

G. Teilhaben an sozialer Sicherung

Wie wir ein Netz der Absicherung für alle schaffen

Wir leben in einem der reichsten Länder der Welt. Trotzdem ist materielle Armut kein Randphänomen, sondern betrifft Millionen Menschen. Jedes vierte Kind unter 15 Jahren lebt in Deutschland in einem einkommensarmen Haushalt. Arbeitslosigkeit, Erziehung von Kindern, Krankheit, Behinderung, Alter oder schicksalhafte Ereignisse dürfen in unserem reichen Land nicht Ursache von einem Leben in Armut sein.

Unser Ziel der Teilhabe umfasst alle. Inklusive Politik fragt nicht nach vermeintlichen Defiziten von Menschen, sondern will die Fähigkeiten der Einzelnen und ihre Teilhabe fördern und unterstützen. Das schaffen wir mit den Instrumenten einer soziokulturellen Mindestsicherung und guten öffentlichen Institutionen, aber auch durch eine allgemein verankerte Denkweise, die allen Menschen die Freiheit eröffnet, in unserer Demokratie so zu leben, wie sie sind. Es ist normal, verschieden zu sein.

Wer arm geboren wurde, wird häufiger, früher und schwerwiegender krank und hat eine deutlich geringere Lebenserwartung. Dies wird noch verstärkt durch einen schlechten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung. Die steigende Zahl der Menschen, die unter prekären Bedingungen arbeiten oder unterbrochene Erwerbsbiografien haben, ist auch im Alter unzureichend abgesichert. Viele Betroffene können sich im Bedarfsfall keine gute Pflege organisieren oder finanzieren.

Leisten wir dem gesellschaftlichen Wunsch nach einem belastbaren Sicherungsnetz für alle endlich Folge: Auch die gesellschaftlich Benachteiligten dürfen nicht durchs Netz fallen. Denn nur wer weiß, dass er notfalls aufgefangen wird und soziale Rechte hat, ist BürgerIn und kein/e BittstellerIn.

Soziale Sicherheit ist die Voraussetzung für gesellschaftliches Engagement, für alle, die sich einmischen wollen und können. Soziale Sicherheit und Teilhabe sind zwei Seiten einer Medaille. Deshalb ist

es wichtig, dass das soziokulturelle Existenzminimum tatsächlich für alle gewährleistet ist.

Indem wir die sozialen Sicherungssysteme fit machen für die neuen Herausforderungen, schaffen wir auch der Solidarität eine Zukunft. Grüne Grundsicherung, grüne Bürgerversicherung, grüne Garantierente und grünes Pflegekonzept sind hierfür der Schlüssel. So schaffen wir ein solidarisches Sicherungsnetz, auf das sich jeder Mensch im Bedarfsfall verlassen kann: schnell, unbürokratisch und existenzsichernd. Wir wollen auch erreichen, dass die Versicherten ihre sozialen Leistungen europaweit besser in Anspruch nehmen können.

Wir machen uns auch dafür stark, dass die Versicherten in den Sicherungssystemen mehr Gehör finden und eine stärkere Vertretung erhalten. Ob Arbeitslose oder RentnerInnen, ob PatientInnen oder Pflegebedürftige: Auch hier ist Einmischung erwünscht.

1. Grüne Grundsicherung

Die Grundsicherung für Arbeitsuchende ist ein entscheidendes Auffangnetz. Diese Grundsicherung muss neben der materiellen Absicherung auch die Möglichkeit der soziokulturellen Teilhabe an unserer Gesellschaft sicherstellen. Die Würde des Menschen ist und bleibt Maßstab unserer Politik.

Trotz jahrelanger Kritik an der Berechnung des Arbeitslosengeld-II-Regelsatzes hat die Regierung Merkel nicht reagiert und hierfür im Jahr 2010 die Quittung durch das Bundesverfassungsgericht erhalten.

Wir wollen den Regelsatz für Erwachsene auf 420 Euro erhöhen und jährlich überprüfen, ob er noch angemessen ist. Diese Neuberechnung wollen wir im Dialog mit den Sozialverbänden umsetzen. Die Berechnung muss verfassungskonform gestaltet werden. Das heißt zum einen, die sogenannten verdeckt Armen und kleinen Aufstocker (Zuverdienst bis 100 Euro) aus der Bezugsgruppe, die Maßstab für die Regelsatzberechnung ist, herauszunehmen. Und zum anderen, die wichtigsten Ausgabenpositionen einzubeziehen, die für Teilhabe und Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen wichtig sind und auch durchschnittliche Energiekosten abdecken. Zudem muss der Regelbedarf 2014 auf Basis der neuen statistischen Da-

ten an Inflation und Lohnentwicklung angepasst werden. Damit die Anhebung des ALG II finanzierbar ist und um zu verhindern, dass immer mehr erwerbstätige Menschen durch Armutslöhne ergänzend ALG II beziehen müssen, gehört die Einführung eines gesetzlichen Mindestlohns unabdingbar zu einer reformierten Grundsicherung dazu. Wir setzen darauf, dass wir durch einen Mindestlohn Geld einsparen, so dass wir einen Teil der ALG-II-Erhöhung damit gegenfinanzieren können. Das bürokratische Bildungs- und Teilhabepaket hat zur Folge, dass viele Kinder ihren verfassungsrechtlich garantierten Anspruch auf Bildung und Teilhabe nicht wahrnehmen können. Wir wollen das unsinnige Bildungs- und Teilhabepaket abschaffen. Stattdessen wollen wir als ersten Schritt zur Kindergrundsicherung die Kinderregelsätze erhöhen sowie in die Bildungs- und Teilhabeinfrastruktur investieren.

Wir wollen beim ALG II die Grundlage der Berechnung umstellen von der Bedarfsgemeinschaft hin zur individuellen Existenzsicherung. Das Prinzip der Bedarfsgemeinschaften benachteiligt vor allem Frauen und zementiert ihre finanzielle Abhängigkeit. Diese Umstellung geht zwar nicht von heute auf morgen, doch wir werden den Wechsel hin zur individuellen Existenzsicherung in der kommenden Legislaturperiode anpacken und mit konkreten Schritten einleiten. Das gilt auch für AsylbewerberInnen. Deshalb schaffen wir das Asylbewerberleistungsgesetz ab, überführen ihre Ansprüche ins SGB und beenden die unwürdige Gutscheinpraxis.

Die Sanktionen für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II sind meist demütigend, unnötig und kontraproduktiv. Die verschärften Sanktionen für Menschen unter 25 Jahren, die bis zur Obdachlosigkeit führen können, wollen wir unverzüglich abschaffen. Die von Schwarz-Gelb durchgesetzte Anrechnung des Elterngeldes auf das Arbeitslosengeld II benachteiligt einkommensarme Familien. Bei der von uns angestrebten Neuordnung der familienpolitischen Leistungen wollen wir diese Ungerechtigkeit beseitigen und die Anrechnung des Elterngeldes wieder rückgängig machen. Unser Ziel ist eine Grundsicherung, die auf Motivation, Hilfe und Anerkennung statt auf Bestrafung setzt. Die Zahlung einer sozialen Grundsicherung soll weiterhin an die Bereitschaft geknüpft werden, der Gesellschaft etwas zurückzugeben und sich um eine eigenständige Existenzsicherung zu bemühen. In der Regel ist das

die Suche nach einem neuen Arbeitsplatz, Aus- und Weiterbildung oder Umschulung. Wir brauchen ein Wunsch- und Wahlrecht der Arbeitsuchenden in den Jobcentern, ein Verbandsklagerecht sowie Ombudsstellen, um Konflikte frühzeitig, unter Vermeidung von unnötigen und teuren Gerichtsverfahren und auf Augenhöhe zu lösen. Dazu wollen wir beispielsweise sicherstellen, dass Eingliederungsvereinbarungen nicht durch einen Verwaltungsakt ersetzt werden. Ein solches Prinzip der partnerschaftlichen Zusammenarbeit ist mit den heutigen Sanktionsregeln und -automatismen nicht vereinbar. Bis neue faire Regeln etabliert sind, fordern wir ein Sanktionsmoratorium.

Soziale Leistungen sind gutes Recht. Doch wer sie in Anspruch nehmen will, erlebt oft ein blaues Wunder: wenn Arbeitsuchende bei Fragen an das Jobcenter eine kostenpflichtige Telefonhotline anrufen müssen, um dann doch keine Auskunft zu erhalten; wenn die Pflegekasse ältere Menschen, die einen ambulanten Dienst brauchen, nicht ausreichend unterstützt; oder wenn die Krankenkasse die Anschlussbehandlung eines Patienten oder einer Patientin nach einem Schlaganfall hinauszögert. Diese Beispiele stehen exemplarisch für einen oft erlebten Umgang von Behörden und Sozialversicherungen mit ihren „Kundinnen und Kunden“. Die Rechte auf Beratung, auf angemessene Leistungen, auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bleiben dabei auf der Strecke. Wir wollen, dass die Menschen ihr Recht bekommen. Es ist an der Zeit, die Leistungsberechtigten bei der Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche zu stärken, auch durch ein Verbandsklagerecht und die Schaffung und Förderung ämterunabhängiger Beratungsstellen.

Wir wollen die Idee einer finanziellen Basissicherung oder die einer negativen Einkommensteuer weiter diskutieren. Gerade in der Debatte um Grundsicherung und ein bedingungsloses Grundeinkommen für alle muss es darum gehen, unsere Leitbilder von Gerechtigkeit und emanzipativer Sozialpolitik, die Bedeutung öffentlicher Institutionen und Finanzierbarkeit zu verbinden. Wir wollen diese Debatte in die Gesellschaft hineinragen. Wir halten deshalb die Einrichtung einer Enquete-Kommission im Deutschen Bundestag für sinnvoll, in der Idee und Modelle eines Grundeinkommens sowie grundlegende Reformperspektiven für den Sozialstaat und die sozialen Sicherungssysteme diskutiert werden. In einer solchen

Enquete wollen wir der Diskussion über ein bedingungsloses Grundeinkommen sowie damit verbundene Veränderungen in den sozialen Sicherungssystemen den nötigen Raum verschaffen. Ziel ist es, die Schere zwischen Arm und Reich zu schließen und das individuelle Grundrecht auf Teilhabe zu verwirklichen.

2. Grüne Bürgerversicherung: gerechte Finanzierung des Gesundheitssystems

In der gesetzlichen Krankenversicherung stehen Gesunde und Kranke, Junge und Alte sowie Gut- und Geringverdienende solidarisch füreinander ein. Kinder sind kostenlos mitversichert. Doch die Solidargemeinschaft ist nicht vollständig. Unser Gesundheitssystem ist in Schieflage geraten. Privatversicherte sind häufig privilegiert und erhalten Vorzugsbehandlungen. Gut verdienende Angestellte, BeamtInnen, viele Abgeordnete und die meisten Selbständigen gehören der privaten Krankenversicherung an. Als Privatversicherte versichern sie nur ihr eigenes, meist unterdurchschnittliches Krankheitsrisiko. Zum Solidarausgleich tragen sie so nicht bei.

Diese 2-Klassen-Medizin in unserem Gesundheitswesen wollen wir beenden. Unsere Alternative ist die grüne Bürgerversicherung: eine für alle statt jeder für sich. Dagegen will Schwarz-Gelb den Solidarausgleich innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung immer weiter abbauen. Die steigenden Gesundheitsausgaben sollen über pauschale Zusatzbeiträge alleine den Versicherten aufgebürdet werden. Wir dagegen wollen mehr, nicht weniger Solidarität. Die grüne Bürgerversicherung bezieht alle Bürgerinnen und Bürger in die Solidargemeinschaft ein. Gleichzeitig wird die paritätische Finanzierung zwischen ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen wiederhergestellt.

Die grüne Bürgerversicherung sorgt aber nicht nur für die Stärkung der Solidarität. Sie ist ein entscheidender Schritt zu einer soliden Finanzierung des Gesundheitswesens, denn wir verbreitern die finanzielle Basis. Zukünftig wollen wir alle Einkommensarten gleichbehandeln und zur Finanzierung heranziehen. Also neben Arbeitseinkommen und Renten auch Kapitaleinkommen, zum Beispiel durch Aktiengewinne, Zinsen, Spekulationsgewinne und Mietein-

nahmen. Zudem heben wir die Beitragsbemessungsgrenze auf das in der Rentenversicherung geltende Niveau. Das schafft mehr Gerechtigkeit im Gesundheitswesen, indem es Gutverdienende fairer beteiligt, macht die Finanzierung zukunftsfest und schafft Raum für Beitragssatzsenkungen.

Die grüne Bürgerversicherung ist keine Einheitsversicherung. Sowohl die gesetzlichen als auch private Krankenversicherer können die Bürgerversicherung anbieten. Allerdings gilt eine gemeinsame Honorarordnung. Denn die Art und das Ausmaß der Behandlung von Patientinnen und Patienten dürfen nicht länger davon abhängig sein, ob diese privat oder gesetzlich versichert sind. Dabei werden wir sicherstellen, dass die höheren Honorare, die heute über die Privatversicherten an die Ärzteschaft und an die anderen Gesundheitsberufe fließen, insgesamt erhalten bleiben und gerechter verteilt werden. Der Wettbewerb unter den Anbietern darf dabei nicht über den Beitragsatz, sondern soll vor allem über die Qualität und Patientenorientierung geführt werden. Die Krankenversicherungen als Interessenvertreter sollen das Wohl jedes einzelnen Mitglieds im Blick haben. Keinesfalls darf es eine Risikoselektion geben. Versicherte dürfen wegen ihres Alters, ihres Geschlechts oder möglicher Vorerkrankungen nicht benachteiligt werden. Die Beiträge sind strikt einkommensbezogen zu erheben. Zuzahlungen werden abgeschafft.

Die grüne Bürgerversicherung unterstützt Familien mit Kindern. Kinder werden kostenlos mitversichert, zeitlich begrenzt auch Verheiratete bzw. LebenspartnerInnen, die nicht erwerbstätig sind, aber Kinder erziehen oder Pflegeleistungen erbringen. Für alle anderen Ehepaare und für eingetragene Lebensgemeinschaften wird ein Beitragssplitting eingeführt. Damit wird die Bevorzugung von Alleinverdienerpaaren mit einem überdurchschnittlichen Haushaltseinkommen beendet und die negativen Erwerbsanreize für Ehefrauen abgeschafft.

3. Grüne Gesundheitspolitik: ortsnahe und bedarfsgerecht, inklusiv und präventiv

Wir wollen die wohnortnahe gesundheitliche Versorgung weiter verbessern und den Zugang unabhängig von Alter, Einkommen,

Geschlecht, Herkunft, Behinderung, sozialer Lage und Wohnort sicherstellen. Kern muss eine Primärversorgung sein, in der Haus- und KinderärztInnen sowie die Angehörigen weiterer Gesundheitsberufe auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Dafür sind u. a. die Aufwertung der HausärztInnen und des Berufsbildes der Pflege, eine veränderte Aufgabenverteilung zwischen den Gesundheitsberufen und ein Vergütungssystem erforderlich, das die besonderen Leistungen der Primärversorgung, wie die Beratung und Begleitung der PatientInnen, berücksichtigt. Hausarztverträge können dabei ein Beitrag sein, um eine wohnortnahe Primärversorgung zu gewährleisten und die Qualität der Versorgung zu verbessern.

Um den Versorgungsbedarfen der wachsenden Zahl chronisch und mehrfach sowie psychisch erkrankter Patientinnen und Patienten gerecht zu werden, ist eine enge Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitseinrichtungen und -berufe erforderlich. Die finanziellen und rechtlichen Barrieren, die einer Gesundheitsversorgung „Hand in Hand“ entgegenstehen, wollen wir beseitigen. Die Bereitschaft und die Fähigkeit zur Zusammenarbeit muss schon in der Ausbildung gefördert werden. Die Pflegekräfte sind in ihrer Eigenverantwortung zu stärken.

Bei der Ausgestaltung der Gesundheitsversorgung soll den Kommunen sowie den regionalen und lokalen Zusammenschlüssen von Patientinnen und Patienten sowie Gesundheitsberufen künftig eine größere Rolle zukommen. So können Versorgungsstrukturen stärker auf die Bedarfe vor Ort ausgerichtet und medizinische Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung mit den kommunalen sozialen Diensten verknüpft werden. Die Krankenhausversorgung ist ein wichtiger Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Krankenhäuser sind als Teil des regionalen Versorgungssystems zu begreifen und müssen bedarfsgerecht finanziert werden. Öffentliche Krankenhäuser müssen sich mit ihren sozialen Zielsetzungen neben freigeinnützigen und privaten Trägern behaupten können.

Doch mit ihrer Krankenhauspolitik im Zickzackkurs und unterlassenen Strukturreformen hat die Bundesregierung vor allem viele kommunale Krankenhäuser in die roten Zahlen getrieben. Das schadet den Patientinnen und Patienten. Denn Diagnosen, Therapien und Dauer des Krankenhausaufenthalts werden in den Kliniken zunehmend von betriebswirtschaftlichen Überlegungen bestimmt.

Und das trifft auch die Beschäftigten, insbesondere in der Pflege, die immer mehr Patientinnen und Patienten mit immer größerem Unterstützungsbedarf versorgen müssen.

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollen deshalb eine Kurskorrektur auch in der Krankenhauspolitik. Fehlerhafte ökonomische Anreize im derzeitigen Finanzierungssystem, die zu unangebrachten oder ethisch fragwürdigen Therapieentscheidungen führen können, wollen wir beheben. Die Vergütungen, die die Krankenhäuser für die Behandlung der Patientinnen und Patienten erhalten, müssen die steigenden Personal- und Sachkosten angemessen berücksichtigen. Die Qualität der Behandlung sowie der Patientennutzen sollten zunehmend in die Vergütung eingehen. Die Vorhaltekosten der Notfallversorgung und die Kostenstruktur der unterschiedlichen Krankenhausgrößen müssen angemessen berücksichtigt werden.

Um die Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern zu verbessern, sind neben der Schaffung zusätzlicher Pflegestellen und einer finanziellen Besserstellung der Pflegeberufe eine familienfreundliche Arbeitsorganisation, mehr Teamorientierung und eine gleichberechtigte Zusammenarbeit aller im Krankenhaus tätigen Gesundheitsberufe nötig. Bestehende Arbeitsschutz- und Arbeitszeitbestimmungen sind konsequent umzusetzen sowie Vorkehrungen gegen übermäßige psychische Belastungen zu treffen.

Damit sich regionale Versorgungsnetze bilden können und um eine bedarfsgerechte Krankenhausversorgung auch in ländlichen und strukturschwachen Regionen zu gewährleisten, wollen wir die Voraussetzungen für die Zusammenarbeit der Krankenhäuser untereinander sowie mit den ambulanten Strukturen vor Ort verbessern. Dafür streben wir unter anderem ein einheitliches Vergütungssystem für alle fachärztlichen Leistungen an, gleichgültig, ob sie im Krankenhaus oder in der Facharztpraxis erbracht werden. Die Anwendung von Informationstechnologien kann einen wichtigen Beitrag für eine bessere Gesundheitsversorgung leisten. Allerdings sind dabei die Grundsätze des Datenschutzes und des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten strikt einzuhalten.

Patientinnen und Patienten sollen auch Angebote der besonderen Therapierichtungen wahrnehmen können. Dazu muss die Komplementärmedizin Nachweise zur Wirksamkeit erbringen.

Es sind geeignete Methoden zum Wirksamkeitsnachweis für die Komplementärmedizin als auch andere medizinische Bereiche (z. B. Physio- oder Psychotherapie) zu entwickeln. Dafür sind öffentliche Forschungsgelder zur Verfügung zu stellen. PatientInnen sollen in einem Patientenbrief nach erfolgter Behandlung in verständlicher Form über Diagnose, Art und Umfang der Leistung informiert werden.

Ob bei künstlichen Hüftgelenken, Herzschrittmachern oder Brustimplantaten – Sicherheit, Wirksamkeit und Nutzen von Medizinprodukten müssen verbessert werden. Dazu gehören ein europaweit einheitliches staatliches Zulassungsverfahren für Hochrisikoprodukte, strenge Vorgaben für klinische Studien, ein Medizinproduktregister und eine bessere Nutzenbewertung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Notwendig ist zudem eine Produkthaftpflicht für Medizinproduktehersteller.

Die kürzlich eingeführte Nutzenbewertung neuer Arzneimittel ist ein wichtiger Schritt. Sie ermöglicht, den Preis eines Medikaments davon abhängig zu machen, welcher Patientennutzen mit ihm verbunden ist. Blockadeversuchen der Pharmaindustrie werden wir entschieden entgegenzutreten. Damit alle Informationen zu einem Arzneimittel in seine Bewertung einfließen können, werden wir die Pharmaunternehmen verpflichten, alle Arzneimittelstudien registrieren zu lassen und deren Resultate zu veröffentlichen. Forschungsprojekte zur spezifischen Verträglichkeit von Arzneimitteln bei Kindern sowie zur geschlechterspezifischen Verträglichkeit müssen ausgebaut werden. Medizinische Forschung muss transparent gestaltet, Abhängigkeiten von Drittmittelgebern in der Forschung konsequent offengelegt werden. Wir wollen für Menschen in Entwicklungs- und Schwellenländern den Zugang zu Medikamenten verbessern. Hierzu wollen wir auch die rechtlichen Rahmenbedingungen verbessern und sehen öffentliche Forschungseinrichtungen in der Verantwortung, sozialverträgliche Lizenzierungs- und Vertriebsmodelle zu entwickeln. Perspektivisch streben wir eine Angleichung der Preisregulierung und der Regelungen zur Qualitätstransparenz für Arzneimittel innerhalb der EU an. Die Bekämpfung von Korruption braucht eine klare Gesetzgebung mit konsequenter Durchsetzung, um die Manipulation im Gesundheitssystem durch nicht am Patientenwohl orientierte Einflüsse, u. a. Bestrebun-

gen von Pharma- und MedizinprodukteherstellerInnen, endlich zu beenden. Hierzu gehört die Einführung eines Straftatbestandes für Korruption durch die LeistungserbringerInnen im Gesundheitswesen, der Ausbau unabhängig finanzierter medizinischer Forschung und ein Weiterbildungswesen frei von wirtschaftlicher Beeinflussung.

Menschen mit Behinderungen sind im Gesundheitssystem häufiger als andere Bevormundung und Entscheidungen über ihren Kopf hinweg ausgesetzt. Wir streben ein inklusives Gesundheitssystem an, das auf die Bedürfnisse der Menschen mit Behinderungen eingeht und alle notwendigen präventiven, diagnostischen, therapeutischen sowie rehabilitativen Maßnahmen ermöglicht. Das schließt die Qualität der Unterstützung mit ein, beispielsweise durch Versorgung mit hochspezialisierten Hilfsmitteln zur Kommunikation und Mobilität. Wir treten dafür ein, dass die UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland konsequent umgesetzt wird und eine entsprechende Überarbeitung der gesetzlichen Grundlagen erfolgt.

Wir wollen eine interkulturelle Öffnung der gesundheitlichen Regeldienste und falls erforderlich ein herkunftssprachliches Beratungsangebot. Für Flüchtlinge und Menschen „ohne Papiere“ muss der Zugang zur gesundheitlichen Grundversorgung gesichert sein.

Wir wollen den Patientennutzen – gerade auch die Verbesserung der Lebensqualität – in den Mittelpunkt stellen und deshalb stärker die Behandlungsergebnisse vergüten und nicht ausschließlich den Umfang an Behandlungen. Zu einer leistungsfähigen Gesundheitsversorgung tragen informierte Patientinnen und Patienten bei, die ihre Bedarfe selbstbewusst vertreten und ihre Behandlung mitgestalten können. Dazu brauchen sie zuverlässige Informationen über die Qualität von Therapien und Versorgungsangeboten. Doch die mangelhafte Qualitätstransparenz ist eine der großen Schwachstellen im deutschen Gesundheitswesen. Benötigt wird eine Art „Stiftung Warentest“ im Gesundheitswesen, die zuverlässige Qualitätsinformationen sammelt und allgemeinverständlich aufbereitet. Wir treten für den weiteren Ausbau der unabhängigen Patientenberatung ein. Wir setzen uns für eine Beweiserleichterung für geschädigte PatientInnen ein. Für PatientInnen, die im Zusammenhang mit ihrer Behandlung einen schweren gesundheitlichen Schaden erlitten haben, ohne dass eindeutig ein Behandlungsfehler nachgewiesen

werden kann, wollen wir einen Haftungs- und Entschädigungsfonds einrichten. Darüber hinaus erforderlich ist eine Stärkung der PatientInnenrechte sowie Rechte der PatientInnenvertreterInnen in den Gremien der Selbstverwaltung. Die Patientinnen und Patienten müssen bei Behandlungsfehlern mehr Rechte vor Gericht erhalten.

Um dem Ziel einer guten Gesundheit für alle näherzukommen, braucht es vor allem präventive Anstrengungen in den verschiedensten Politikfeldern. Von der Ernährung über die Stadtplanung, die Umwelt- und Verkehrspolitik bis hin zur Schul-, Sport- und Drogenpolitik. Gesundheitliche Belastungen entstehen in der Lebensumgebung und im Alltag der Menschen. Das beginnt schon rund um die Geburt. Wir wollen einen guten Start ins Leben für alle Kinder. Deshalb wollen wir Hebammen stärken, ihre Arbeit besser entlohnen und dem Berufsstand mehr Anerkennung verleihen. In der Kindertagesstätte, der Schule, am Arbeitsplatz oder im Wohnquartier. Und diese Belastungen sind sozial ungleich verteilt. Studien zeigen immer wieder, dass sich die Gesundheitsrisiken bereits bei Kindern und Jugendlichen auf die 20% konzentrieren, die aus sozial benachteiligten Familien kommen. Dem wollen wir entgegenwirken. Wir wollen Gesundheit fördern, nicht nur Krankheit behandeln. Und wir wollen die Ungleichverteilung von Gesundheitschancen reduzieren. Wir wollen erreichen, dass sich Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention besser an Zielgruppen orientieren und mehr geschlechtsspezifische und kultursensible Angebote unterbreitet werden. Deshalb schaffen wir mit einem Präventionsgesetz eine verlässliche Grundlage für eine gute, wohnortnahe, allen zugängliche und bezahlbare Gesundheitsvorsorge. Wirksame Gesundheitsförderung findet vor Ort in den Kommunen statt. Wir erachten hierbei auch Sport und Bewegung als wichtige präventive Maßnahmen, um die körperliche und seelische Gesundheit zu erhalten und wo möglich zu verbessern. Das Präventionsgesetz sorgt auch für eine gerechte Finanzierung und eine sinnvolle Steuerung der Gesundheitsförderung und Prävention, an der wir alle Sozialversicherungsträger und auch die private Kranken- und Pflegeversicherung beteiligen.

Immer mehr Menschen benötigen aufgrund einer psychischen Krise oder einer schweren psychischen Störung Hilfe und Therapie. Grund dafür sind auch die zunehmenden psychischen Belas-

tungen vor allem bei Kindern und Jugendlichen im Schulalter und hohe Belastungen am Arbeitsplatz. Wir brauchen mehr umfassende gemeindenahе ambulante Angebote, wie z. B. Krisenhilfen, bessere Übergänge zwischen stationärer und ambulanter Versorgung, vermehrt Angebote zur integrierten Versorgung sowie eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Gesundheits- und Sozialberufen. Wissenschaftlich anerkannte Psychotherapieverfahren sollen auch in der ambulanten Versorgung zur Verfügung gestellt werden. Wir treten für Behandlungsformen ein, die auf Freiwilligkeit und nicht auf Zwang setzen. Um die bestehenden Defizite zu beseitigen, wollen wir darauf hinwirken, dass Bund und Länder unter Einbeziehung aller AkteurInnen einen Aktionsplan zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung bei psychischen Erkrankungen entwickeln. Wir unterstützen die engagierte Arbeit der Selbsthilfe und setzen uns für einen vorurteilsfreien Dialog zwischen Psychiatrieerfahrenen, Angehörigen und professionell in der Psychiatrie Tätigen ein.

Wir wollen das durch zahlreiche Skandale schwer beschädigte Vertrauen in das System der Organtransplantation wieder aufbauen. Die Menschen müssen sich darauf verlassen können, dass es bei Organspenden gerecht und mit rechten Dingen zugeht. Das geht nur durch absolute Transparenz, rechtsstaatliche Strukturen und durch ständige Qualitätsprüfungen. Deshalb setzen wir uns für die Schaffung einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung ein, die die Organspende in Deutschland koordiniert und die Aufsicht über die am Transplantationswesen beteiligten Akteure wahrnimmt. Zu einem guten Gesundheitswesen gehört auch, Sterbenden ein Lebensende in Würde und Selbstbestimmung zu ermöglichen. Einen wichtigen Beitrag dazu leistet die Hospizbewegung. Doch die Zahl und Ausstattung der stationären Hospize ist sehr unterschiedlich und nicht ausreichend. Wir wollen die Rahmenbedingungen für die Hospizarbeit u. a. durch eine Absenkung des gesetzlichen Eigenfinanzierungsanteils verbessern.

4. Prävention, Hilfe und Entkriminalisierung statt Fortsetzung der gescheiterten Drogen- und Suchtpolitik

Der globale Krieg gegen Drogen ist gescheitert. Weltweit leiden viele Menschen unter den negativen Folgen dieser Politik, unter Kriegen und bewaffneten innerstaatlichen Konflikten, unter Repression und erheblichen gesundheitlichen Problemen. Einen Beleg für den Nutzen der Kriminalisierung von Drogen gibt es hingegen nicht.

Wir wollen eine Reform der Drogenpolitik und setzen dabei auf Prävention, Hilfe, Schadensminderung und Entkriminalisierung. Ziel ist es, das Selbstbestimmungsrecht der Menschen zu achten und gesundheitliche Risiken zu minimieren. Wir fordern unter Einbeziehung von Wissenschaft, Drogenhilfe und Gesundheitspolitik eine Evaluierung der aktuellen Drogenpolitik. Anstelle der gescheiterten Verbotspolitik fordern wir langfristig eine an den tatsächlichen gesundheitlichen Risiken orientierte Regulierung aller – auch bislang illegaler – Drogen. Neue Verbote, wie zum Beispiel eine Stoffgruppenregelung bei Legal Highs lehnen wir ab. Die Kriminalisierung von DrogenkonsumentInnen muss beendet werden.

Wer abhängig ist, braucht Hilfe und keine Strafverfolgung. Nur durch ein auf die unterschiedlichen Lebenswelten der Menschen ausgerichtetes Hilfe- und Beratungssystem können gesundheitliche Risiken verringert werden. Wir wollen die zielgruppenspezifischen und niederschweligen Angebote in der Drogen- und Suchthilfe stärken. Gefährdungen, die durch die derzeitigen Schwarzmarktbedingungen verursacht werden, wollen wir durch den weiteren Ausbau von risikominimierenden Maßnahmen, wie Spritzen-tauschprogrammen und Drogenkonsumräumen, entgegenreten und diese durch die Ermöglichung von Substanzenanalysen (Drug-checking) ergänzen. Die bestehenden Therapie- und Hilfsangebote für Opiatabhängige müssen ausgebaut, rechtliche Hürden beseitigt und niederschwellige Angebote gestärkt werden. Wir wollen bestehende Präventionsprogramme für alle psychoaktiven Substanzen und nicht stoffgebundene Süchte hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüfen und gegebenenfalls korrigieren; öffentliche Werbung wirksam verbieten. Das Thema „Drogen und Sucht“ muss mit all seinen Facetten breiten Eingang in den Schulen finden und soziale

Träger wie Gesundheitsämter müssen besser in die Lage versetzt werden, Eltern und Jugendliche differenziert und fachgerecht zu beraten. Wir werden auch weiterhin für einen wirksamen Nichtrauchererschutz eintreten und den Schutz vor Passivrauchen verbessern. Das Tabakrahmenübereinkommen der WHO werden wir umsetzen und damit den Einfluss der Tabakindustrie wirksam begrenzen. Wir setzen uns dafür ein, dass die E-Zigarette als gesundheitlich weniger schädliche Alternative zum Tabakkonsum erhalten bleibt.

Näheres zur Abgabe von Cannabis, zum Umgang mit Cannabis im Straßenverkehr sowie zur medizinischen Forschung an Drogen beschreiben wir im Kapitel „BürgerInnenrechte stärken“, im Unterkapitel „Den Rechtsstaat stärken“.

5. Grünes Pflegekonzept: menschewürdig und unterstützend

Die Humanität einer Gesellschaft bemisst sich auch an ihrem Umgang mit Menschen, die Unterstützung benötigen. Gute Pflege ist etwas, was alle angeht: Kinder, deren Großeltern gepflegt werden, Erwachsene, deren Kinder der Pflege bedürfen, und ältere Menschen, die selbst pflegebedürftig werden. Wir GRÜNE wollen eine menschenwürdige Pflege, die begleitet und unterstützt. Wir wollen eine Pflege, die den Menschen in den Mittelpunkt stellt. Wir wollen, dass Menschen auch bei Pflegebedarf würdig und selbstbestimmt leben können, und zwar unabhängig vom Geldbeutel. Um eine zukunftsfähige Versorgungsstruktur und eine menschliche und gute Pflege zu sichern, werden wir uns weiterhin für eine durchgreifende Reform der Pflegeversicherung einsetzen. Wir wollen deshalb den Pflegebedürftigkeitsbegriff verändern und erweitern und bei der Begutachtung Kinder und Jugendliche besser abbilden. So kann gerade für die zunehmende Zahl der Demenzkranken endlich eine bessere Versorgung gewährleistet und ihre Diskriminierung innerhalb der Pflegeversicherung beseitigt werden. Pflegebedürftigkeit kann verhindert, aufgehalten oder verlangsamt werden, deshalb wollen wir endlich wirksame Anreize für eine bessere Prävention und Rehabilitation bei Pflege setzen.

Erforderlich ist auch, stärker die UN-Behindertenrechtskonvention in der Pflege zu beachten und konsequent umzusetzen. Pflegebedürftige Menschen mit Behinderung müssen unabhängig vom Lebensalter und von der Ursache von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit Zugang zu Leistungen der Pflegeversicherung und Teilhabeleistungen erhalten.

Wir wollen Menschen, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen, stärker als bisher mit einem Netz aus professioneller Hilfe und bürgerschaftlichem Engagement entlasten. Dazu werden wir die Pflege im Quartier stärken und die ambulanten Versorgungs- und Entlastungsangebote, die auch unabhängig vom Einsatz Angehöriger – bislang vor allem zu Lasten von Frauen – eine Versorgungssicherheit vor Ort bieten, verbessern und ausbauen. Wir wollen es Pflegebedürftigen ermöglichen, durch ein persönliches Pflegebudget die Pflege nach eigenen Wünschen zu organisieren. Zudem wollen wir einen Anspruch auf eine grüne Pflegezeit schaffen. Wir benötigen mehr denn je eine trägerunabhängige Pflegeberatung.

Wohn- und Pflegeformen, die in der direkten Nachbarschaft eine Versorgungssicherheit bieten, werden immer wichtiger und müssen gestärkt und ausgebaut werden. Vielerorts wird immer noch in große Pflegeheime investiert. Hier wollen wir gegensteuern. Wir wollen weg von traditionellen Groß- und Sondereinrichtungen und stattdessen Orte schaffen, an denen Pflege und Betreuung in einer häuslichen Wohnumgebung stattfinden kann. Um das zu erreichen, wollen wir Alternativen für ein selbstbestimmtes Wohnen mit Angeboten für eine intensive Pflege und Unterstützung fördern wie Hausgemeinschaften, Pflege- und Wohngruppen, Wohngemeinschaften oder Mehrgenerationenwohnen. Notwendig sind auch Einrichtungen der Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflege sowie die altersgerechte Gestaltung der Strukturen in der Wohnumgebung. Wir wollen darüber hinaus erreichen, dass sich auch bestehende Großeinrichtungen zum Quartier hin öffnen, und umgestalten hin zu überschaubaren gemeinschaftlichen Wohn- und Pflegeformen. Den Kommunen kommt bei dieser Entwicklung eine große Bedeutung zu. Sie müssen mit Hilfe der Bundes- und Landespolitik bei der Etablierung von Quartierskonzepten unterstützt werden. Das Programm „Soziale Stadt“, mit dem Bund und Länder die Lebensbedingungen in benachteiligten Stadtteilen verbessern, wollen wir

so ausbauen, dass auch Pflege und Unterstützung im Quartier gefördert werden. Deutschland ist ein Einwanderungsland, das heißt auch, immer mehr Menschen mit Migrationshintergrund werden pflegebedürftig. Insgesamt muss sich die Pflege auf eine größere Vielfalt einstellen und auch kulturelle, religiöse, sexuelle oder geschlechtsspezifische Identitäten sensibel berücksichtigen.

Für eine steigende Zahl an pflegebedürftigen Menschen brauchen wir genügend gut qualifizierte und engagierte Pflegekräfte. Um den Pflegekräften die Anerkennung entgegenzubringen, die sie verdienen, und einem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, wollen wir den Pflegeberuf besser anerkennen und bezahlen sowie die Arbeitsbedingungen verbessern. Wir setzen uns für angemessene Personalschlüssel und den Abbau unnötiger Bürokratie ein. Um allen Pflegekräften Aufstiegschancen zu geben, wollen wir ein modernes, durchlässiges Aus- und Weiterbildungssystem schaffen, das Pflegeausbildung auch an Hochschulen ermöglicht. Zudem brauchen wir mehr Ausbildungsplätze in der Pflege. Wir wollen eine dauerhafte Regelung zur Finanzierung des dritten Umschulungsjahres. Die Pflege muss sich auf die zu versorgenden Personen und ihre Lebenswelt einlassen. Dazu braucht sie spezielles Wissen, das bereits in der Ausbildung vermittelt werden muss. In der Pflegeausbildung plädieren wir für eine Ausbildungumlage in allen Bundesländern. Wir möchten, dass Pflegekräfte und andere Gesundheitsberufe selbständiger arbeiten können.

Die Pflegeversicherung muss auf eine solide finanzielle Grundlage gestellt werden. Hierzu wollen wir alle BürgerInnen und alle Einkommen einbeziehen und die Pflege-Bürgerversicherung einführen. Mit ihr ist eine bessere Pflege bezahlbar. Trotz deutlicher Leistungsverbesserungen bleibt damit die Beitragsentwicklung bis weit in die Zukunft überschaubar und zumutbar. Das ist ein Schritt hin zu mehr Gerechtigkeit, Nachhaltigkeit und Solidarität.

6. Grüne Rentenpolitik: mit der Garantierente gegen Altersarmut

Rentnerinnen und Rentnern geht es in Deutschland im Durchschnitt noch vergleichsweise gut. Altersarmut ist aber schon heute

ein Problem. Mehr als zwei Millionen Ältere in Deutschland haben ein Einkommen unterhalb der EU-Armutrisikogrenze. Angesichts unsteter Erwerbsbiografien, weit verbreiteter Niedriglöhne und eines sinkenden Rentenniveaus wird die Altersarmut noch zunehmen. Das betrifft vor allem Frauen, die aufgrund tradierter Rollenzuweisungen und nicht vorhandener Betreuungsplätze nicht oder in Teilzeit erwerbstätig waren und sind. Dem setzen wir eine Strategie einer gerechten Arbeitsmarktpolitik sowie Maßnahmen innerhalb der Rentenversicherung zum Aufbau eigenständiger Ansprüche und der Garantierente entgegen.

Altersarmut geht in der Regel mit Benachteiligungen in vielen Lebensbereichen einher. Häufig ist soziale Vereinsamung die Folge. Deshalb setzen wir auf ein umfassendes Konzept gegen Altersarmut. Wir brauchen differenzierte Lösungen für die besonders gefährdeten Gruppen. Wichtig ist neben der Rente eine gute Arbeitsmarktpolitik. Außerdem braucht es Verbesserungen im Bereich der Grundsicherung, des Wohnens und der Gesundheitsversorgung.

Es ist für uns eine Frage der Gerechtigkeit und der Würde, dass Menschen, die langjährig rentenversichert waren, als RentnerInnen nicht auf die Grundsicherung im Alter angewiesen sind. Diesen Menschen muss im Alter der Gang zum Amt erspart bleiben. Unsere Antwort ist die steuerfinanzierte Garantierente von mindestens 850 Euro. Wir wollen allen NeurentnerInnen mit mindestens 30 Versicherungsjahren eine Rente oberhalb der Grundsicherung garantieren. Als Voraussetzungen für den Bezug gelten alle Versicherungszeiten. Dazu gehören Beitragszeiten, Anrechnungszeiten, z. B. wegen Arbeitslosigkeit, Zurechnungszeiten wegen Erwerbsminderung, Berücksichtigungszeiten wegen Pflege und (bis zum Rechtsanspruch auf U3-Betreuung) Kindererziehung bis zum 10. Lebensjahr. Wir unterscheiden dabei nicht zwischen Teilzeit und Vollzeit. Die Voraussetzungen für die Garantierente haben wir bewusst so gewählt, dass sie nicht nur von Männern, sondern insbesondere auch von Frauen gut zu erreichen sind. Private und betriebliche Ansprüche werden nur teilweise auf die Garantierente angerechnet. Damit sorgen wir für eine zielgruppengenaue Bekämpfung der Altersarmut, die Steuer- und BeitragszahlerInnen nicht mehr als notwendig belastet. Wir wollen die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung verbessern, zum Beispiel durch eine groß-

zügigere Anrechnung von gesparten Vermögen. Gleichzeitig sollte es möglichst schnell ein einheitliches Rentenrecht in Ost und West geben. Zentrales Ziel ist dabei die Anhebung des Rentenwertes Ost auf den Rentenwert West. Das soll allerdings so geschehen, dass die bisher erworbenen Rentenansprüche konstant bleiben.

Die Sicherung eines Lebensstandards jenseits der Armutsgrenze im Alter ist eine der Grundaufgaben eines modernen Sozialstaats. Wir setzen dafür auf eine starke gesetzliche Rentenversicherung mit einem angemessenen Rentenniveau, damit das Vertrauen in das Rentensystem über die Generationen hinweg bestehen bleibt. Wenn junge Menschen lange in die Rentenversicherung einzahlen, dann müssen sie auch eine angemessene Rente erhalten. Würde das Rentenniveau deutlich unter das heutige Niveau sinken, wären zukünftig Menschen, die nicht privat oder betrieblich vorsorgen können, von Altersarmut bedroht. Aber auch Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer bis in die breite Mittelschicht hinein wären davon betroffen. Das wollen wir verhindern. Durch die schrittweise Weiterentwicklung der gesetzlichen Rente zu einer BürgerInnenversicherung, durch eine Erhöhung der Erwerbsbeteiligung sowie durch Maßnahmen für ein höheres Lohnniveau wollen wir ein angemessenes Rentenniveau bei stabilen Beiträgen erreichen.

Die gesetzliche Rentenversicherung ist aus unserer Sicht die zentrale und weiter zu stärkende Säule der Alterssicherung. Dennoch halten wir eine Risikomischung bei der Altersvorsorge für grundsätzlich richtig, weil das die Chance auf eine höhere Rendite ermöglicht. Private und betriebliche Alterssicherung sind wichtig für die Lebensstandardsicherung im Alter. Dafür wollen wir die Riesterreente grundlegend reformieren. Wir wollen ein einfaches, kostengünstiges und sicheres Basisprodukt für die staatlich geförderte zusätzliche Altersvorsorge einführen.

Die Rentenversicherung wurde in den letzten Jahren an sich verändernde Bedingungen angepasst. Die Lebenserwartung steigt glücklicherweise weiter an, die Dauer des Rentenbezugs hat sich deutlich verlängert. Die Zahl der erwerbstätigen BeitragszahlerInnen wird dagegen zukünftig zurückgehen. Im Sinne der Generationengerechtigkeit bleibt der langsame Anstieg des Renteneintrittsalters auf 67 Jahre notwendig. Diese Entscheidung ist aber nur vertretbar, wenn sie mit besseren Arbeitsmarktchancen für

Ältere einhergeht. Dafür braucht es mehr altersgerechte Arbeitsplätze, bessere betriebliche Gesundheitsförderung und individuelle Übergangslösungen in den Ruhestand, insbesondere durch eine Teilrente ab 60 Jahren. Für Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht bis zur Altersgrenze arbeiten können, wollen wir die abschlagsfreie Erwerbsminderungsrente wieder auf das 63. Lebensjahr zurücksetzen. Wer hingegen allein aufgrund medizinischer Diagnose und Prüfung eine Erwerbsminderungsrente erhält, sollte diese ohne Abschläge erhalten. Zurechnungszeiten wegen Erwerbsminderung werden beim Zugang zur Garantierente anerkannt. Gleichzeitig wollen viele Menschen auch nach dem Eintritt ins Rentenalter weiterhin aktiv sein, denn Arbeit ist auch Teilhabe. Wir müssen also flexible Übergänge finden für Menschen, die früher ausscheiden, und solche, die länger aktiv sein wollen.

Die geringeren Rentenansprüche für Kindererziehungszeiten für Kinder, die vor 1992 geboren wurden, sind ungerecht. Mit unserer Garantierente schaffen wir deswegen insbesondere auch für Frauen, die wegen Kindererziehung nicht erwerbstätig sein konnten, einen Einstieg in eine gerechte und armutsfeste Rente. Damit Frauen eine bessere eigenständige Absicherung erhalten, wollen wir das Rentensplitting bereits in der Ehe obligatorisch machen und Kindererziehungszeiten stärker anrechnen. Mittelfristig soll die Rentenversicherung zur Bürgerversicherung weiterentwickelt werden, in die alle Bürgerinnen und Bürger, das heißt auch BeamtInnen, Selbständige und Abgeordnete, auf alle Einkommensarten unabhängig vom Erwerbsstatus einzahlen. Das ist für uns sowohl eine Frage der Gerechtigkeit wie der ökonomischen Nachhaltigkeit. Gleichzeitig werden dadurch Versicherungslücken geschlossen und eigene Ansprüche aufgebaut, die präventiv vor Altersarmut schützen. Als erste Schritte wollen wir wieder Mindestrentenbeiträge für Arbeitslose einführen, die Minijobs vollumfänglich und auch die bisher nicht pflichtversicherten Selbständigen in die Rentenversicherung einbeziehen. Gerade Selbständige sind heute für das Alter häufig sehr schlecht abgesichert. Das müssen wir ändern. Jüdische Kontingentflüchtlinge wollen wir rentenrechtlich mit Spätaussiedlern gleichstellen.

Wir wollen auch dem einstimmigen Beschluss des Bundestags aus dem Jahr 2002 endlich gerecht werden und die sogenannte

Ghetto-Rente an die Überlebenden der Schinderei in den Ghettos der Nationalsozialisten rückwirkend bis 1997 auszahlen, wenn ihre Anträge über Jahre verschleppt wurden. Mit zynischen bürokratischen Hürden spielten die Rentenversicherer und jetzt das Kabinett Merkel auf Zeit und bringen so noch etwa 20.000 Überlebende um die ihnen zustehende Rente. Es ist schlicht zynisch, diese täglich kleiner werdende Gruppe von Menschen noch einmal vier Jahre lang warten zu lassen. Hier besteht sofortiger Handlungsbedarf.

Wer GRÜN wählt ...

- kämpft für einen ALG-II-Regelsatz von 420 Euro, um das soziokulturelle Existenzminimum für alle Menschen zu gewährleisten.
- führt eine solidarische Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege ein und beendet die 2-Klassen-Medizin.
- schafft Qualität durch Prävention und Vernetzung und eine gute Gesundheitsversorgung vor Ort.
- verbessert die Pflege Demenzkranker und schafft für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf eine Versorgungssicherheit dort, wo sie leben möchten.
- baut Altersarmut vor mit einer Garantierente von mindestens 850 Euro und sichert Frauen durch ein eigenständiges Rentensplitting ab.

Schlüsselprojekte

Menschenwürdige Existenz sichern – den ALG-II-Regelsatz erhöhen

Der aktuelle Regelsatz ist zu niedrig. Wir wollen ihn erhöhen, damit auch die Menschen, die keine Arbeit haben, am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Wir fordern, den ALG-II-Regelsatz für Erwachsene auf 420 Euro zu erhöhen, da die derzeitige Berechnung aus unserer Sicht nicht das soziokulturelle Existenzminimum gewährleistet. Eine genaue Berechnung der Erhöhung muss 2014 auf Basis der neuen statistischen Daten erfolgen. So sorgen wir dafür, dass niemand nur aufgrund von Arbeitslosigkeit unter die Räder kommt. Damit die Anhebung finanzierbar ist und um zu verhindern, dass immer mehr erwerbstätige Menschen durch Armutslöhne „aufstocken“ müssen, gehört die Einführung eines gesetzlichen Mindestlohns unabdingbar zu einer reformierten Grundsicherung dazu.

2-Klassen-Medizin abschaffen – EINE Bürgerversicherung für alle

Wir wollen Versorgung bei Gesundheit und Pflege verbessern und die 2-Klassen-Medizin beenden. Unsere Alternative ist die grüne Bürgerversicherung: eine für alle statt jede/r für sich. Unsere Bürgerversicherung bezieht alle ein: gesetzlich Versicherte, Privatversicherte, Beamte und Selbständige. Zukünftig wollen wir alle Einkommensarten gleichbehandeln und zur Finanzierung heranziehen: neben Arbeitseinkommen auch Kapitaleinkommen, zum Beispiel durch Aktiengewinne, Zinsen und Mieteinnahmen. Gleichzeitig wird die paritätische Finanzierung zwischen ArbeitgeberInnen und ArbeitnehmerInnen wiederhergestellt. So tragen wir das Gesundheits- und Pflegesystem gemeinsam und alle können davon profitieren.

Altersarmut bekämpfen – Garantierente auf den Weg bringen

Es droht eine massive Zunahme an Altersarmut. In einer gerechten Gesellschaft ist eine armutsfeste Rente aus unserer Sicht aber unentbehrlich. Es ist für uns eine Frage der Gerechtigkeit, dass Menschen, die langjährig rentenversichert waren, im Alter nicht auf die Grundsicherung angewiesen sind. Wir setzen auf eine Strategie einer gerechten Arbeitsmarktpolitik, Maßnahmen zum Aufbau eigenständiger Ansprüche innerhalb der Rentenversicherung sowie eine steuerfinanzierte Garantierente von mindestens 850 Euro. Wir wollen allen NeurentnerInnen mit mindestens 30 Versicherungsjahren eine Rente oberhalb der Grundsicherung garantieren. Als Voraussetzung für den Bezug gelten alle Versicherungszeiten. Dazu gehören auch Zeiten der Arbeitslosigkeit, Erwerbsminderung, Pflege, Ausbildung und Kindererziehung bis zum zehnten Lebensjahr. Wir unterscheiden dabei nicht zwischen Teilzeit und Vollzeit. Mit unserer Garantierente, die nicht nur von Männern, sondern gerade auch von Frauen realistisch zu erreichen ist, leisten wir einen zielgenauen und generationengerechten Beitrag gegen Altersarmut.