jährlichen Anpassungen (SoVD-Modell „umgekehrte Riester-Treppe“).

Altersarmut? Da will ich mitreden!

„Es reichen zwei oder drei Ereignisse im Leben, die direkt zu Altersarmut führen.“ Aktivist und Moderator Raúl Krauthausen lernt dies im Ge-

spräch mit Maria (27) und Peter (69). Auch über seine eigene Absicherung macht er sich Gedanken. Und Sie?



Faltblatt

Das Faltblatt „Altersarmut – mein Thema“ erklärt, wo Armut im Alter herkommt, wie sie sich auf das Leben der Menschen auswirkt und warum Jung und Alt bei diesem Thema an einem Strang ziehen.

Musterbrief

Die Zukunft unserer Renten ist für viele Wählerinnen und Wähler wahlentscheidend. Der Musterbrief des SoVD hilft Ihnen, Ihrer Abgeordneten oder Ihrem Abgeordneten konkrete Fragen zum Thema zu stellen.

Positionspapier

Die Rente lässt sich solidarisch sichern. Für Altersarmut gibt es Lösungen, die bei den Ursachen ansetzen und das Rentensystem respektieren. Wie das geht, erklärt der SoVD im Positionspapier „Bekämpfung von Altersarmut“.



Alle Informationen auf: sovd.de/arm-im-alter

Altersarmut wirksam bekämpfen

Die Deregulierungen auf dem Arbeitsmarkt und der Paradigmenwechsel in der Rentenpolitik haben Folgen gehabt: Unser gegenwärtiges Alterssicherungssystem ist nicht in der Lage, hinreichend vor Altersarmut zu schützen. Der SoVD hat deshalb ein umfassendes Konzept entwickelt, wie sich die wachsende Altersarmut wirksam bekämpfen lässt. Notwendig sind ursachenadäquate und systemgerechte Maßnahmen.

Der SoVD fordert:

- Für Erwerbstätige sind Maßnahmen zum besseren Aufbau von Rentenansprüchen zu ergreifen.
- Für Rentnerinnen und Rentner sind Maßnahmen zur Verbesserung der Rentenleistungen zu ergreifen.
- In der Grundsicherung müssen Rentenfreibeträge eingeführt werden.

Stand: April 2017



Deutsche Einheit vollenden

Auch nach fast 30 Jahren ist die deutsche Einheit im Rentenrecht immer noch nicht Wirklichkeit. Es gibt bis heute zwei Rechtskreise mit unterschiedlichen Rechengrößen. Die Renteneinheit ist längst überfällig und sollte zügig umgesetzt werden.

Der SoVD fordert:

- Der aktuelle Rentenwert (Ost) und die Beitragsbemessungsgrenze (Ost) müssen auf das Westniveau angehoben werden.
- Zeiten von Niedriglohnbeschäftigung müssen in Ost und West mit der Rente nach Mindestentgeltpunkten aufgewertet werden.
- Steuermittel des Bundes müssen die Rentenangleichung finanzieren.

Stand: April 2017



Argumente

Altersarmut steigt schon heute

Die Zahlen des Statistischen Bundesamtes zeigen: Immer mehr Menschen erhalten Grundsicherung im Alter. Altersarmut steigt seit Jahren und wird dies voraussichtlich weiter tun. Denn die Absenkung des Rentenniveaus und zunehmende Lücken in den Erwerbsbiografien (zum Beispiel durch Arbeitslosigkeit, Niedriglohn, Familienarbeit) wirken zusammen. Betroffene haben zudem selten Geld für eine private Zusatzvorsorge.

Besserer Aufbau von Rentenansprüchen

Zu den notwendigen Maßnahmen gehören vor allem ein dynamisierter Mindestlohn ohne Ausnahmen, die Einbeziehung von Selbstständigen ohne Alterssicherung in die Rentenversicherung, sachgerechte Rentenbeiträge für Arbeitslosengeld-II-Beziehende und höhere Rentenbeiträge für pflegende Angehörige.

Bessere Rentenleistungen

Notwendig sind Leistungsverbesserungen bei den Erwerbsminderungsrenten und für Zeiten der Kindererziehung. Außerdem muss das Rentenniveau stabilisiert und wieder angehoben werden. Hierzu müssen die Kürzungsfaktoren in der Rentenanpassungsformel gestrichen werden. Leistungen des sozialen Ausgleichs müssen zurückliegende Zeiten von Niedriglohnbeschäftigung aufwerten (Rente nach Mindestentgeltpunkten).

Rentenfreibeträge in der Grundsicherung

Hier gibt es eine Gerechtigkeitslücke: Wegen der strengen Einkommensanrechnung erhalten Rentnerinnen und Rentner mit Kleinstrenten das gleiche Alterseinkommen wie Menschen, die nie einen Rentenbeitrag gezahlt haben. Rentenfreibeträge in der Grundsicherung müssen daher sicherstellen, dass Rentnerinnen und Rentner mit Kleinstrenten einen Rentenzuschuss erhalten.

Argumente

Lohnangleichung kommt nur schleppend voran

In der ersten Hälfte der 1990er Jahre stiegen die Löhne und Gehälter in Ostdeutschland spürbar. Seit einigen Jahren stockt die Angleichung. Wann der „natürliche“ Prozess der Angleichung abgeschlossen wäre, lässt sich nicht absehen.

Lebensleistung ist bundesweit gleichwertig

Die Renteneinheit würde eine Anerkennung der Lebensleistung der Menschen in Ostdeutschland bedeuten. Die Politik hat dieses Versprechen bisher nicht eingelöst. Ein aktueller Gesetzentwurf plant die Angleichung nun bis 2025.

Pauschal bewertete Zeiten sind gleichwertig

Zu den pauschal bewerteten Zeiten zählen Kindererziehungszeiten, Pflegezeiten, Zeiten der Beschäftigung in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen und Zeiten des Wehr- und Zivildienstes. Ihre Bewertung hängt heute immer noch vom Wohnort ab.

Niedriglöhne in Ost und West ausgleichen

Ein „Hochwertungsfaktor“ hebt zurzeit Löhne und Gehälter in Ostdeutschland auf das Westniveau an. In einigen Branchen ist die Angleichung aber schon recht weit fortgeschritten oder sogar abgeschlossen. Die Rente nach Mindestentgeltpunkten sollte daher Zeiten der Niedriglohnbeschäftigung unabhängig vom Wohnort aufwerten, um bundesweit sozialen Ausgleich zu schaffen.

Sachgerechte Finanzierung gewährleisten

Die rentenrechtliche Vollendung der deutschen Einheit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Sie sollte daher allein aus Steuermitteln des Bundes finanziert werden. Die Mehrbelastung der gesetzlichen Rentenversicherung ist der falsche Weg und muss korrigiert werden.

Gesetzliche Krankenversicherung zu Bürgerversicherung entwickeln

Das System der gesetzlichen Krankenversicherung muss zu einer leistungsfähigen und solidarischen Bürgerversicherung weiterentwickelt werden.

Der SoVD fordert:

- Alle Bürgerinnen und Bürger sind in einem Versicherungssystem zu versichern.
- Die paritätische Beitragsfinanzierung ist wiederherzustellen.
- Die Beitragsbemessungsgrenze muss mindestens auf das Niveau in der Rentenversicherung angehoben werden. Weitere Arten von Einkünften sind einzubeziehen.

Stand: April 2017



Einseitige Belastungen der Versicherten abschaffen

Die Gesundheitspolitik hat in den letzten Jahrzehnten hauptsächlich versucht, Finanzierungsprobleme der gesetzlichen Krankenversicherung zu lösen. Einige Leistungen wurden dazu an Eigenbeteiligungen der Versicherten geknüpft. Das Beispiel der mittlerweile abgeschafften Praxisgebühr zeigt, dass die erhofften Einsparungen und Steuerungswirkungen nicht eingetreten sind.

Der SoVD fordert:

- Die Zuzahlungen für Leistungen (zum Beispiel im Krankenhaus) müssen abgeschafft werden.
- Die Aufzahlungen und Eigenanteile für bedarfsdeckende Leistungen (zum Beispiel beim Zahnersatz) müssen abgeschafft werden.
- Die einseitigen Belastungen der Versicherten sind zu beseitigen, indem notwendige Gesundheitsleistungen (wie Sehhilfen und nicht verschreibungspflichtige Medikamente) wieder in den Leistungskatalog aufgenommen werden.

Stand: April 2017



Argumente

Ein System für alle

In Deutschland stehen die gesetzliche und die private Krankenversicherung nebeneinander. Bürgerinnen und Bürger werden je nach Verdienst oder Berufsgruppe einem System zugewiesen oder dürfen wählen. Personen mit einem hohen Einkommen und Selbstständige können wählen und sind deshalb oft privat krankenversichert. So auch Beamte. Dadurch beteiligen sich gerade Bürgerinnen und Bürger mit hohem Einkommen und geringen Gesundheitsrisiken nicht an der solidarischen Finanzierung des Gesundheitssystems. Der SoVD will diesen Zustand beenden und fordert ein Versicherungssystem für alle.

Rückkehr zur paritätischen Beitragsfinanzierung

Der Arbeitgeberanteil wurde auf 7,3 Prozentpunkte begrenzt. Damit tragen derzeit allein die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer über den Zusatzbeitrag die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen. Doch Unternehmen stehen durch die Gestaltung des Arbeitsumfeldes ebenso in der Verantwortung für die Entstehung von Krankheiten.

Die Zunahme von arbeitsbedingten psychischen Erkrankungen wie Burn-out zeigt dies deutlich. Deshalb müssen die Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber die Hälfte der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung bezahlen.

Beitragsbemessungsgrenze anheben

Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung werden nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze erhoben. In einem solidarischen System muss aber gelten, dass Personen mit höheren Einkommen mehr zahlen. Außerdem ist die Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung niedriger als in der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie muss zumindest auf das Niveau in der Rentenversicherung von derzeit 6.350 Euro angehoben werden. Beiträge werden zudem meist nur auf Arbeitseinkommen und auf die Rente erhoben. Solidarisch bedeutet aber, dass gleiche Beiträge unabhängig von der Art der Einkünfte gezahlt werden. Beiträge sollten deshalb auch auf Einkünfte aus Kapitalerträgen erhoben werden.

Argumente

Inanspruchnahme von Leistungen

Der Gesetzgeber hat für bestimmte Leistungen Zuzahlungen eingeführt. Dies sollte die Inanspruchnahme der Leistungen steuern. Die erhoffte Wirkung ist aber ausgeblieben. Die Praxisgebühr wurde deshalb wieder abgeschafft. Doch in anderen Bereichen gibt es weiterhin Zuzahlungen, obwohl die Steuerungswirkung dort ebenfalls nicht belegt ist. Die Einweisung in ein Krankenhaus erfolgt zum Beispiel durch eine Ärztin oder einen Arzt – Patientinnen und Patienten können hier gar nicht steuern. Zuzahlungen müssen daher, wie die Praxisgebühr, abgeschafft werden.

Aufzahlungen und Eigenanteile

Für bestimmte Leistungen wurde das Sachleistungssystem in der gesetzlichen Krankenversicherung aufgeweicht. Patientinnen und Patienten müssen zum Beispiel beim Zahnersatz einen Teil der Kosten selbst tragen. Ob die Anteile der gesetzlichen Krankenversicherung an den Kosten tatsächlich bedarfsdeckend sind, ist jedoch zweifelhaft. So über-

nehmen die Kassen beim Zahnersatz meist nur 50 Prozent der Kosten für die Regelversorgung. Auch ist unklar, ob die Regelversorgung überhaupt dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entspricht. Die Aufzahlungen müssen deshalb abgeschafft werden. Erforderlich ist ein System, das dem medizinischen Erkenntnisstand ständig angepasst wird und sicherstellt, dass auch bedarfsdeckende Leistungen ohne Aufzahlungen und Eigenanteile zur Verfügung stehen.

Bedarfsdeckende Leistungen aufnehmen

Einige Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, wie Sehhilfen für Erwachsene mit weniger als 6 Dioptrien, sind grundsätzlich ausgegliedert worden. Versicherte bezahlen diese notwendigen Leistungen nun privat. In einem solidarischen Gesundheitssystem sollen notwendige Leistungen aber allen Versicherten zur Verfügung stehen – unabhängig vom Einkommen. Bedarfsdeckende Leistungen müssen deshalb in das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden.

Bedarfsgerechte und wohnortnahe Gesundheitsversorgung sicherstellen

Das Ziel eines solidarischen Gesundheitssystems muss es sein, allen Versicherten ein Höchstmaß an Gesundheit zu bieten. Die Versicherten sollen ungehinderten Zugang zu Leistungen haben, die für eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung erforderlich sind. Die gesetzliche Krankenversicherung muss stets mehr sein als eine reine Grundversorgung. Die Versicherungsleistungen müssen dem aktuellen Stand der Wissenschaft entsprechen und geschlechterspezifische Gesundheitsaspekte berücksichtigen.

Der SoVD fordert:

- Das Leistungsspektrum muss alle bedarfsnotwendigen Leistungen umfassen.
- Das Leistungsspektrum muss stets an den medizinischen Fortschritt angepasst werden.
- Eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und barrierefreie Versorgung muss sichergestellt werden.

Stand: April 2017



**Selbstbestimmt
leben**

Bedarfsnotwendige Leistungen eingliedern

Um die Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung sicherzustellen, wurden Leistungen aus dem Leistungsspektrum herausgenommen (zum Beispiel nicht verschreibungspflichtige Medikamente) oder sie wurden gar nicht erst aufgenommen. In einer solidarischen Krankenversicherung geht es aber nicht vorrangig um Finanzierbarkeit. Es geht darum, durch notwendige Leistungen ein Höchstmaß an Gesundheit zu erreichen. Deshalb müssen alle Leistungen, deren medizinischer Nutzen für die Patientinnen und Patienten erwiesen ist, wieder zum Leistungsspektrum gehören.

Leistungsspektrum an Fortschritt anpassen

Ein Höchstmaß an Gesundheit lässt sich nur erreichen, wenn das Leistungsspektrum medizinische Fortschritte schnell berücksichtigt. Deshalb ist es wichtig, neue Erkenntnisse früh auf ihren Nutzen für die Patientinnen und Patienten zu prüfen und Regelungen zu etablieren, wie diese Erkenntnisse in den Versorgungsalltag einfließen können. Erwä-

gungen abseits des gesundheitlichen Nutzens (zum Beispiel reine Kostenerwägungen) dürfen keinen Platz haben.

Versorgung sicherstellen

Patientinnen und Patienten können oft nicht feststellen, ob Leistungen notwendig waren oder in angemessener Qualität erbracht wurden. Die Gefahr einer Über- und damit Fehlversorgung liegt auf der Hand. Daher müssen die Ergebnisse von Behandlungen zugunsten der Patientinnen und Patienten transparent dargestellt werden (Qualitätssicherung). Auch der Zugang zu medizinischer Versorgung muss gewährleistet sein. Auf dem Land ist die nächste Arztpraxis oft erst in der nächstgrößeren Stadt. Ein ungleicher Zugang zur Gesundheitsversorgung ist bei gleichem Versicherungsstatus in der gesetzlichen Krankenversicherung aber nicht hinnehmbar. Erforderlich ist eine kleinräumige, bedarfsorientierte Planung für eine – auch barrierefreie – ambulante und stationäre Versorgung.

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Das Rundum-selbstbestimmt-Paket des SoVD informiert Sie vollständig zur Patientenverfügung

und zur Vorsorgevollmacht. In zwei verständlichen Ratgebern.



Selbstbestimmt leben: Patientenverfügung

Sie entscheiden nach eigenen Wünschen, Prioritäten und Werten über Ihren Körper – und Ihre Zukunft. Diese Selbstbestimmung scheint den meisten Menschen ab der Volljährigkeit selbstverständlich. Im Krankheitsfall oder nach einem Unfall kann sie es aber plötzlich nicht mehr sein, unabhängig von Ihrem Alter. Der Ratgeber hilft Ihnen daher, eine rechtlich verbindliche Patientenverfügung zu erstellen.

Barrierefreier Inhalt: sovd.de/patientenverfuegung



Selbstbestimmt leben: Vorsorgevollmacht

Wer volljährig ist, bestimmt über Angelegenheiten des eigenen Lebens grundsätzlich selbst. Das heißt auch: Partner oder Angehörige können Sie im Notfall nicht rechtsverbindlich vertreten. Selbst mit einer Patientenverfügung entscheiden Sie für den „Fall der Fälle“ nur über Fragen Ihrer Gesundheit. Und was wird aus der Wohnung? Was passiert bei Unklarheiten? Erfahren Sie mehr und erstellen Sie Ihre eigene Vorsorgevollmacht.

Barrierefreier Inhalt: sovd.de/vorsorgevollmacht

Pflege-Bürgerversicherung einführen

Die soziale Pflegeversicherung muss zu einer Pflege-Bürgerversicherung weiterentwickelt werden.

Der SoVD fordert:

- Alle Bürgerinnen und Bürger müssen in einem Versicherungssystem versichert werden.
- Die Beitragsbemessungsgrenze muss angehoben werden.
- Weitere Arten von Einkünften müssen in die Beitragsberechnung einbezogen werden (zum Beispiel Einkünfte aus Kapitalerträgen).
- Finanzielle Mittel, die mit der Einführung der Pflege-Bürgerversicherung frei werden, müssen für bedarfsgerechtere Leistungen eingesetzt werden.

Stand: April 2017



Rehabilitation vor und bei Pflege stärken

Der Grundsatz „Rehabilitation vor und bei Pflege“ ist schon lange im Gesetz verankert. Rehabilitation soll Pflegebedürftigkeit vermeiden, sie verringern oder eine Verschlimmerung verhindern. Dieser Anspruch ist in der Praxis derzeit kaum verwirklicht.

Der SoVD fordert:

- Der gesetzliche Grundsatz „Rehabilitation vor und bei Pflege“ muss gezielt umgesetzt werden.
- Die notwendigen, vor allem finanziellen Anreize zur Umsetzung müssen geschaffen werden.
- Die mobile Rehabilitation muss weiter auf- und ausgebaut werden.

Stand: April 2017



Argumente

Ein System für alle

In Deutschland stehen die soziale und die private Pflegeversicherung nebeneinander. Versicherte werden je nach Verdienst oder Berufsgruppe einem System zugewiesen oder dürfen wählen. Personen mit einem hohen Einkommen und freiberuflich Tätige, zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, sind deshalb oft privat pflegeversichert. Dadurch beteiligten sich gerade Personen mit hohen Einkommen und geringen Pflegerisiken nicht an der solidarischen Finanzierung des Pflegesystems. Die Einführung einer einheitlichen Pflege-Bürgerversicherung für alle kann dazu beitragen, die Situation vieler pflegebedürftiger Menschen, ihrer Angehörigen und der professionell Pflegenden zu verbessern. Die Bürgerversicherung hilft, die Aufteilung der Versicherten in eher reiche und gesunde sowie eher arme und kranke Menschen zu überwinden. Sie trägt so zu einer solidarischeren und gerechteren Gesellschaft bei.

Beitragsbemessungsgrenze anheben

In einem Solidarsystem müssen Menschen mit höheren Einkommen mehr zahlen. Die Pflegeversicherung erhebt Beiträge aber nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze. Diese ist in der sozialen Pflegeversicherung niedriger als in der gesetzlichen Rentenversicherung, was sich kaum rechtfertigen lässt. Deshalb muss die Beitragsbemessungsgrenze zumindest auf das Niveau in der gesetzlichen Rentenversicherung von derzeit 6.350 Euro angehoben werden.

Weitere Einkünfte einbeziehen

Beiträge zur sozialen Pflegeversicherung werden meist nur auf Arbeitseinkommen und auf die Rente erhoben. Solidarisch bedeutet aber, dass gleiche Beiträge unabhängig von der Art der Einkünfte gezahlt werden. Beiträge sollten deshalb auch auf Einkünfte aus Kapitalerträgen erhoben werden.

Argumente

Gesetzlichen Grundsatz gezielt umsetzen

Noch vor dem Eintritt von Pflegebedürftigkeit müssen Rehabilitationsmaßnahmen dazu genutzt werden, Behinderungen und Benachteiligungen zu verringern. Gute Pflege muss rehabilitativ auf den Erhalt und auf die Rückgewinnung von Fähigkeiten abzielen. Die Wirklichkeit sieht jedoch anders aus. Bedarfe bleiben oft unerkannt, Rehabilitationsleistungen werden nicht gewährt. Auch stehen kaum Rehabilitationsstrukturen zur Verfügung. Der gesetzliche Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ kann Menschen ein von fremder Hilfe weitgehend unabhängiges Leben ermöglichen und die Pflegeversicherung langfristig entlasten. Deshalb muss er gezielt umgesetzt werden.

Notwendige Anreize zur Umsetzung schaffen

Die Vermeidung und die Verminderung von Pflegebedürftigkeit sind für die Lebensqualität und für die Teilhabe aller Menschen bedeutsam. Die Verwirklichung darf nicht an einer unzureichenden Personalausstattung in den Pflegeein-

richtungen scheitern. Richtig gesetzte finanzielle Anreize können helfen, Schnittstellen- und Zuständigkeitsprobleme zwischen den verschiedenen Kostenträgern zu vermeiden sowie reaktivierende und rehabilitative Pflege zu würdigen. Pflegedienste und Einrichtungen müssen für gute Pflege, die die Pflegebedürftigkeit der Betroffenen verringert, belohnt werden. Um hierbei Zuständigkeitsprobleme zu verringern, müssen die Kassen mehr Verantwortung übernehmen.

Mobile Rehabilitation weiter auf- und ausbauen

Für einige Rehabilitationsbedürftige sind ambulante oder stationäre Rehabilitationseinrichtungen nicht Erfolg versprechend. Demenzkranke finden sich zum Beispiel nur schwer in einer fremden Umgebung zurecht. Für sie ist die mobile Rehabilitation zu Hause, in der vertrauten Wohnumgebung und angepasst an den normalen Tagesablauf, die richtige Versorgungsform. Diese gilt es weiterzuentwickeln und auszubauen.

Qualität und Transparenz in der Pflege verbessern

Alle Menschen mit Pflegebedarf haben Anspruch auf eine nach dem anerkannten Stand der Wissenschaft qualitativ hochwertige Pflege.

Der SoVD fordert:

- Pflegequalität muss wirksam gesichert werden.
- Pflegequalität muss wirksam kontrolliert werden.
- Pflegequalität muss transparent dargestellt werden.

Stand: April 2017



Arbeitsmarkt

Ordnung auf dem Arbeitsmarkt herstellen

Die Deregulierung des Arbeitsmarktes in den letzten Jahrzehnten hat sich für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer fatal ausgewirkt: Unbefristete sozialversicherungspflichtige Vollzeitstellen verschwinden, Missbrauch von Teilzeitarbeit, Minijobs, befristeter Beschäftigung, Leiharbeit und Werkverträgen nimmt zu.

Der SoVD fordert:

- Geringfügige Beschäftigung und Beschäftigung in der Gleitzone (Mini- und Midijobs) müssen voll sozialversicherungspflichtig werden.
- Missbrauch von befristeter Beschäftigung, Leiharbeit und Werkverträgen muss unterbunden werden. Diese prekären Beschäftigungsverhältnisse müssen zugunsten von sozialversicherungspflichtigen Normalarbeitsverhältnissen eingegrenzt werden.

Stand: April 2017



Argumente

Pflegequalität wirksam sichern

In Deutschland gibt es etwa 2,9 Millionen Pflegebedürftige. Für sie bedeutet Pflegequalität Lebensqualität. Die Medien berichten immer wieder über Skandale und Personalmangel in der ambulanten und stationären Pflege. Zudem verlangt Pflege eine hohe fachliche und soziale Kompetenz. Um eine qualitative und würdevolle Pflege, die sich allein am Wohl des pflegebedürftigen Menschen orientiert, sicherzustellen, bedarf es verbindlicher Qualitätsmaßstäbe für alle Beteiligten und einer angemessenen Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen und -dienste.

Pflegequalität wirksam kontrollieren

Pflegebedürftigkeit ist eine Lebenssituation in Abhängigkeit von der Hilfe Dritter. Die Menschenwürde ist dabei besonders verletzlich. „Pflegenoten“ können die tatsächliche Qualität der geleisteten Pflege nicht angemessen darstellen und verbergen zunehmend Qualitätsunterschiede zwischen

Einrichtungen und Diensten. Die Messindikatoren müssen zügig weiterentwickelt werden. Pflegerische Kernkriterien wie Dekubitusprophylaxe und Vermeidung von Dehydration müssen zukünftig stärker gewichtet werden.

Pflegequalität transparent darstellen

Hochwertige Pflege muss transparent dargestellt werden. Laien können kaum nachvollziehen, ob ein Heim die Standards erfüllt. Die derzeitigen „Pflegenoten“ konzentrieren sich zu stark auf Prozesse und Dokumentation, ermöglichen eine Verrechnung schlechter Grundpflegequalität mit anderen Bereichen und verschleiern vorhandene Qualitätsunterschiede. Da sich pflegebedürftige Menschen aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen aber als Kundinnen und Kunden auf einem „Pflegemarkt“ bewegen, benötigen sie verlässliche Qualitätsinformationen für die Wahl des Leistungserbringers. Dies fördert die Qualitätsentwicklung.

Argumente

Menschenwürdige Arbeit für alle

Der SoVD tritt ein für menschenwürdige Arbeit, wirksame Arbeitnehmerschutzrechte, einen Ausbau sozialversicherungspflichtiger Beschäftigungsverhältnisse und eine angemessene Entlohnung. Prekäre Beschäftigungsverhältnisse haben in den letzten Jahrzehnten erheblich zugenommen. Dies hat den Staat und das Wirtschaftsleben stark belastet. Allein die 600 000 Menschen, die wegen niedriger Löhne ergänzende Hartz-IV-Leistungen beziehen müssen, kosten den Staat jährlich mehrere Milliarden Euro.

Öffentliche Haushalte entlasten

Die bewährten Vorschriften für den Arbeitnehmerschutz müssen wiedereingeführt werden und die Löhne müssen

sich gleichgewichtig entwickeln. Dies würde die Produktivität erhöhen, das heißt die wirtschaftliche Entwicklung verbessern und damit die öffentlichen Haushalte entlasten.

Schutz durch Sozialversicherungspflicht

Seit der Einführung der geringfügigen Beschäftigung ist die Zahl der sogenannten Minijobberinnen und Minijobber erheblich auf etwa 7 Millionen gestiegen. Ihre Bezahlung ist besonders prekär. Daher ist parallel auch die Zahl der Niedriglohnbeziehenden angestiegen.

Gesetzlichen Mindestlohn erhöhen

Der gesetzliche Mindestlohn muss erhöht und jährlich an die Entwicklung der Tariflöhne und der Preise angepasst werden.

Der SoVD fordert:

- Der Mindestlohn muss als Lohnuntergrenze ein wirksames Mittel zur Bekämpfung von Armut werden.
- Der Mindestlohn muss deutlich erhöht werden.
- Der Mindestlohn muss ausnahmslos für alle gelten.

Stand: April 2017



Soziale Sicherheit bei Arbeitslosigkeit stärken

Mit dem grundlegenden Sozialabbau der Hartz-Reformen hat die beitragsfinanzierte Arbeitslosenversicherung an Bedeutung verloren. Kürzere Bezugszeiten drängen Arbeitsuchende immer schneller in „Hartz IV“. Dadurch ist die Angst vor einem Arbeitsplatzverlust und dem damit verbundenen sozialen Abstieg in den letzten Jahren stetig gewachsen.

Der SoVD fordert:

- Das gesamte System von Arbeitslosengeld I und Arbeitslosengeld II muss neu gestaltet werden. Die Arbeitslosenversicherung muss wieder zum vorrangigen Sicherungssystem werden.
- Die Übergänge von Arbeitslosengeld I zu Arbeitslosengeld II müssen finanziell ausgeglichen werden.
- Das strenge Hartz-IV-System muss in einer Generalrevision überwunden werden.

Stand: April 2017



Argumente

Arbeit muss zum Leben reichen

Die Zahl der Aufstockerinnen und Aufstocker ist trotz der Einführung des Mindestlohnes weiter hoch. Im September 2015 mussten etwa 600 000 Menschen ihr Gehalt mit Grundsicherungsleistungen aufbessern. Ein höherer gesetzlicher Mindestlohn würde dazu beitragen, dass Niedriglohnbeziehende nicht mehr auf ergänzende Hartz-IV-Leistungen angewiesen sind. Dies würde auch die Steuerzahlerinnen und -zahler entlasten, die die Hartz-IV-Leistungen bezahlen müssen und damit die Unternehmen entlasten.

Ein höherer Mindestlohn ist gut für die Rente

Niedriglohn ist ein zentraler Risikofaktor für Altersarmut. Denn Erwerbsarmut führt selbst nach langer Vollzeitbe-

schäftigung zu Renten unterhalb der Sozialhilfeschwelle. Ein höherer Mindestlohn könnte die Gefahr von Altersarmut erheblich mindern. Höhere Mindestlöhne lassen außerdem die beitragspflichtigen Löhne insgesamt ansteigen und führen so zu höheren Rentenanpassungen.

Der Mindestlohn muss ausnahmslos gelten

Bei der Einführung des Mindestlohnes wurden zahlreiche Ausnahmen geschaffen. Ehemalige Langzeitarbeitslose erhalten zum Beispiel erst nach sechs Monaten Beschäftigung Anspruch auf den Mindestlohn. Das ist nicht hinnehmbar.

Argumente

Arbeitslosenversicherung vorrangig

Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern haben durch ihre Beiträge zur Arbeitslosenversicherung grundsätzlich einen verfassungsrechtlich garantierten Anspruch auf Schutz bei Arbeitslosigkeit. Vor allem benachteiligte Gruppen – Frauen, Geringqualifizierte, Ältere, Migrantinnen und Migranten sowie Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und Behinderungen – müssen eine realistische Chance auf Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt erhalten. Sie dürfen nicht schon nach kurzer Zeit auf Hartz-IV-Leistungen verwiesen werden. Notwendig ist daher eine Verlängerung der Bezugsdauer von Arbeitslosengeld I.

Übergänge zu Arbeitslosengeld II ausgleichen

Wer über Jahrzehnte hart gearbeitet und Sozialversicherungsbeiträge sowie Steuern gezahlt hat, darf nach dem Bezug von Arbeitslosengeld I nicht allein auf die Leistungen des Arbeitslosengeldes II verwiesen und damit in

Existenznot gedrängt werden. Notwendig ist eine zusätzliche Leistung zum Arbeitslosengeld II, die direkt nach dem Bezug von Arbeitslosengeld I gewährt wird, das sogenannte Arbeitslosengeld II Plus.

Generalrevision von Hartz IV

Hartz IV steht für Abstieg und Armut. Das Fürsorgesystem Hartz IV ist daher grundlegend neu zu gestalten. Wir brauchen einen menschenwürdigen Umgang mit den Betroffenen sowie wirksame Hilfe, damit sie der entwürdigenden Armutsfalle entkommen. Der Regelsatz ist auf ein menschenwürdiges Existenzminimum anzuheben. Darüber hinaus muss ein Qualifikationsschutz die gesetzlichen Regelungen der Zumutbarkeit von Arbeiten ergänzen: Zumutbarkeit muss sich generell wieder an tariflichen und ortsüblichen Löhnen und Arbeitsbedingungen orientieren.

Eigenständige Existenzsicherung von Frauen gewährleisten

Trotz verfassungsrechtlichem Gleichstellungsgebot werden Frauen im Berufsleben nach wie vor benachteiligt. Viele Frauen befinden sich darüber hinaus täglich im Spagat zwischen Familie und Beruf.

Der SoVD fordert:

- Die Einkommensschere zwischen Frauen und Männern muss geschlossen werden.
- Gleichberechtigung im Berufsleben muss vorangetrieben werden.
- Rahmenbedingungen, die eine Vereinbarkeit von Beruf und Familie ermöglichen, müssen gewährleistet werden.

Stand: April 2017



Alleinerziehende unterstützen

Alleinerziehende und ihre Kinder sind besonders armutsgefährdet. Etwa 60 Prozent der Alleinerziehenden ernähren ihre Kinder ohne staatliche Transferleistungen. 90 Prozent der Alleinerziehenden sind weiblich.

Der SoVD fordert:

- Rahmenbedingungen müssen gewährleisten, dass Alleinerziehende am ersten Arbeitsmarkt teilhaben können.
- Elterngeld darf nicht auf das Einkommen der Mutter beziehungsweise des Vaters angerechnet werden.
- Alleinerziehende müssen Unterstützung im Umgang mit Behörden erhalten.

Stand: April 2017



Argumente

Gegen Lohndiskriminierung

Frauen verdienen 21 Prozent weniger Lohn als Männer. Diese 21 Prozent sind die unbereinigte Lohnlücke. Fast drei Viertel der Lücke gehen auf strukturelle Unterschiede zurück: Frauen und Männer sind in unterschiedlichen Berufen tätig, Arbeitsplatzanforderungen hinsichtlich Führung und Qualifikation sind ungleich verteilt. Trotzdem lassen sich 6 Prozent des Verdienstunterschiedes damit nicht erklären. Frauen verdienen bei vergleichbarer Qualifikation und Tätigkeit also durchschnittlich 6 Prozent weniger als Männer. Deutschland ist eines der Schlusslichter im EU-Vergleich. Ein Gesetz für mehr Lohngerechtigkeit wäre ein erster Schritt hin zu mehr Transparenz.

Für gleiche Karrierechancen

Frauen wollen wie Männer beruflich aufsteigen. Der Anteil der Frauen in Aufsichtsräten ist auf 27,5 Prozent gestie-

gen. Doch trotz gesetzlicher Frauenquote für Aufsichtsräte dominieren in den Führungsetagen großer Konzerne weiter eindeutig Männer. Das gilt besonders für Vorstände. Frauen waren Ende 2016 nur mit gut 8 Prozent in den Vorständen der 200 umsatzstärksten Unternehmen vertreten.

Stärkung der eigenen sozialen Sicherung der Frau

Frauen sind häufiger im Niedriglohnbereich tätig und mit unsicherer Beschäftigung konfrontiert. Ihr Risiko ist größer, im Niedriglohnsektor hängen zu bleiben. Denn bei Frauen kommen Erwerbsunterbrechungen wegen Kindererziehung oder der Pflege von Angehörigen deutlich häufiger vor als bei Männern. Das bedeutet, dass die sogenannten Berufsrückkehrerinnen leider häufig die Verliererinnen am Arbeitsmarkt sind. Diese Ungerechtigkeit muss ein Ende haben. Sonst drohen Generationen von Frauen in Altersarmut abzurutschen.

Argumente

Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Berufstätige alleinerziehende Frauen sind überwiegend in typischen Frauenberufen tätig. Ihre Arbeitszeiten sind in der Regel nicht mit dem gängigen Betreuungsangebot kompatibel. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist für Alleinerziehende damit schwieriger als für Paarfamilien. Eine existenzsichernde Beschäftigung erfordert meist Vollzeiterwerbstätigkeit. Gleichzeitig bringt eine Vollzeiterwerbstätigkeit gerade Alleinerziehende dazu, die Grenzen ihrer Belastbarkeit regelmäßig zu überschreiten.

Volles Eltern- und Kindergeld

Etwa 40 Prozent der Alleinerziehenden beziehen Arbeitslosengeld (ALG) II. Jedes zweite Kind im ALG-II-Bezug lebt in einer Einelternfamilie. Da alle kinderspezifischen Leistungen auf das ALG II angerechnet werden, wirken sich Erhöhungen des Kindergeldes zum Beispiel nicht

positiv auf die finanzielle Situation dieser Familien aus. Die vollständige Anrechnung des Elterngeldes auf den Unterhaltsvorschuss ist falsch. Elterngeld sollte den Eltern von kleinen Kindern einen finanziellen Beitrag gewähren. Es ist nicht zu rechtfertigen, dass gerade arme Familien im ALG-II-Bezug von dieser Leistung ausgeschlossen sind.

Hilfe im Umgang mit Behörden

Für Alleinerziehende sind Sozialleistungen in ihrer Vielzahl oft unübersichtlich. Alleinerziehende haben schon genug damit zu tun, Beruf, Haushalt und Kindererziehung zu vereinbaren. Und doch müssen sie Kinderzuschlag, Wohngeld und Unterhaltsvorschuss bei verschiedenen Stellen mit unterschiedlichen Anrechnungsregelungen beantragen. Hinzu kommen noch Anträge auf Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets. Diese kaum zu durchschauenden Regelungen müssen vereinfacht werden.

Frauen und Familien

Gute Arbeit ist möglich

Die Minijobregelung und die Steuergesetzgebung setzen Fehlanreize und verhindern sozialversicherungspflichtige Arbeit.

Der SoVD fordert:

- Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse müssen zu vollwertiger sozialversicherungspflichtiger Arbeit aufgewertet werden.
- Der Bereich der Privathaushalte muss als ein regulärer Arbeitsmarkt ausgebaut und etabliert werden.
- Schwarzarbeit darf nicht toleriert werden.

Stand: April 2017



Europa

Ein soziales Europa herstellen

Europa muss sozial gestaltet werden.

Der SoVD fordert:

- Die soziale Dimension in der Europäischen Union muss gestärkt werden.
- Die Mitgliedstaaten müssen angehalten werden, soziale Mindeststandards einzuführen.
- Eine Verschlechterung sozialer Standards in den Mitgliedstaaten ist unbedingt zu vermeiden.

Stand: April 2017



Argumente

Bessere Rahmenbedingungen für bessere Jobs

Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse, vor allem Minijobs, müssen in vollwertige sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse umgewandelt werden. Schätzungen zufolge könnten so mehrere Hunderttausend sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze entstehen. Zugleich eröffnen sich für die Beschäftigten damit neue Perspektiven auf Weiterbildung. So könnten zum Beispiel haushaltsnahe Dienstleistungen ein Sprungbrett für höher qualifizierte Beschäftigungen werden.

Fehlanreize vermeiden

Die Erleichterung von Minijobs in Privathaushalten sollte Schwarzarbeit zurückdrängen: Minijobs sollten private

Dienstleistungen in kleinem Umfang legalisieren. Diese Strategie ist gescheitert. Es bestehen gravierende Fehlanreize für Beschäftigte und Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber: Die Beschäftigten haben in der Regel mehrere Arbeitsverhältnisse. Ab einem Einkommen von über 450 Euro werden alle Minijobs versicherungspflichtig. Um dies zu vermeiden, melden viele Beschäftigte nur einen Minijob an und erledigen die Mehrarbeit schwarz. Auch Arbeitgeberinnen und Arbeitgebern, insbesondere in Privathaushalten, erscheinen sozialversicherungspflichtige Beschäftigungen oft als zu teuer. Denn sie müssen abzüglich des Steuerfreibetrages den vollständigen Lohn und die Sozialabgaben finanzieren. Sie weichen daher häufig auf Schwarzarbeit oder auf subventionierte Minijobs aus.

Argumente

Ein soziales Europa als Ziel

In vielen Mitgliedstaaten entsteht ein neuer Nationalismus. Dieser stellt nationale Interessen weit vor die Interessen der europäischen Gemeinschaft und könnte letztlich Europa zerstören. Die strengen Sparmaßnahmen der letzten Jahre haben die Funktionalität vieler nationaler sozialer Sicherungssysteme massiv beeinträchtigt. Dies hat sich auf die Bevölkerung teils verheerend ausgewirkt. Die südeuropäischen Mitgliedstaaten sind besonders betroffen. Diese Entwicklung widerspricht den europäischen Werten der Gründergeneration. Die Gründung der Europäischen Union sollte zukünftige militärische Konflikte verhindern, das wirtschaftliche Wachstum beschleunigen und den Wohlstand der europäischen Bevölkerung durch eine Angleichung der Lebensverhältnisse steigern.

Soziale Mindeststandards als Garant für Frieden

Sozialer Ausgleich und soziale Sicherheit sind wesentliche Voraussetzungen für Frieden und innere Sicherheit. Daher fordert der SoVD eine Abkehr von der strengen Sparpolitik und einen Kurswechsel hin zu einem sozialen Europa mit solidarischen Krisenlösungen. Notwendig ist ein sozial ausgewogenes Programm. Hierzu sind verbindliche europäische Mindeststandards zu schaffen für die Bereiche Armutsbekämpfung, Zugang zu sozialen Diensten und zu Grundversicherungsleistungen sowie Absicherung bei Arbeitslosigkeit.

Zuständigkeit der Nationalstaaten erhalten

Die konkrete Ausgestaltung der Sozialpolitik liegt im Zuständigkeitsbereich der Nationalstaaten und muss eine Kernkompetenz der Nationalstaaten bleiben.

Werden Sie sich dafür einsetzen, den Zusatzbeitrag in der gesetzlichen Krankenversicherung abzuschaffen und zur vollen paritätischen Beitragsatzfinanzierung zurückzukehren?

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die Rehabilitation Pflegebedürftiger bedarfsgerecht erfolgt und die für eine konsequente Umsetzung des Grundsatzes „Rehabilitation vor und bei Pflege“ notwendigen finanziellen Mittel (insbesondere fallbezogene Sonderzuweisungen aus dem Gesundheitsfonds) zur Verfügung gestellt werden?

Werden Sie sich für eine gesetzliche Regelung einsetzen, um prekäre Beschäftigungsverhältnisse, insbesondere Minijobs, in sozial abgesicherte, reguläre Arbeitsverhältnisse umzuwandeln?

Werden Sie für eine deutliche Anhebung sowie jährliche Anpassung des gesetzlichen Mindestlohnes eintreten und das Personal in den Kontrollbehörden aufstocken, um wirksame Kontrollen sicherzustellen?

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die Bezugsdauer von Arbeitslosengeld I und die Rahmenfristen zur Erlangung der Anwartschaften verlängert werden mit dem Ziel, die Arbeitslosenversicherung wieder zum Regelsystem zur Absicherung bei Erwerbslosigkeit zu machen?

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass Arbeitslosengeld-II-Leistungen und Eingliederungsmaßnahmen für ehemals sozialversicherungspflichtig beschäftigte Langzeitarbeitslose verbessert, dass für alle Arbeitslosengeld-II-Empfängerinnen und -Empfänger aus Bundesmitteln angemessene Beiträge zur Rentenversicherung geleistet und dass zumindest die verschärften Sanktionsregelungen für Jugendliche und junge Erwachsene abgeschafft werden?

Werden Sie sich dafür einsetzen, die Anreize und Rahmenbedingungen insbesondere im Steuersystem und auf dem Arbeitsmarkt so zu gestalten, dass der Aufbau einer eigenständigen und im Alter auskömmlichen Existenzsicherung von Frauen gefördert wird?

Werden sie sich dafür einsetzen, dass Elterngeld nicht auf die Grundsicherungsleistungen der Eltern angerechnet wird, um Kinderarmut wirksam zu bekämpfen?

Werden Sie sich dafür einsetzen, dass die soziale Dimension in der EU gestärkt wird und soziale Mindeststandards entwickelt und durchgesetzt werden? ■

sovd.de



Sozialverband Deutschland e.V.
Stralauer Straße 63
10179 Berlin

Tel. 030 72 62 2-0
Fax 030 72 62 22-311
kontakt@sovd.de

P

Patientenvertretung

Die Patientenvertretung ist die organisierte Interessenvertretung der Patientinnen und Patienten im Gesundheitswesen. Sie findet auf Bundes- und Landesebene statt. In Deutschland nimmt sie die →Patientenbeteiligung im →Gemeinsamen Bundesausschuss wahr. Diese setzt sich aus Organisationen zusammen, die als maßgeblich für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen (nach § 140f SGB V) anerkannt sind. Hierzu zählt der Deutsche Behindertenrat (DBR), über den der SoVD in der Patientenvertretung entscheidend mitwirkt. Die Bezeichnungen Patientenvertretung und Patientenbeteiligung werden teilweise gleichbedeutend verwendet.

Persönliches Budget

Das persönliche Budget ist eine direkte Geldleistung der Rehabilitationsträger. Leistungsberechtigte können damit benötigte Leistungen selbst „einkaufen“. Die Leistungshöhe ist nicht pauschal festgesetzt, sondern wird nach dem konkret ermittelten Bedarf bestimmt. Auf das persönliche Budget besteht ein Rechtsanspruch. Es kann auch trägerübergreifend erbracht werden. (→Rehabilitation)

Pflegebedürftigkeitsbegriff

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff bestimmt, welche Einschränkungen eine Person haben muss, damit sie im Sinne der Pflegeversicherung als pflegebedürftig gilt und folglich Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung hat. Seit dem 1. Januar 2017 gilt ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff. Pflegebedürftig sind danach Menschen mit Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder mit Fähigkeitsstörungen, die bei bestimmten Aktivitäten Unterstützung benötigen und nach der Begutachtung einen →Pflegegrad erhalten. Es macht keinen Unterschied, ob die Beeinträchtigungen vor allem körperlich, kognitiv oder psychisch sind.

P-R

Pflegebudget	Das Pflegebudget ist eine Leistung, die mit der Reform der Pflegeversicherung diskutiert wurde: Versicherte erhalten einen Gesamtbetrag, den sie nach eigenen Vorstellungen für ihre Pflege einsetzen können.
Pflegegrad (früher: Pflegestufe)	Der Pflegegrad ist das Maß einer festgestellten Pflegebedürftigkeit. Seit dem 1. Januar 2017 gibt es fünf Pflegegrade. (→Pflegebedürftigkeitsbegriff)
Pflegernote	Die Pflegernote ist das Gesamtergebnis einer stationären Pflegeeinrichtung oder eines ambulanten Dienstes bei der jährlichen Qualitätsprüfung durch den →MDK.
Pflegesachleistung	Die Pflegesachleistung ist eine Leistung der Pflegeversicherung: Versicherte vereinbaren mit einem Dienstleister eine konkrete Pflegeleistung, wie Waschen oder Ankleiden. Der Dienstleister rechnet diese Leistung dann selbst mit der Pflegekasse ab.
Pflegestufe	→Pflegegrad
Private Krankenversicherung (PKV)	Die private Krankenversicherung (PKV) ist ein Oberbegriff für das System der privaten Krankenversicherungen. Die PKV ist der Gegenpart zum System der →gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Der Begriff kann auch die einzelne private Krankenversicherung meinen.
Regelsatz	Der Regelsatz ist eine Pauschale, die vor allem Empfängerinnen und Empfänger von Arbeitslosengeld II und von Sozialhilfe erhalten. Der Regelsatz soll sämtliche Kosten eines typischen laufenden oder einmaligen Bedarfs abdecken. Die Bemessung des Regelsatzes erfolgt anhand statistisch erfasster Verbrauchsausgaben der unteren Einkommensgruppen. Der Regelsatz beträgt 2017 für einen Haushaltvorstand 409 Euro. Für Haushaltsangehörige hängt der Betrag von ihrem Alter ab.

R

Regelversorgung

Die Regelversorgung ist in der →gesetzlichen Krankenversicherung eine Versorgung, die Versicherten im Normalfall zur Verfügung steht. Sie soll dem Stand des medizinischen Fortschritts entsprechen. Dies ist jedoch zum Beispiel beim Zahnersatz umstritten. (→Grundversorgung)

Rehabilitation

Rehabilitation hat zum Ziel, eine drohende →Behinderung abzuwenden, deren Verschlimmerung zu verhüten oder die Folgen zu mildern. Soziale Rehabilitation, qualifizierte medizinische und berufliche Rehabilitationsmaßnahmen sowie optimale Zu- und Übergänge sind zentrale Voraussetzungen dafür, dass Teilhabe gelingt.

Rentenangleichung

→aktueller Rentenwert

Renten Anpassung

Die Renten Anpassung ist die Anpassung der gesetzlichen Renten über den →aktuellen Rentenwert. Sie erfolgt jährlich zum 1. Juli und basiert auf einer gesetzlich festgelegten Formel. Die Grundlage der Anpassung ist die Entwicklung der sozialversicherungspflichtigen Löhne im Vorjahr. Die Lohnentwicklung wird aber nicht eins zu eins an die Rentnerinnen und Rentner weitergegeben: Weitere Faktoren – vor allem →Kürzungsfaktoren – wirken bei der Renten Anpassung mit.

Rentenfreibetrag in der Grundsicherung

Der Rentenfreibetrag in der →Grundsicherung ist eine langjährige Forderung des SoVD: Zurzeit wird Rente als Einkommen vollständig auf die Leistungen der Grundsicherung angerechnet – je höher die Rente, desto niedriger die Grundsicherung. Der Rentenfreibetrag soll erreichen, dass ein Teil der Rente nicht angerechnet werden darf und damit das Gesamteinkommen aus Rente und Grundsicherung höher ausfällt.

Rentenwert

→aktueller Rentenwert

R-S

Riester-Faktor	Der Riester-Faktor ist ein →Kürzungsfaktor bei der →Rentenanpassung. Er berücksichtigt Aufwendungen der Beschäftigten für die →Riester-Rente anpassungsmindernd. Der Riester-Faktor hat sich 2013 zum letzten Mal ausgewirkt.
Riester-Rente	Die Riester-Rente ist eine staatlich geförderte private Altersvorsorge. Sie wurde 2001 eingeführt und sollte den damals beschlossenen Abbau des Rentenniveaus ausgleichen. Anders als erwartet, nimmt nur etwa ein Drittel der Berechtigten die Riester-Förderung in Anspruch.
Sachleistungsprinzip	Das Sachleistungsprinzip ist ein Grundsatz der sozialen Sicherungssysteme: Versicherte können zum Beispiel die Leistungen der →gesetzlichen Krankenversicherung ohne vorherige →Auf- und →Zuzahlungen in Anspruch nehmen.
Schwerbehindertenvertretung	Die Schwerbehindertenvertretung ist die gewählte Interessenvertretung der schwerbehinderten und gleichgestellten Menschen in Unternehmen. Ab fünf schwerbehinderten Beschäftigten im Unternehmen kann sie gewählt werden. (→Schwerbehinderung)
Schwerbehinderung	Eine Schwerbehinderung besteht ab einem Grad der →Behinderung (GdB) von 50. Das Gesetz verlangt für zahlreiche →Nachteilsausgleiche, dass eine Schwerbehinderung vorliegt, zum Beispiel für den besonderen Kündigungsschutz. (→spezifische Arbeitslosenquote Schwerbehinderter)
Soziale Teilhabe	→Eingliederungshilfe
Spezifische Arbeitslosenquote Schwerbehinderter	Die spezifische Arbeitslosenquote Schwerbehinderter ist der Anteil Arbeitsloser an allen schwerbehinderten Erwerbsfähigen. 2015 lag die spezifische Arbeitslosenquote Schwerbehinderter bei 13,2 Prozent – und damit weit über der allgemeinen Arbeitslosenquote von 8,4 Prozent. (→Schwerbehinderung)

S-U

Standardrente	→Eckrente
Teilleistungsprinzip	Das Teilleistungsprinzip gilt in der Pflegeversicherung. Es besagt, dass die Leistungen der Pflegekasse die Kosten bei Pflegebedürftigkeit nicht vollständig decken. Sie bieten nur einen Zuschuss.
Überversorgung	Eine Überversorgung ist eine gesundheitliche Behandlung, die medizinisch nicht notwendig oder deren Nutzen für die Patientinnen und Patienten nicht erwiesen ist. (→Fehlversorgung →Unterversorgung)
Umverteilen	Mit dem Begriff Umverteilen wird der Prozess oder auch das Ergebnis finanz- und sozialpolitischer Maßnahmen bezeichnet, die sich auf die Einkommens- und Vermögensverteilung auswirken. Der Wohlstandszuwachs kommt trotz guter gesamtwirtschaftlicher Lage nicht bei allen an, Verteilungsungleichheit nimmt sogar zu. Deshalb ist eine Politik der Umverteilung dringend geboten. Mögliche Maßnahmen sind zum Beispiel die Erhöhung der Spitzensteuersätze bei der Einkommensteuer und die Wiedereinführung einer Vermögensteuer.
Unterhaltsvorschuss	Viele Alleinerziehende sind finanziell auf Unterhaltszahlungen der Ex-Partnerin oder des Ex-Partners für ihre Kinder angewiesen. Leistet die Ex-Partnerin oder der Ex-Partner die Zahlungen nicht oder nur in Teilen, dann zahlt der Staat einen Vorschuss. Die Reform des Unterhaltsvorschusses zum 1. Juli 2017 schafft die bisherige Höchstbezugsdauer von sechs Jahren ab und weitet die Leistung auf Kinder bis zum 18. Geburtstag aus. Davon werden schätzungsweise 120 000 Kinder profitieren.
Unterversorgung	Eine Unterversorgung ist eine gesundheitliche Behandlung, die unterbleibt, obwohl sie medizinisch notwendig und ihr Nutzen für die Patientinnen und Patienten erwiesen ist. Der Begriff kann auch bedeuten, dass in einer Region zu wenige (Fach-)Ärztinnen und (Fach-)Ärzte vorhanden sind. (→Fehlversorgung →Überversorgung)

V–Z**Vollversicherung**

Die Vollversicherung bezeichnet im Bereich der Pflege eine Form der sozialen Pflegeversicherung, die im Pflegefall alle notwendigen Leistungen voll bezahlt. Die Pflegepolitik diskutiert unter diesem Stichwort, ob das geltende →Teilleistungsprinzip aufgegeben und die Pflegeversicherung zu einer Vollversicherung ausgebaut werden soll. Der SoVD setzt sich für die Einführung einer Pflege-Vollversicherung ein.

Zurechnungszeit

Die Zurechnungszeit ist eine beitragsfreie Zeit im Rentenrecht für Beziehende von Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten, die das 62. Lebensjahr nicht vollendet haben. Sie wird zu den geleisteten Beitragszeiten hinzugerechnet und stellt jüngere Beziehende damit so, als hätten sie bis zum 62. Lebensjahr Beiträge an die Rentenversicherung gezahlt. Ohne die Zurechnungszeit würden viele Erwerbsminderungs- und Hinterbliebenenrenten deutlich geringer ausfallen. Ein aktueller Gesetzentwurf der Bundesregierung sieht eine stufenweise Ausweitung der Zurechnungszeit auf das 65. Lebensjahr bis 2024 vor.

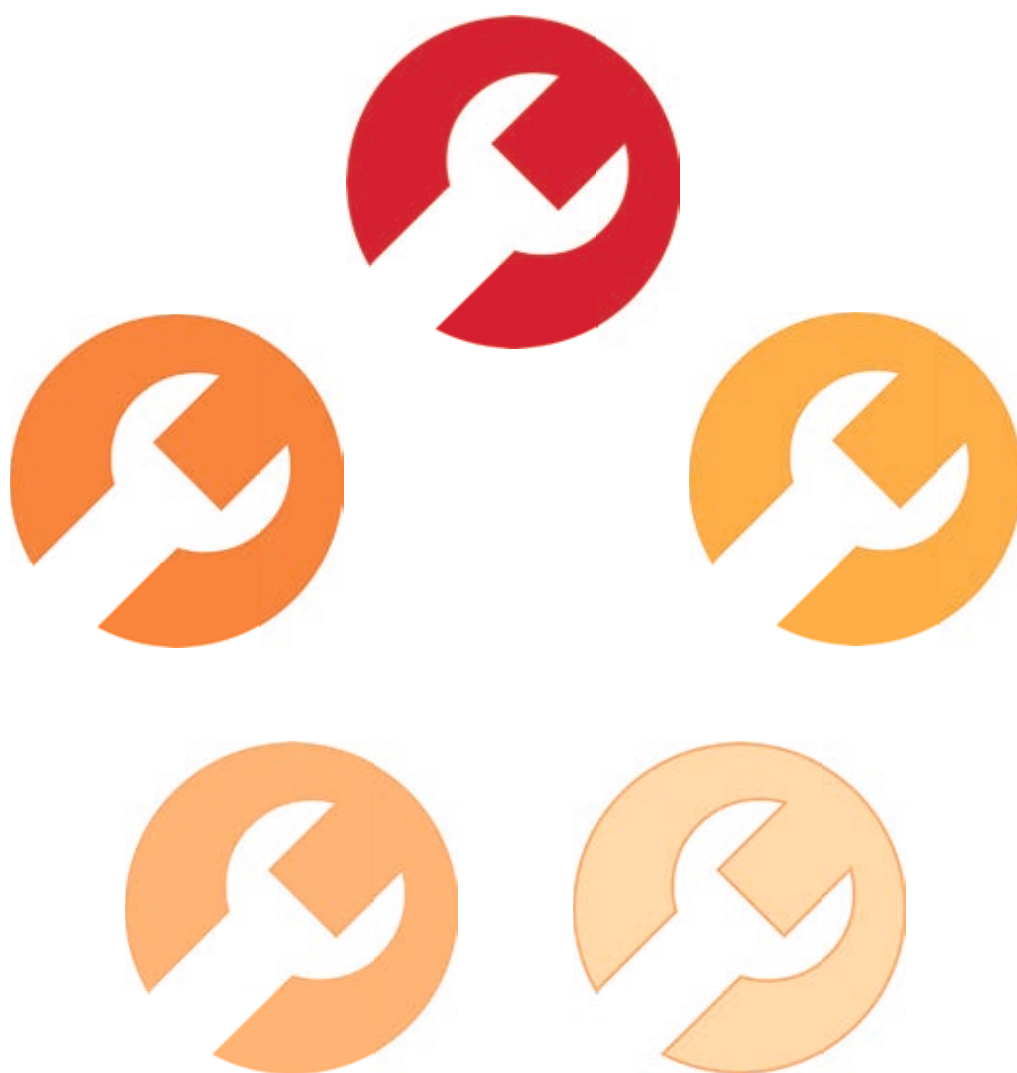
Zusatzbeitrag

Der Zusatzbeitrag ist der Anteil des Beitrags zur →gesetzlichen Krankenversicherung, den die versicherte Person allein bezahlt. Der Zusatzbeitrag wurde zum 1. Januar 2015 eingeführt. Er unterscheidet sich von Krankenkasse zu Krankenkasse und beträgt 2017 durchschnittlich 1,1 Prozentpunkte.

Zuzahlung

Die Zuzahlung ist ein →Eigenanteil, den Versicherte zahlen müssen, um bestimmte Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen zu können (zum Beispiel im Krankenhaus, bei Arzneimitteln). (→Aufzahlung)

Leitfaden für eine SoVD-Wahlarena



Unser Leitfaden enthält eine Checkliste für Ihre Planung, Mustertexte für Ihre Kommunikation und schließlich ein Muster-Grußwort für den großen Tag. Los gehts!



Muster-Checkliste

Vorbereitung

- ☐ Verantwortliche Person vor Ort bestimmen: Kontaktdaten
- ☐ Verantwortliche Person mit den SoVD-Kernforderungen zum Wahlkampf 2017 vertraut machen
- ☐ Dauer der Veranstaltung auf höchstens 90 Minuten begrenzen
- ☐ Verantwortlichkeit für Fotoaufnahmen und Bebilderung abstimmen
- ☐ Räumliche Möglichkeiten für die Veranstaltung einschätzen: Veranstaltungsort, Rahmenbedingungen, Ressourcen
- ☐ SoVD-Informationsmaterial zur Bundestagswahl und zur Kampagne „Lieber NICHT arm dran“ bereitstellen
- ☐ Zeitpunkt festlegen und rechtzeitig an die Wahlkreiskandidatinnen und -kandidaten vor Ort kommunizieren (→Muster-Einladung)
- ☐ Zwei Wochen vor der Veranstaltung Terminankündigung an die lokalen und regionalen Medien aussenden (→Muster-Terminankündigung)
- ☐ Eine Woche vor der Veranstaltung Presstext an die lokalen und regionalen Medien aussenden (→Muster-Presstext)

Umsetzung

- ☐ Eröffnung und Begrüßung (→Muster-Grußwort)

- ☐ Überleitung zu einer Fragerunde mit den Kandidatinnen und Kandidaten

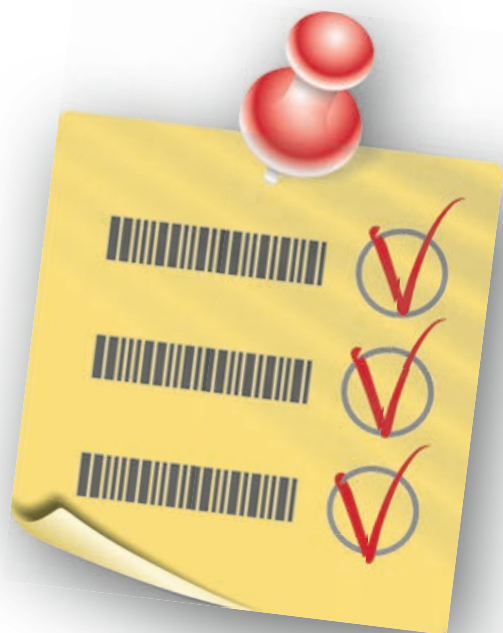
- ☐ Fragerunde, zum Beispiel: „Welchen Standpunkt vertreten Sie in der Rentenpolitik?“ (→Argumentationskarten)

- ☐ Zusammenfassung: Schwerpunkte der Diskussion aufgreifen

- ☐ Hinweis auf SoVD-Publikationen zum Thema, zum Beispiel „Kernforderungen zur Bundestagswahl“

- ☐ Danksagung an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer

- ☐ Ausklang



Nachbereitung

- ☐ Veranstaltungsbericht und Fotomaterial
an die Redaktion der SoVD-Zeitung (redaktion@sovd.de) und
an lokale Medien kommunizieren

- ☐ Presseveröffentlichungen dokumentieren

Muster-Einladung



Bundestagswahl 2017

Einladung zur SoVD-Wahlarena

Sehr geehrte(r) Frau/Herr Abgeordnete(r),
Sehr geehrte(r) Frau/Herr,

am 24. September 2017 wird der Deutsche Bundestag gewählt. Der Sozialverband Deutschland (SoVD) nimmt diese Wahl zum Anlass, um der Politik Fragen zu stellen. Dazu veranstaltet der SoVD unter der Überschrift „SoVD-Wahlarena“ bundesweit Diskussionsforen. Die Veranstaltungen sollen den Kandidatinnen und Kandidaten wie auch den Wählerinnen und Wählern eine Plattform für den öffentlichen Meinungs Austausch über den künftigen sozialpolitischen Kurs in Deutschland bieten. Dazu laden wir Sie herzlich ein.

Wir möchten mit Ihnen unsere Kernforderungen zur Bundestagswahl in [Ort] am [Datum] ab [Uhrzeit] diskutieren.

Unser Verband bietet deutschlandweit über 565 000 Menschen Schutz, wenn es um soziale Fragen geht. Wir engagieren uns für die Interessen der gesetzlich Renten- und Krankenversicherten, der Pflegebedürftigen und der Menschen mit Behinderungen.

Mehr Informationen zum SoVD finden Sie auch hier: **sovd.de**

Mit freundlichen Grüßen

[Vorname, Nachname, SoVD-Gliederung]



Muster-Terminankündigung

Wie geht es weiter mit Rente, Pflege, Gesundheitsversorgung und Co?

Der Sozialverband SoVD fragt, Bundestagskandidaten antworten

Der Sozialverband Deutschland (SoVD) lädt zu einer Diskussionsveranstaltung ein. Am [Wochentag], den [Datum], stellen sich in [Ort] die Kandidatinnen und Kandidaten des Wahlkreises [Ort] den Fragen des Publikums. An der Veranstaltung nehmen [Zahl] Direktkandidatinnen und -kandidaten von [Parteien, zum Beispiel CDU, SPD] teil.

Ort: [Ort]

Zeit: [Zeit]

Teilnehmerinnen und Teilnehmer:

[je Vorname, Nachname, Partei]

Kontakt: [SoVD-Ansprechperson vor Ort]



Muster-Pressetext

SoVD-Wahlarena 2017

Kandidatencheck beim Sozialverband

Am [Datum] stehen die Kandidatinnen und Kandidaten auf dem Prüfstand. Rechtzeitig vor der Bundestagswahl im September stellt der Sozialverband Deutschland [SoVD-Gliederung, Ort] Fragen an die Politik. Die Veranstaltung findet im Rahmen der bundesweiten Aktion „SoVD-Wahlarena“ statt. Ab [Zeit] geht es um die Standpunkte der Bundestagskandidaten zu den Themen Rente, Pflege, Arbeitslosigkeit und Co. Das Podium wird zunächst moderiert. Im Anschluss ist das Publikum dazu eingeladen, Fragen zu stellen.

Der Sozialverband Deutschland e.V. (SoVD) vertritt die sozialpolitischen Interessen der gesetzlich Rentenversicherten, der gesetzlich Krankenversicherten, der pflegebedürftigen und der behinderten Menschen. Rund 565 000 Mitglieder sind bundesweit organisiert.

Kontakt: [SoVD-Ansprechperson vor Ort]





Muster-Grußwort

Sehr verehrte Damen und Herren,
liebe Gäste,
liebe Freundinnen und Freunde im SoVD,

herzlich willkommen zur SoVD-Wahlarena.
Ich freue mich, dass Sie unserer Einladung gefolgt sind und
mit uns und unseren Gästen Meinungen austauschen möchten!

Sehr herzlich begrüße ich die Kandidatinnen und Kandidaten
hier bei uns in [Ort]:

[je akademischer Grad, Vorname, Nachname, Partei]

Wir freuen uns auf eine spannende Diskussion mit Ihnen.
Es ist schön, dass Sie unserer Einladung gefolgt sind!

Meine Damen, meine Herren,
am 24. September 2017 wird der Deutsche Bundestag gewählt.
Der Sozialverband SoVD nimmt diese Wahl zum Anlass,
um der Politik Fragen zu stellen.
Dazu veranstaltet der SoVD unter der Überschrift „SoVD-Wahlarena“
bundesweit Diskussionsforen.

Worum geht es uns im SoVD?
Worum geht es den meisten Wählerinnen und Wählern?
Die Antwort auf diese Frage ist klar:





Den Menschen im Land geht es um Sicherheit, insbesondere um soziale Sicherheit.

Denn das Vertrauen in eine sichere soziale Zukunft ist eine notwendige Voraussetzung dafür, dass unsere Gesellschaft offen, vielfältig und solidarisch bleibt.

Und dieses unverzichtbare Vertrauen sehen wir in Gefahr und Angriffen ausgesetzt.

Insbesondere

- durch steigende Armutsrisiken,
- durch jahrelangen Sozialabbau und
- durch gezielte Angstkampagnen, zum Beispiel der „Initiative Neue Soziale Marktwirtschaft“, die auf eine private Absicherung sozialer Risiken hinwirken.

Meine Damen und Herren,
wir im Sozialverband SoVD meinen,
dass diese Gefahren gebannt werden können,
wenn Solidarität und soziale Gerechtigkeit das Handeln
von Politik und Wirtschaft bestimmen!





Aus diesem Grund haben wir unsere Kernforderungen formuliert, die wir unseren künftigen Bundestagsabgeordneten mit auf den Weg in das Parlament geben möchten.

[Kernforderungen]

Meine Damen und Herren,
wir im SoVD werden Sie in der Politik –
im weiteren Wahlkampf und darüber hinaus –
an unsere Forderungen erinnern.

Und nun möchten wir gerne wissen, was Sie uns vorschlagen.

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit.



An Ihrer Seite

Wir helfen

mit flächendeckender Beratung zu allen sozialen Fragen: Wir beraten unsere Mitglieder in Fragen der gesetzlichen Renten-, Kranken-, Unfall-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung sowie in Fragen des Behindertenrechts, der Grundsicherung, des Arbeitslosengeldes II und der Sozialhilfe. Sie erhalten von uns außerdem Unterstützung bei der Antragstellung und bei der Durchsetzung Ihrer Ansprüche. Auch vertreten wir unsere Mitglieder in Widerspruchsverfahren und in Klageverfahren vor den Sozialgerichten.

Wir informieren

über alle gesetzlichen Neuregelungen: Unsere Ratgeber helfen Ihnen, Ihre Ansprüche geltend zu machen. Außerdem erhalten Mitglieder 11 × im Jahr die SoVD-Zeitung. Über die neuesten Entwicklungen informieren wir Sie auf unserer Internetseite sovd.de.

Wir bieten

Ihnen Erholung, Gruppenreisen und Freizeitaktivitäten: In unserem Erholungszentrum im Nordseebad Bülsum können Sie preisgünstig übernachten und Ihren Urlaub genießen, eine Kur machen oder einfach mal den Alltag hinter sich lassen. Auch im behindertengerecht ausgestatteten Hotel Mondial in Berlin gibt es für unsere Mitglieder preiswerte Angebote. Mit der SoVD-Mitgliedskarte erhalten Sie Ermäßigungen in zahlreichen Freizeitparks sowie viele Rabatte bei unseren Kooperationspartnern.

Die Mitgliedschaft im SoVD lohnt sich

Die nachfolgenden Stellen beantworten Ihnen gern all Ihre Fragen zur Mitgliedschaft im SoVD: Wenden Sie sich an den Bundesverband oder direkt an Ihren Landesverband.

Bundesverband

Sozialverband
Deutschland e. V.
Stralauer Straße 63
10179 Berlin

Tel. 030 72 62 22-0
Fax 030 72 62 22-311
kontakt@sovde.de

Oder besuchen Sie:

sovde.de
sovde-tv.de

Landesverbände

Baden-Württemberg

Mundenheimer Straße 11
68199 Mannheim

Tel. 0621 8 41 41-72
Fax 0621 8 41 41-73
info@sovde-bawue.de

Bayern

Bodenehrstraße 20
81373 München

Tel. 089 53 05 27
Fax 089 54 37 91 06
info@sovde-by.de

Berlin/Brandenburg

Kurfürstenstraße 131
10785 Berlin

Tel. 030 2 63 938-0
Fax 030 2 63 938-29
contact@sovde-bbg.de

Bremen

Breitenweg 12
28195 Bremen

Tel. 0421 16 38 49-0
Fax 0421 16 38 49-30
info@sovde-hb.de

Hamburg

Pestalozzistraße 38
22305 Hamburg

Tel. 040 61 16 07-0
Fax 040 61 16 07-50
info@sovde-hh.de

Hessen

Willy-Brandt-Allee 6
65197 Wiesbaden

Tel. 0611 8 51 08
Fax 0611 8 50 43
sovde-hessen@t-online.de

Mecklenburg- Vorpommern

Henrik-Ibsen-Straße 20
18106 Rostock

Tel. 0381 76 01 09-0
Fax 0381 76 01 09-20
info@sovde-mv.de

Mitteldeutschland

Moritzstraße 2 F
39124 Magdeburg

Tel. 0391 2 53 88-97
Fax 0391 2 53 88-98
info@
sovde-mitteldeutschland.de

Regionalbüro Sachsen

Bürgerstraße 53–55
01127 Dresden

Tel. 0351 2 13 11-45
Fax 0351 2 13 11-46
info@sovde-sa.de

Regionalbüro Thüringen

Magdeburger Allee 138
99086 Erfurt

Tel. 0361 79 07 90-07
Fax 0361 79 07 90-06
info@sovde-thue.de

Niedersachsen

Herschelstraße 31
30159 Hannover

Tel. 0511 7 01 48-0
Fax 0511 7 01 48-70
info@sovde-nds.de

Nordrhein-Westfalen

Erkrather Straße 343
40231 Düsseldorf

Tel. 0211 38 60 3-0
Fax 0211 38 21 75
info@sovde-nrw.de

Rheinland-Pfalz/ Saarland

Pfründner Straße 11
67659 Kaiserslautern

Tel. 0631 7 36 57
Fax 0631 7 93 48
info@sovde-rps.de

Schleswig-Holstein

Muhliusstraße 87
24103 Kiel

Tel. 0431 9 83 88-0
Fax 0431 9 83 88-10
info@sovde-sh.de

Impressum

Herausgeber

Sozialverband Deutschland e. V.
Abteilung Sozialpolitik
Stralauer Straße 63
10179 Berlin

Tel. 030 72 62 22-0
Fax 030 72 62 22-311
kontakt@sovd.de
sovd.de

Stand

April 2017

Gestaltung

Matthias Herrndorff, Lena Renz

Titelbild:

© Alexi Tauzin/Fotolia

Grafiken:

© Matthias Herrndorff

Druck

ARNOLD group – Großbeeren

© Sozialverband Deutschland e. V., 2017

Prüfe, wer sich vier Jahre bindet! Der Werkzeugkasten zur Bundestagswahl 2017 macht Interessierten und vor allem SoVD-Gliederungen den Test der Kandidatinnen und Kandidaten einfach. Mit einem Glossar wichtiger Begriffe der Sozialpolitik, mit Wahlprüfsteinen und Argumentationskarten für die informierte Diskussion und mit Checklisten und Mustertexten, die Ihnen helfen, vor Ort eine SoVD-Wahlarena zu veranstalten.

sovd.de

**Sozialverband Deutschland e. V.
Stralauer Straße 63
10179 Berlin**

**Tel. 030 72 62 2-0
Fax 030 72 62 22-311
kontakt@sovd.de**