
Sozialpolitischer Antrag Nr. 1

des Präsidiums und des Bundesvorstands

zum Thema
Sozialversicherung

19. Ordentlicher Bundesverbandstag

Empfehlung der Sozialpolitischen Kommission:

Annahme

Inhalt

1. Zur Ausgangssituation.....	3
2. Forderungen des Sozialverbands VdK Deutschland	3
2.1. Lohnabhängige, paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer	3
2.1.1. Nicht-beitragsgedeckte Leistungen	4
2.2. Soziale Selbstverwaltung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer	4
2.2.1. Urwahlen statt Friedenswahlen.....	5
2.3. Umlagefinanzierung.....	5
2.4. Einheitlicher Sozialmedizinischer Dienst.....	6
2.5. Gerechte Fahrtkostenerstattung.....	6

1. Zur Ausgangssituation

Die Sozialversicherung ist eine deutsche Erfolgsgeschichte. Im Jahr 1883 führte Bismarck mit der gesetzlichen Krankenversicherung die weltweit erste Sozialversicherung ein. Auf die Krankenversicherung folgten die Unfall-, Renten- und die Arbeitslosenversicherung. Viele Länder auf der ganzen Welt übernahmen das Modell der Sozialversicherung. Die Grundprinzipien sind bis heute gleich geblieben:

1. paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer
2. soziale Selbstverwaltung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer
3. Umlagefinanzierung

Nach dem Zweiten Weltkrieg wurden immer mehr Bevölkerungsgruppen in die Sozialversicherung einbezogen: nach den Arbeitern auch die Angestellten, die Landwirte, die Künstler und schließlich die Studenten. Die Sozialversicherung für die ganze Bevölkerung ist jedoch bis heute nicht vollendet: Beamte, Selbstständige, gut verdienende Angestellte und Mini-Jobber können sich der Sozialversicherung teilweise oder ganz entziehen.

Die Corona-Krise hat die Nachteile dieser Freiheit offen gelegt: Selbstständige und Mini-Jobber erhielten kein Kurzarbeitergeld, weil sie nicht in die Arbeitslosenversicherung eingezahlt haben. Schon vor der Corona-Krise hatte sich gezeigt, dass der soziale Schutz für Solo-Selbstständige nicht ausreicht, viele landeten in der Grundsicherung im Alter, weil sie nicht in die Rentenversicherung eingezahlt hatten. Selbst wenn sie privat fürs Alter vorgesorgt haben, werden die Einkünfte häufig von den Beiträgen für die private Krankenversicherung wieder aufgezehrt.

Dieser Antrag fasst die Forderungen des Sozialverbands VdK Deutschland e. V. (VdK), die für alle Zweige der Sozialversicherung gelten, zusammen.

2. Forderungen des Sozialverbands VdK Deutschland

Die Sozialversicherung ist die Grundlage unseres Wohlfahrtsstaats. Sie muss geschützt und gestärkt werden. Dabei sind Anpassungen im System an veränderte gesellschaftliche Rahmenbedingungen nötig.

Der VdK fordert eine Sozialversicherung für alle Einwohner. Alle Erwerbstätigen müssen in die Renten-, Arbeitslosen- und Unfallversicherung einbezogen werden. Alle Einwohner müssen in die solidarische Kranken- und Pflegeversicherung einbezogen werden.

2.1. Lohnabhängige, paritätische Finanzierung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Die Sozialversicherungsbeiträge werden grundsätzlich je zur Hälfte von Arbeitnehmer und Arbeitgeber bezahlt. Für Rentner übernimmt die Rentenversicherung die Hälfte der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung. Dieser Grundsatz der Parität wurde durch die Sparmaßnahmen der letzten Jahrzehnte angetastet. In der Krankenversicherung wurde ein Zusatzbeitrag eingeführt, der nur von den Versicherten zu zahlen war. Erst seit 2019 wird die Krankenversicherung ebenfalls wieder paritätisch finanziert. Die Krankenversicherungsbeiträge auf Betriebsrenten sind dagegen von den Rentnern komplett alleine zu bezahlen.

Die Pläne bei der Einführung der Riesterrente sahen vor, dass die Versicherten vier Prozent ihres Bruttoeinkommens in kapitalbasierte Rentenprodukte investieren. Die gesetzliche Rente wurde

entsprechend abgesenkt. Damit ist der Gesamtbeitrag der Arbeitnehmer zur Altersvorsorge vier Prozentpunkte höher als der der Arbeitgeber.

Der VdK fordert die Rückkehr zur paritätischen Finanzierung in allen Sozialversicherungszweigen.

2.1.1. Nicht-beitragsgedeckte Leistungen

In der Sozialversicherung sichert sich der Arbeitnehmer durch seine Sozialbeiträge selbst ab. Daher sind diese auch als Eigentum geschützt. Seit der Gründung der Bundesrepublik wurden die Sozialversicherungen aber immer wieder mit Auszahlungen beauftragt, für die keine Beiträge gezahlt wurden. Historisch war dies beispielsweise die „Ghetto-Rente“, heutzutage die Mütterrente für Kinder, die vor 1992 geboren wurden. Während all diese Leistungen sozialpolitisch sinnvoll sind, wurden und werden sie doch nur durch den Teil der Gesellschaft finanziert, der sozialversichert ist. Gerade Gutverdienende zahlen nicht für diese gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Auch familienpolitische Leistungen, wie die kostenlose Familienmitversicherung in der Krankenkasse als besondere Form des Solidarausgleichs, sind eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und sollten deshalb steuerfinanziert werden. Nicht alle Pflegepersonen und Mütter sind verheiratet. Der VdK regt daher an, über die Einführung eines eigenständigen Zugangs von Menschen, die aufgrund der Kinderbetreuung oder der Pflege von Angehörigen nicht erwerbstätig sind, in die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung nachzudenken. Hiervon würden nicht nur unverheiratete Eltern und pflegende Angehörige, sondern auch Alleinerziehende profitieren.

Die Steuerzuschüsse zur Renten-, Kranken- und Arbeitslosenversicherung haben die nicht-beitragsgedeckten Leistungen nicht ausreichend gegenfinanziert. Nach Berechnungen der Aktion Demokratische Gemeinschaft hat sich die Summe ungedeckter Leistungen seit 1957 bis 2020 allein in der Rentenversicherung auf fast eine Milliarde Euro summiert¹.

Der VdK fordert alle nicht-beitragsgedeckten Leistungen aus Steuern zu finanzieren. Die Verwaltung durch die Sozialversicherungen ist sachgerecht, darf aber nicht zu einer Finanzierung durch Sozialbeiträge führen.

2.2. Soziale Selbstverwaltung durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer

Die bisher berechtigten Arbeitnehmervereinigungen haben ihren historisch begründeten Platz im Gesetz, jedoch repräsentieren sie nur einen Teil der Versicherten. Rentner sind beispielsweise auch beitragspflichtige Mitglieder in der Kranken- und Pflegeversicherung, aber nicht repräsentiert. Es gibt zu viele Versicherte, die nicht Arbeitnehmer sind, und es gibt zu viele Arbeitnehmer, die nicht versicherungspflichtig sind. Durch die Beschränkung auf Arbeitnehmer wird nur ein Teil der Versicherten in den Organen der Selbstverwaltung repräsentiert. Die Anknüpfung an die Versicherteneigenschaft ist daher präziser und besser geeignet.

Die gegenwärtigen rechtlichen Regelungen ermöglichen nicht allen Versichertengruppen und deren Organisationen den fairen Zugang zu den Sozialwahlen, so dass diese in den Selbstverwaltungsgremien nicht adäquat repräsentiert sind. Die Vorschlagsberechtigung ist einseitig arbeitnehmerorientiert und erlaubt nur selbstständigen Arbeitnehmerorganisationen und nicht Sozialverbänden unter eigenem Namen als Liste anzutreten.

¹ <https://www.adg-ev.de/publikationen/publikationen-altersvorsorge/1387-versicherungsfremde-leistungen-2015?start=1>

Die Sozialverbände verfolgen ihre sozialpolitischen Ziele mit der gleichen Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit, wie es für die sozial- und berufspolitische Zwecksetzung der Arbeitnehmervereinigungen in § 48a SGB IV verlangt wird. Die Sozialverbände sind praktisch die Gewerkschaften der Sozialversicherten, allerdings ohne den Arbeitnehmerbezug.

Der VdK fordert, die passive Wahlberechtigung auf Seiten der Gruppe der Versicherten zu erweitern, indem die Sozialverbände als vorschlagsberechtigte Vereinigungen in § 48 SGB IV aufgenommen werden.

2.2.1. Urwahlen statt Friedenswahlen

Friedenswahlen finden ohne Wahlhandlung statt, da nur eine Liste vorliegt. Wenn gar nicht wirklich gewählt wird und die Wahlberechtigten keine Wahlhandlung vornehmen, fehlt schon die erste Voraussetzung für eine gute Wahrnehmung und Akzeptanz der Sozialversicherungswahlen. Schon begrifflich ist eine "Wahl ohne Wahlhandlung" ein Widerspruch. Hinzu kommt, dass diese Wahl noch nicht einmal in einer Formalität besteht, sondern das Ergebnis bei der Vergabe der Listenplätze von vornherein feststeht. Der VdK spricht sich dafür aus, die Friedenswahlen in Urwahlen umzuwandeln.

Dazu gehört die Forderung nach einem echten Wahlkampf der Kandidaten. Dies beginnt mit einer guten und einheitlichen Darstellung der Kandidaten. Bisher ist es den listenaufstellenden Organisationen oder den einzelnen Kandidaten überlassen, wie detailliert und engagiert sie sich den Wahlberechtigten präsentieren. Die Folge ist eine uneinheitliche und oft schwer auffindbare Präsentation nur mit Namen, in Texten oder auch Videos für ganze Listen oder kleinen Textteilen pro Kandidat. Seit Februar 2021 soll der Bundeswahlbeauftragte die Wahlberechtigten in Bezug auf die Sozialversicherungswahlen und die Kandidaten informieren.

Der VdK fordert echte Wahlen mit Wahlkampf für die Besetzung der Selbstverwaltungsgremien der Sozialversicherungen.

2.3. Umlagefinanzierung

Alle Sozialversicherungszweige sind umlagefinanziert, das heißt die laufenden Beiträge werden direkt für die laufenden Geld- oder Sachleistungen ausgegeben. Durch dieses Prinzip werden die Rentner an der Lohnentwicklung beteiligt. Es gibt in allen Sozialversicherungszweigen Diskussionen eine kapitalbasierte Säule aufzubauen, um dem demographischen Wandel zu begegnen. In der Pflegeversicherung besteht seit 2015 bereits der Pflegevorsorgefonds, der die Pflegekosten der sogenannten „Baby-Boomer“ abfedern soll.

Auch in der Rente stellen viele Parteien Überlegungen an, mit einem Kapitalfonds dem demographischen Wandel zu begegnen. Die Baby-Boomer gehen ab 2025 in Rente. Es ist zu spät einen solchen Kapitalfonds aufzubauen.

Zurzeit ist es schwierig mit sicheren Kapitalanlagen Geld zu erwirtschaften. Die Deutsche Rentenversicherung zahlt aktuell sogar Strafzinsen. Generell gilt der Grundsatz, dass jegliche Rendite von der aktuellen, arbeitenden Generation erwirtschaftet werden muss (Mackenroth-Theorem). Eine Kapitalbasierung ist nur ein Umweg. Statt der direkten Umlage fließt das Geld dann über Mieten oder Unternehmensgewinne von der arbeitenden zur nicht mehr arbeitenden Generation. Mieten und Unternehmensgewinne sind schwieriger sozial zu gestalten als Sozialversicherungsbeiträge.

Der VdK lehnt eine Kapitalbasierung der Sozialversicherungen grundsätzlich ab. Soziale und sichere Anlagemöglichkeiten mit entsprechender Rendite sind bisher am Markt nicht

verfügbar. Um die Umlagefinanzierung langfristig zu sichern, muss in eine verlässliche Familienpolitik und gute Bildung investiert werden.

2.4. Einheitlicher Sozialmedizinischer Dienst

Erwerbsminderungsrentner haben häufig schon einen wahren Begutachtungsmarathon hinter sich, wenn sie zum Sozialverband VdK in die Rechtsberatung kommen. Das Versorgungsamt begutachtet für den Schwerbehindertenausweis, der Medizinische Dienst (MD) (ehemals der Krankenkassen) für die Arbeitsunfähigkeit und den Bezug von Krankengeld, der Sozialmedizinische Dienst der Rentenversicherung für die Rehabilitationsfähigkeit und schließlich die Erwerbsminderungsrente. Hinzu kommen noch die behandelnden Ärzte in Praxis und Reha-Klinik. Die begutachtenden und behandelnden Ärzte kommen nicht zwangsläufig zu demselben Ergebnis. So kann der MD zu dem Ergebnis kommen, das Mitglied sei nicht krank, sondern erwerbsunfähig, während der Sozialmedizinische Dienst das nicht so sieht.

Die schlechte Qualität der Gutachten führt zu vielen Rechtsstreitigkeiten. Häufig werden Patienten fachfremd begutachtet, also beispielsweise durch einen Augenarzt für ein orthopädisches Leiden. Die Entlassungsberichte der Reha-Kliniken werden nicht ausreichend beachtet.

Der VdK fordert, dass ein einheitlicher medizinischer Dienst für die Begutachtung für alle Sozialleistungen eingerichtet wird. Dieser muss von allen Sozialleistungsträgern gemeinsam finanziert werden, aber fachlich unabhängig sein. Ziel muss es sein, dass nach Einleitung des Rehabilitationsverfahrens eine umfassende trägerübergreifende Begutachtung nach einheitlichen Standards erfolgt, der Grad der Behinderung, Arbeitsunfähigkeit, Rehabilitationspotential und Erwerbsminderung umfasst. Die Gutachten müssen von einem Arzt der entsprechenden Fachrichtung erstellt werden und dürfen nicht rein nach Aktenlage erfolgen.

2.5. Gerechte Fahrtkostenerstattung

Im Sozialgesetzbuch gibt es verschiedene Regelungen zur Fahrtkostenerstattung. Beispielsweise für Krankenfahrten im SGB V und VII, für Ersatzpflege im SGB XI oder für Bewerbungsgespräche im SGB II. Die Erstattungshöhe ist jeweils an die kleine Wegstreckenentschädigung im Bundesreisekostengesetz gekoppelt. Dies sind 20 Cent pro Entfernungskilometer, also 10 Cent pro gefahrenem Kilometer. Das reichte bereits vor den Preissteigerungen 2022 nicht aus, um die entstandenen Kosten zu decken. Eine Erhöhung im Bundesreisekostengesetz wird mit der Begründung abgelehnt, die Bundesbeamten sollten zu umweltfreundlichem Reisen angehalten werden.

Patienten können aber aufgrund ihrer Behinderung oder schweren Erkrankung den ÖPNV nicht nutzen und sind auf das Auto angewiesen. Die Alternative zum eigenen Auto wäre ein Taxi oder Krankentransport.

Bei der Kfz-Pauschale nach dem Bundesversorgungsgesetz gelten 30 Cent pro Kilometer. Selbst das ist nicht mehr angemessen. Im Steuerrecht werden für Fernpendler 38 Cent angesetzt.

Es braucht daher eine eigene, kostendeckende Fahrtkostenerstattung im Sozialgesetzbuch. Diese sollte über eine Verordnungsermächtigung im SGB IV geschaffen werden, damit sie regelmäßig an die Preisentwicklung angepasst werden kann.