

Antrag A02: Für einen starken und zugänglichen Sozialstaat – soziale Sicherungssysteme bedarfsgerecht weiterentwickeln

Antragsteller*in:	DGB-Bundesvorstand
Status:	angenommen in geänderter Fassung
Empfehlung der ABK:	Annahme in geänderter Fassung

1 **Der Sozialstaat ist unser solidarisches Gemeinschaftsprojekt**

2 **– ihn gilt es auszubauen und zu verbessern.**

3 Der Sozialstaat ist heute wichtiger denn je. Die Welt verändert sich. Werden die
4 heutigen Umbrüche allein den Märkten überlassen, spitzen sich
5 Arbeitsplatzgefährdungen, soziale Spaltungen und nicht zuletzt Gefahren für die
6 Demokratie zu. Der Sozialstaat hat in der Vergangenheit immer wieder gezeigt, dass er
7 gerade in Umbruchzeiten ein wichtiger Sicherheitsanker ist. Er ist Garant für
8 solidarische Hilfe in den Wechselfällen des Lebens. Er eröffnet individuelle und
9 soziale Entwicklungschancen. Er ist aber auch ein wirtschaftlicher Erfolgsfaktor,
10 weil er für Binnennachfrage und sozial stabile Rahmenbedingungen sorgt, in denen
11 Wirtschaft sich entwickeln kann. Und er stärkt die Demokratie, indem er Solidarität
12 organisiert. Der Sozialstaat ist ein solidarisches Gemeinschaftsprojekt aller.
13 Leistungen der Sozialversicherungen sind keine Almosen, sondern legitime, hart
14 erarbeitete und verdiente Ansprüche. Sie sind existenziell für die Mehrheit der
15 Menschen in diesem Land.

16 All diejenigen, die heute nach Sozialabbau rufen und stattdessen mehr
17 Eigenverantwortung einfordern, negieren diese erworbenen sozialstaatlichen
18 Leistungsansprüche. Die Art von Sozialstaatsreform, die sie wollen, bedeutet nichts
19 anderes als Leistungskürzungen und neue Versorgungslücken. Diese tiefen Einschnitte
20 in unsere sozialen Sicherungssysteme sollen durch mehr private Vorsorge, höhere
21 Eigenanteile und Selbstbehalte der Versicherten kompensiert werden. Dass viele
22 Menschen in unserem Land sich das nicht leisten können, bleibt dabei völlig außen
23 vor.

24 Für den DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften ist klar: Wir brauchen Reformen für
25 einen besseren Sozialstaat. Was wir auf keinen Fall brauchen, sind Rezepte, die auf
26 seinen Abbau oder gar Abriss abzielen. Schrittweise Reformen in den bestehenden
27 Leistungssystemen sind der erfolgversprechendste Weg, um Verbesserungen für Menschen
28 und Verwaltung zu erreichen. Disruptive Vorschläge, die darauf abzielen, die
29 gewachsene Architektur des Sozialstaats weitgehend einzureißen und grundlegend neu zu
30 konzipieren, sind unterkomplex und unrealistisch.

31 Für den DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften steht daher fest: Als Kern des
32 Sozialstaats müssen die Sozialversicherungen so funktionieren, dass sie den Menschen
33 einen einfachen Zugang ermöglichen und wirksam und erlebbar sind. Wir setzen uns für
34 einen leistungsfähigen Sozialstaat ein, der ihre konkreten Arbeits- und
35 Lebensbedingungen berücksichtigt. Das heißt: Im Alter, bei Erwerbsminderung,
36 Krankheit und Pflegebedürftigkeit sowie Arbeitslosigkeit muss eine angemessene
37 Versorgung gewährleistet sein. Hierfür braucht es mehr Anstrengungen in Politik und

38 in den Sozialversicherungsträgern, um Leistungen in Art und Umfang zu verbessern,
39 Strukturen und Prozesse transparenter, leistungsfähiger und nachhaltiger zu
40 gestalten, eine stärkere Beschäftigten- und Versichertenorientierung zu erreichen und
41 eine solidarische und tragfähige Finanzierung zu gewährleisten.

42 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern deshalb:

43 1. niedrigschwellige, barrierefreie Zugänge zu allen sozial- und
44 familienpolitischen Leistungen zu gewährleisten und dabei die unterschiedlichen
45 Kompetenzen der Menschen zu berücksichtigen, ihren Alltag zu bewältigen.
46 Zuständigkeiten und Leistungsansprüche müssen für jede*n jederzeit klar sein.
47 Digitale Antragsprozesse müssen leicht zugänglich sein und sich am Bedarf der
48 Versicherten orientieren. Außerdem müssen Zuständigkeiten und Leistungsansprüche
49 frühzeitig geklärt und Antragsprozesse weitgehend digitalisiert werden.

50 2. dass der Sozialstaat wirkt und für alle Menschen erlebbar ist, indem
51 a. qualitativ hochwertige Dienst- und Sachleistungen bereitgestellt werden
52 b. Dienst-, Sach- und Geldleistungen bedarfs- und zielgenau ausgerichtet sind
53 c. Sozialleistungen sinnvoll gebündelt und wie aus einer Hand erbracht werden
54 d. Verfahrenslaufzeiten minimiert werden
55 e. Anträge einfach und Leistungen transparent ausgestaltet sind.

56 3. Prozesse und Leistungen sind konsequent an den Bedürfnissen und Bedarfen der
57 anspruchsberechtigten Menschen und nicht an den leistungserbringenden
58 Institutionen auszurichten. Die Belange der in den Institutionen arbeitenden
59 Beschäftigten sind dabei zu berücksichtigen.

60 4. Die Finanzierung von Sozialleistungen ist solidarisch und tragfähig zu
61 organisieren, indem

62 a. die Sozialversicherungen auskömmlich aus Beiträgen und Steuern finanziert
63 werden. Arbeitgeber und Staat müssen sich daran angemessen beteiligen.
64 Große Vermögen und hohe Erbschaften müssen über eine angemessene
65 Besteuerung zur Kofinanzierung herangezogen werden. Dabei sind insbesondere
66 gesamtgesellschaftliche Aufgaben vollständig aus Steuermitteln zu
67 finanzieren.

68 b. die Belastung durch Sozialbeiträge für Beschäftigte im unteren
69 Einkommensdrittel gezielt reduziert wird, ohne dass dies zu
70 Einnahmeverluste bei den Sozialversicherungen führt. Der DGB prüft, ob und
71 wie dies abhängig vom Einkommen und der Kinderzahl über das Steuerrecht
72 zielgenau und ohne großen Verwaltungsaufwand möglich ist.

73 5. die Rechte der sozialen Selbstverwaltung und ihre Steuerungsfunktion,
74 beispielsweise im Binnenverhältnis zwischen Krankenkassen und Vertragsärzten,
75 ausgebaut und weiterentwickelt werden. An allererster Stelle muss sie gesetzlich
76 geschützt werden vor staatlichen Eingriffen in das Budget- und Vertragsrecht und
77 benötigt ein Klagerecht gegen staatliche Eingriffe in Beitragsrücklagen und
78 gegen die versicherungsfremde Verwendung von Beitragsgeldern. All dies trägt
79 dazu bei, die Perspektive der Versicherten und Patient*innen zu stärken.

80 **Alterssicherung**

81 Der Sozialstaat muss für alle Erwerbstätigen eine verlässliche und auskömmliche
82 Alterssicherung gewährleisten. Eine breit aufgestellte, starke gesetzliche Rente
83 setzt diesen Anspruch um und sichert ihn verlässlich ab. Zusätzlich braucht es zur
84 Abdeckung individueller Bedarfe verschiedene Möglichkeiten kollektiver ergänzender
85 Vorsorge und Elemente des sozialen Ausgleichs, insbesondere mit Blick auf
86 geschlechtsspezifische Nachteile im Erwerbsleben und die Übernahme von Sorgearbeit.

87 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern daher:

- 88 1. das gesetzliche Rentenniveau dauerhaft zu stabilisieren und auf mindestens 50
89 Prozent anzuheben. Eine Erhöhung auf 53 Prozent ist anzustreben.
- 90 2. die Altersgrenzen nicht weiter anzuheben. Zudem müssen frühere Zugänge zur Rente
91 offen gehalten und Möglichkeiten für sozial abgesicherte Übergänge geschaffen
92 werden, vor allem bei belastenden Tätigkeiten und gesundheitlichen
93 Einschränkungen. Durch konsequenten Arbeits- und Gesundheitsschutz,
94 Rehabilitation sowie eine aktive unterstützende Arbeitsmarktpolitik muss ein
95 aktives Erwerbsleben bis zur Rente ermöglicht werden.
- 96 3. eine flächendeckende Verbreitung der betrieblichen Altersversorgung (bAV) mit
97 einem substanziellen Arbeitgeberbeitrag. Gelingt dies nicht in absehbarer Zeit,
98 sind die Arbeitgeber zu entsprechenden Beiträgen zu verpflichten. Die
99 arbeitgeberfinanzierte bAV ist zu stärken. Auf Antrag der Tarifvertragsparteien
100 sind bAV-Tarifverträge durch Allgemeinverbindlicherklärung auf ganze Branchen
101 auszuweiten.
- 102 4. dass Arbeitgeber bei der Entgeltumwandlung eingesparte
103 Sozialversicherungsbeiträge unabdingbar und in vollem Umfang weitergeben müssen.
- 104 5. die staatliche Förderung der Betriebsrenten für alle Durchführungswege und
105 Finanzierungsverfahren zu vereinheitlichen. Untere und mittlere Einkommen sind
106 dabei gezielt zu unterstützen.
- 107 6. allen sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten und ihren Arbeitgebern bis zu
108 einer bestimmten Höhe zusätzliche Beitragszahlungen in die gesetzliche Rente zu
109 ermöglichen. Nachzahlungen für Schul- und Hochschulzeiten sind auch auf
110 Anrechnungszeiten auszuweiten. Rückwirkungen im Rentenversicherungssystem sind
111 dabei zu beachten. Gleichzeitig ist die freiwillige Versicherung durch die
112 Antragspflichtversicherung abzulösen.
- 113 7. Die Rentenansprüche für Kindererziehung müssen bei gleichberechtigter
114 Sorgearbeit auch geteilt werden können und erziehungsbedingte
115 Einkommensrückgänge besser ausgleichen.
- 116 8. Rentenansprüche für nicht erwerbsmäßige Pflege unabhängig vom Rentenbezug oder
117 dem Umfang der Erwerbsarbeit zu gewähren.
- 118 9. die Grundrente auszubauen und die Einkommensanrechnung zu streichen, um
119 Altersarmut wirksamer entgegenwirken zu können und Bürokratie abzubauen.
- 120 10. langfristig eine Erwerbstätigenversicherung anzustreben, in der alle
121 Erwerbstätigen solidarisch abgesichert werden, sofern sie nicht unter Art. 33

122 Abs. 5 GG fallen.

123 **Gesundheit**

124 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften machen sich stark für eine flächendeckende,
125 wohnortnahe und qualitativ hochwertige gesundheitliche und pflegerische Versorgung.
126 Dafür streiten wir als Interessenvertretung für unsere Mitglieder. Die
127 Gesundheitsversorgung ist stärker präventiv auszurichten. Es gilt chronische
128 Erkrankungen zurückzudrängen und so allen ein möglichst langes gesundes Leben zu
129 ermöglichen.

130 Im Einzelnen fordern der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften:

131 1. eine tragfähige und nachhaltige Finanzierung der gesetzlichen

132 Krankenversicherung (GKV), d.h.

133 a. gesamtgesellschaftliche Leistungen aus Steuergeldern zu finanzieren – nicht
134 aus den Beitragsmitteln der Versicherten. Zusätzlich ist der Bundeszuschuss
135 zu erhöhen und mindestens jährlich entsprechend der Teuerungsrate
136 anzuheben.

137 b. die Beitragseinnahmen konsequent für eine gute Versorgung der Versicherten
138 und Patient*innen einzusetzen – nicht für die Profitsteigerung von
139 Leistungserbringern und Investoren.

140 c. Leistungen stärker und nachhaltiger auf Prävention und Rehabilitation
141 auszurichten.

142 2. eine Ausweitung des Anspruchs auf pauschale Beihilfe sowie einen leichteren
143 Zugang von Beamt*innen mit Anspruch auf pauschale Beihilfe zur freiwilligen
144 Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung. Dies muss auch für
145 ehemalige Partner*innen von Beihilfeberechtigten gelten.

146 3. eine Bürgerversicherung einzuführen.

147 4. alle medizinisch notwendigen, sinnvollen, wirksamen und wirtschaftlichen
148 Leistungen in den Leistungskatalog aufzunehmen. Insbesondere die Leistungen der
149 Prävention müssen wieder verstärkt zur Kassenleistung werden. Einen weiteren
150 Leistungsabbau lehnen wir entschieden ab.

151 5. ein strukturell armutsfestes Krankengeld der gesetzlichen Krankenversicherung.
152 Nachsichtregelungen müssen eingeführt und Nachweispflichten vereinfacht werden.
153 Krankengeld muss auch bei Erwerbsarbeit neben Rentenbezug (auch bei Vollrente)
154 gewährt werden. Kinderkrankengeld muss länger gezahlt und einfacher zugänglich
155 gemacht werden.

156 **Gesundheitsversorgung und -strukturen**

157 Die gesundheitliche Versorgung in Deutschland steht vor grundlegenden
158 Herausforderungen. Demografischer Wandel, Fachkräftemangel, strukturelle
159 Ungleichheiten zwischen Stadt und Land sowie eine zunehmende Kommerzialisierung des
160 Gesundheitswesens gefährden eine flächendeckende, solidarische und qualitativ
161 hochwertige Versorgung.

162 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern daher:

- 163 1. die Versorgungsstrukturen zu verbessern und die Trennung zwischen ambulanter und
164 stationärer Versorgung aufzuheben. Integrierte Versorgungsangebote müssen zur
165 Regel werden. Gleich ob ambulant oder stationär: Patient*innen müssen überall
166 qualitativ hochwertige und bedarfsgerechte Leistungen erhalten. Eine integrierte
167 Versorgung ist der Schlüssel für mehr Qualität, mehr Transparenz und einfachere,
168 systematischere Zugänge ins Versorgungssystem für Patient*innen und Versicherte.
- 169 2. die Versorgungsprozesse und die Arbeitsbedingungen durch den zielgerichteten
170 Einsatz von Digitalisierung und Künstlicher Intelligenz (KI) zu verbessern und
171 sicherer zu machen. Dabei muss die Datensicherheit umfassend gewährleistet sein.
- 172 3. den bedarfsgerechten Zugang zu Facharztterminen zu verbessern – im stationären
173 Bereich ebenso wie auf ambulanter Ebene, flächendeckend und ohne Benachteiligung
174 gesetzlich Versicherter.
- 175 4. den Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung zu verbessern. Die Kürzung der
176 Honorare in der psychotherapeutischen Versorgung, sowie der Wegfall von Zulagen
177 für Kurzzeittherapien und schnell vergebene Termine stehen im Widerspruch zu den
178 steigenden Bedarfen und stetig wachsenden Wartezeiten auf psychotherapeutische
179 Behandlungsplätze.
- 180 5. die Vergütung von medizinischen (Dienst-)Leistungen auch an der Qualität
181 auszurichten.
- 182 6. ein Umsteuern hin zum Non-Profit-Prinzip: Gewinne auf Kosten der Versicherten
183 durch kommerzielle Investoren und durch unzureichende Investitionen müssen
184 unterbunden, bestehende investorengesteuerte Einrichtungen der gesundheitlichen
185 und pflegerischen Versorgung staatlich reguliert werden. Zunächst sind
186 Eigentümerstrukturen offen zu legen und Gewinnausschüttungen an die
187 Eigentümer*innen zu begrenzen.
- 188 7. die gravierenden Erkenntnislücken zur Qualität der ambulanten Versorgung zu
189 schließen, um eine bessere Versorgung zu gewährleisten – inklusive der
190 gesundheitlichen Versorgung von Beihilfeberechtigten. Auch bezüglich der Wirkung
191 von Arzneimitteln und Therapien bestehen erhebliche Wissensdefizite, die
192 geschlossen werden müssen – insbesondere hinsichtlich geschlechterspezifischer
193 Unterschiede und der Wirkung auf junge und alte Menschen.
- 194 8. die Sicherheit von Arzneimitteln und Medizinprodukten weiter zu erhöhen.
195 Scheininnovationen, Fehl- und Übermedikation müssen vermieden werden. Dynamische
196 Preissteigerungen ohne Versorgungsfortschritte müssen verhindert werden. Die
197 Mehrwertsteuer auf Arzneimittel ist auf sieben Prozent abzusenken. Darüber
198 hinaus muss die Medikalisierung sozialer Probleme, also das Verabreichen von
199 Medikamenten anstelle der Bekämpfung der Problem-Ursachen, beendet werden.
- 200 9. das Gesundheitswesen im Zuge der Transformation der Wirtschaft hin zu einer
201 sozialen Gesundheitswirtschaft weiterzuentwickeln. Technische wie soziale
202 Innovationen, die die Versorgung und die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten
203 verbessern, müssen Teil des Prozesses sein.
- 204 10. die Steuerungsinstrumente im Gesundheitswesen, im Dreieck von Staat –
205 Selbstverwaltung – Markt, ordnungspolitisch wieder klar aufzustellen. Dabei ist

206 die Wechselwirkung mit der Sozialpartnerschaft zu berücksichtigen. Die
207 stationäre und ambulante Versorgung ist grundsätzlich am Gemeinwohl
208 auszurichten.

209 **Krankenhäuser**

210 Der DGB setzt sich für eine qualitativ hochwertige, bedarfsgerechte und
211 flächendeckende Versorgung in Kliniken und Krankenhäusern ein.

212 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern daher:

213 1. die Weiterentwicklung und stärkere Fokussierung der Krankenhausreform auf das
214 Ziel höherer und einheitlicher Qualität in der stationären Versorgung.

215 2. die anreizgetriebenen Fehlsteuerungen des DRG-Systems zu beseitigen und
216 stattdessen die Kosten und Ausgaben in Krankenhäusern vollständig zu
217 refinanzieren, sofern diese wirtschaftlich sind. Die Investitionskosten sind
218 vollumfänglich von den Ländern zu tragen.

219 3. Vorhaltekosten, Ausbildungskosten sowie Kosten für eine umfassende
220 Notfallversorgung dauerhaft und vollständig zu refinanzieren.

221 4. Krankenhausabrechnungen müssen mit dem Ziel einer bedarfsgerechten Verwendung
222 von Versicherungsgeldern aufwandsarm, möglichst voll digital geprüft werden, um
223 Fehlzahlungen zu vermeiden.

224 **Gesundheitsberufe**

225 In einer alternden Gesellschaft spielt die Versorgung durch ausreichend viele und gut
226 qualifizierte medizinische und pflegerische Gesundheitsfachberufe eine zentrale
227 Rolle.

228 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern daher:

229 1. für alle Gesundheitsfachberufe attraktive, qualitativ hochwertige, gut
230 vergütete, und kostenfreie Ausbildungen nach einheitlichen Standards. Die
231 betriebliche Mitbestimmung muss sichergestellt und für die Auszubildenden eine
232 gute Unterstützung gewährleistet sein.

233 2. die Kompetenzen der Gesundheitsfachberufe zu stärken. Dazu gehört auch die
234 eigenverantwortliche Heilkundeausübung. Diese muss rechtlich abgesichert werden.

235 3. die Arbeitsbedingungen für Beschäftigte im Gesundheitswesen durch eine
236 gesetzlich verankerte bedarfsgerechte Personalbemessung für alle
237 Beschäftigtengruppen zu verbessern. Dazu beitragen kann eine beteiligungs- und
238 nutzenorientierte Digitalisierung. Dabei müssen der Arbeits- und
239 Gesundheitsschutz, der Beschäftigtendatenschutz sowie die Mitbestimmungsrechte
240 der betrieblichen Interessenvertretungen gewahrt bleiben. Das gilt insbesondere
241 für den Einsatz von Künstlicher Intelligenz.

242 **Pflege**

243 Der DGB setzt sich für eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung sowie für eine
244 signifikante Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im stationären,
245 teilstationären und ambulanten Bereich ein.

246 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern daher:

- 247 1. die Pflege vor Ort neu zu gestalten - durch regionale Versorgungskonzepte und
248 eine ortsnahe Pflege, die die Lebenswirklichkeit der Menschen abbildet und
249 vorhandene Gesundheitseinrichtungen einbindet. Zudem muss sichergestellt werden,
250 dass sich die Kommunen in Fragen der Beratung, Prävention, pflegerischen
251 Versorgung und Gewährleistung von Teilhabe stärker koordinieren.
- 252 2. kommunale Träger mit freigemeinnützigen und privaten Trägern gleichzustellen.
- 253 3. die bedarfsnotwendige Finanzierung in der Pflege sicherzustellen und die
254 Unterfinanzierung von Leistungen zu beenden. Kurzfristige Priorität muss die
255 Deckelung der Eigenanteile, die verpflichtende Übernahme der Investitionskosten
256 durch die Länder und die Dynamisierung der Leistungen haben.
- 257 4. die Einführung einer solidarischen Pflege-Bürgervollversicherung, in die alle
258 Bürger entsprechend ihres Einkommens einzahlen und die sämtliche pflegerischen
259 Kosten übernimmt. Bei Einbezug weiterer Gruppen sind
260 die Beitragsbemessungsgrenze schrittweise auf die Höhe der gesetzlichen
261 Rentenversicherung anzuheben sowie andere Einkommensarten (Kapitalerträge) zur
262 Finanzierung heranzuziehen. Dabei wären nur neue Beamt*innen ab einem
263 definierten Stichtag einzubeziehen.
- 264 5. die häusliche Versorgung rechtssicher, bedarfsgerecht und flexibel
265 auszugestalten. Dafür muss ein persönliches Entlastungsbudget zur Verfügung
266 gestellt werden, das alle Leistungsansprüche der häuslichen Pflege und alle vor
267 Ort verfügbaren Pflegesachleistungen umfasst.
- 268 6. die bisher unregelmäßige Beschäftigung von Betreuungskräften in der eigenen
269 Häuslichkeit in reguläre sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse zu
270 überführen.
- 271 7. die Inanspruchnahme haushaltsnaher Dienstleistungen mit einem Zulagen- und
272 Gutschein-Modell zu fördern.
- 273 8. die Zusammenführung und Weiterentwicklung von Pflegezeit- und
274 Familienpflegezeitgesetz. Freistellungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige
275 sind zu flexibilisieren. Die pflegeunterstützende Infrastruktur ist auszubauen.
- 276 9. die Einführung einer steuerfinanzierten Lohnersatzleistung für pflegebedingte
277 berufliche Auszeiten.

278 **Arbeitslosenversicherung**

279 In diesen Zeiten wirtschaftlicher und gesellschaftlicher Umbrüche sind eine aktive
280 Arbeitsmarktpolitik und eine gut aufgestellte Bundesagentur für Arbeit (BA) wichtiger
281 denn je.

282 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern daher:

- 283 1. die Arbeitslosenversicherung wieder zum zentralen Sicherungssystem bei
284 Arbeitslosigkeit zu machen. Hierzu soll eine verkürzte Anwartschaftszeit den
285 Zugang erleichtern und die Bezugsdauer für langjährig Beschäftigte verlängert
286 werden.

- 287 2. die Arbeitslosenversicherung auch weiterhin dahingehend auszubauen, dass sie
288 über den Lebenslauf hinweg und präventiv die Beschäftigungsfähigkeit von
289 Arbeitnehmer*innen sichert und berufliche Perspektiven verbessert. Der Fokus
290 muss auf Beratung, Qualifizierung und nachhaltiger Vermittlung liegen.
- 291 3. den Zugang von Selbstständigen, insbesondere Solo-Selbstständigen, zur
292 freiwilligen Arbeitslosenversicherung zu erleichtern – durch den Wegfall der
293 Vorversicherungszeit, eine verlängerte Entscheidungsfrist, einkommensabhängige
294 Beiträge und ein erweitertes Leistungsspektrum.
- 295 4. die Erreichbarkeit der BA in der Fläche zu erhalten. Neben nutzerfreundlichen
296 digitalen Angeboten muss die BA auch weiterhin persönlich vor Ort für alle
297 Menschen zugänglich und aktiv sein. Darin liegt ein zentrales
298 Unterstützungsversprechen des funktionierenden Sozialstaates.
- 299 5. eine aufgabengerechte personelle und finanzielle Ressourcenausstattung der BA
300 für die kommenden Aufgaben sicherzustellen.
- 301 6. die Selbstverwaltung der Arbeitslosenversicherung durch eine proaktive
302 Einbeziehung und Mitgestaltung der Sozialpartner zentral und vor Ort zu stärken.

303 **Grundsicherung**

304 Die Grundsicherungssysteme (SGB II und SGB XII) sichern als unterste soziale Netze
305 ganz unterschiedliche Lebenssituationen und Personengruppen ab: Arbeitslose und
306 Geringverdienende, Pflegende und Erziehende, Kranke, Erwerbsgeminderte und
307 Rentner*innen, alleinerziehende Frauen sowie Menschen in Ausbildung und
308 Fördermaßnahmen. Die Leistungen müssen bedarfsorientiert ausgestaltet werden und
309 leicht und diskriminierungsfrei zugänglich sein.

310 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften treten den Versuchen, Geringverdienende und
311 Leistungsberechtigte gegeneinander auszuspielen, entschieden entgegen. Unser
312 Verständnis von Solidarität umfasst alle, die auf Erwerbsarbeit oder Sozialleistungen
313 angewiesen sind – unabhängig davon, ob sie aktuell beschäftigt oder arbeitslos sind.

314 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern insbesondere:

- 315 1. die wirkungsvollen Förderinstrumente der beruflichen Weiterbildung vermehrt
316 einzusetzen und vor allem das Nachholen von Berufsabschlüssen zu fördern. So
317 können Passungsprobleme am Arbeitsmarkt abgebaut und mehr Arbeitslose in den
318 Arbeitsmarkt integriert werden.
- 319 2. Erwerbsarbeit stärker wertzuschätzen und Erwerbseinkommen weniger stark
320 leistungsmindernd anzurechnen. Eine Ausweitung der Arbeitszeit muss durchgängig
321 zu einem höheren verfügbaren Haushaltseinkommen führen.
- 322 3. die jährliche Anpassung der Regelsätze so zu reformieren, dass Preissteigerungen
323 kompensiert und die Erhöhungen transparent nachvollzogen werden können. Das
324 sorgt auch für mehr Akzeptanz.
- 325 4. die Zwangsverrentung, also die Pflicht, vorzeitig eine Rente mit Abschlägen zu
326 beziehen, nicht nur bis Ende 2026 auszusetzen, sondern dauerhaft abzuschaffen.
- 327 5. die Zumutbarkeitsregelungen und Sanktionen auf ihre Wirkung hin kritisch zu
328 überprüfen, die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts konsequent anzuwenden und

329 die aktive Förderpolitik qualitativ und quantitativ auszubauen.

330 **Kinderarmut bekämpfen**

331 Immer noch wächst jedes fünfte Kind hierzulande in Armut auf. Kinderarmut ist
332 besonders negativ und folgenschwer: Denn Kinderarmut bedeutet nicht nur Mangel und
333 Ausgrenzung im Hier und Jetzt. Armut mindert auch die Zukunfts- und
334 Entwicklungschancen von Kindern.

335 Eine bessere Absicherung von Kindern gegen Armut, insbesondere auch von Kindern von
336 Geringverdienenden, ist dringend erforderlich. Da die Kindergrundsicherung bisher
337 nicht umgesetzt wurde, müssen jetzt wirksame und praktikable Verbesserungen für
338 einkommensschwache Familien in den bestehenden Systemen realisiert werden. Dafür muss
339 an allererster Stelle sichergestellt sein, dass monetäre Leistungen auch bei allen
340 Familien ankommen, die darauf einen Rechtsanspruch haben. Zudem muss das
341 Verwaltungshandeln auch im Interesse der Leistungsberechtigten effektiver und
342 effizienter werden.

343 Der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften fordern insbesondere:

344 1. die Infrastruktur für Kinder und Jugendliche auszubauen, von guten Kitas über
345 gut ausgestattete Ganztagsangebote bis zu Jugendfreizeiteinrichtungen – auch in
346 der Fläche.

347 2. dass die Familienkassen bei Familien, die den Kinderzuschlag beziehen, auch das
348 Wohngeld administrieren und solche Ansprüche selbst bescheiden. Dies erspart
349 den zusätzlichen Gang zur kommunalen Wohngeldstelle und erhöht die
350 Inanspruchnahme. Diese Bündelung ist in Reichweite und wäre ein substanzieller
351 Fortschritt.

352 3. beim Bezug von Kinderzuschlag und Wohngeld die parallele Anrechnung ein und
353 desselben Erwerbseinkommens in zwei Leistungssystemen zu beenden und durch eine
354 kaskadenhafte Anrechnung zu ersetzen. Dies erhöht das Haushaltseinkommen von
355 Geringverdienenden.

356 4. die Existenzminima von Kindern und Jugendlichen grundlegend neu und
357 bedarfsorientiert unter Berücksichtigung des spezifischen Bedarfs von Familien
358 zu ermitteln.

359 5. die Leistungen insgesamt leichter zugänglich und Antragsverfahren
360 bürgerfreundlicher und einfacher zu machen. Wo immer möglich, müssen bereits bei
361 Behörden bekannte Daten automatisiert genutzt und ausgetauscht werden und
362 individuelle Nachweise entbehrlich machen („Once-Only-Prinzip“).

363 6. bei konkurrierenden Leistungen – wie etwa Bürgergeld für Kinder und
364 Kinderzuschlag – bestehende Verschiebebahnhöfe zu beenden und Leistungen wie aus
365 einer Hand zu erbringen: Die Sozialbehörden müssen von Amts wegen prüfen, welche
366 Leistung die günstigste ist, und Anträge an die zuständige Stelle weiterleiten
367 („eine Anlaufstelle“).