

Die Sozialpolitik der Bundesregierung und die gewerkschaftlichen Vorstellungen

Alfred Schmidt, geb. 1939 in Frankfurt/Main, studierte an der Hochschule für Wirtschaft und Politik in Hamburg. Nach dem Studium war er beim Vorstand der IG Metall tätig. 1969 wechselte er zum DGB-Bundesvorstand und ist jetzt Leiter der Abteilung Sozialpolitik beim DGB-Bundesvorstand.

Erich Standfest, geb. 1943 in Fleißheim, studierte in Nürnberg Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, war von 1972 bis 1984 Referent im Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Institut (WSI) des DGB und ist seit 1984 zuständig für Allgemeine Gesundheitspolitik in der Abteilung Sozialpolitik beim DGB-Bundesvorstand.

Die Strukturreformen im Gesundheitswesen und in der Rentenversicherung waren von der Bundesregierung als die großen sozialpolitischen Vorhaben dieser Legislaturperiode angekündigt worden. Nachdem auch die Koalitionsfraktionen eingestehen mußten, daß das mittlerweile verabschiedete „Gesetz zur Strukturreform im Gesundheitswesen“ mehr eine Kostendämpfungs- und -Verschiebeaktion denn eine Strukturreform darstellt, tritt man in der Bewertung nun etwas kürzer. Die Rede ist von weiteren notwendigen Reformen, für diese Legislaturperiode werden noch eine „Reform“ der Organisationsstrukturen der Krankenkassen und eine „Reform“ des Krankenhaussektors angekündigt.

Bei der Strukturreform der Rentenversicherung geht es im Schwerpunkt um Anpassungen des Leistungsniveaus und des Finanzierungssystems, um der Rentenversicherung auf der Basis derzeitiger Strukturen die finanzielle Sicherung bis weit in das nächste Jahrhundert hinein zu garantieren und die Auswirkungen der demographischen Entwicklung in den nächsten 25 Jahren auf die Steigerung des Beitragssatzes begrenzt zu halten.

Beiden „Reformen“ gemeinsam ist also das zentrale Ziel der Senkung beziehungsweise Begrenzung der sogenannten Lohnzusatzkosten. An den Zielen der umfassenden Sozialabbauprogramme 1982 bis 1984 hat sich nichts geändert, lediglich die Begründungen wurden erweitert: Der europäische Binnenmarkt dient als argumentatives Vehikel zum Sozialabbau. Bundesminister Wolfgang Schäuble hat die Strategie der Bundesregierung in einem Vortrag vor Abgeordneten des Wirtschaftsrates der CDU deutlich gemacht: „Unsere Arbeitskosten sind hoch, wir belegen einen Spitzenplatz... Wir tun das unsere, sie zu senken. Dazu dienen die Strukturreform unserer Krankenversicherung und die Reform der gesetzlichen Rentenversicherung“.¹

¹ Presse- und Informationsamt der Bundesregierung, Nr 225/88 vom 23. 6.1988.

Selbstverständlich spielen und spielten bei den Reformdebatten stets auch *strukturelle* Probleme der jeweiligen Bereiche eine Rolle; jedoch hat sich bei der „Reform“ im Gesundheitswesen gezeigt, daß mit der politischen Konkretisierung des Vorhabens die Strukturgesichtspunkte durch den selbst auferlegten Zwang zum Geldeinsammeln bei den Versicherten in den Hintergrund gedrängt wurden. Hinzu kam, daß innerhalb der politischen Konstellationen der Regierungsparteien der marktradikale Flügel, nicht zuletzt aufgrund der massiven Unterstützung durch die Lobbyisten, das bessere Stehvermögen hatte, seine ordnungspolitischen Vorstellungen durchzusetzen.

Die Kostenverlagerung durch die „Gesundheitsreform“

Kosten in Höhe von 5 bis 6 Milliarden DM werden durch das Gesetz unmittelbar auf die Versicherten verlagert. Dies geschieht durch Leistungsausgrenzungen, Kürzungen und erhöhte zusätzliche Selbstbeteiligungen, insbesondere:

- Kürzung beziehungsweise Wegfall des Sterbegeldanspruches,
- Wegfall der beziehungsweise erhöhte Zuzahlung bei Fahrkosten,
- kräftig erhöhte Zuzahlungen bei Zahnersatz, Arznei-, Verband- und Heilmitteln und ab 1991 bei Krankenhausaufenthalt,
- Kürzung des Zuschusses zu offenen Badekuren,
- Mehreinnahmen durch die Erhöhung des Krankenversicherungsbeitrags der Rentner.

Nicht quantifizierbar sind weitere Belastungen, die „nebenbei“ im Rahmen der Kodifizierung des Krankenversicherungsrechts angefallen sind, wie Begrenzung des nachgehenden Leistungsanspruchs, Erschwerung des Bezugs von Krankengeld ab der zweiten Blockfrist, Erhöhung des Mindestbeitrags für freiwillig Versicherte, Begrenzung der Versicherungspflicht bei Studenten.

Da auf die genannten Leistungen nicht verzichtet werden kann, und sie auch nur teilweise ersetzbar sind, bedeutet die Kostenverlagerung nichts anderes als eine *Privatisierung* des Krankheitsrisikos. Das hat in ökonomischer und ideologischer Hinsicht für die Initiatoren dieser Vorschläge mehrfache Vorteile:

- Die Verlagerung von Ausgaben der Krankenkassen in die private Finanzierung entlastet die Arbeitgeber von „Lohnzusatzkosten“.
- Die Leistungsanbieter können ihr Preis- und Angebotsniveau weitgehend aufrechterhalten.
- Die Politiker können Stabilisierungserfolge bei den Beitragssätzen melden und/oder die Krankenkassen mit anderen Aufgaben belasten.

Es läßt sich leicht durchschauen, daß eine solche Politik von den Versicherten durch die Erhöhung des privat zu tragenden Anteils an den Krankheitskosten sowie durch mittelfristig wieder steigende Beitragssätze (wenn nämlich die *strukturellen* Treibsätze im Leistungsangebot, die die Ausgabensteigerungen forcieren, nicht verändert werden) doppelt bezahlt werden muß.

Kurzfristig werden den Krankenkassen durch das Gesetz Möglichkeiten zur Beitragssatzstabilisierung, ja sogar -Senkung eröffnet. Denn die Eingriffe in das Leistungsrecht sowie wahrscheinliche Mengenrückgänge bei bestimmten Leistungen (Zahnersatz, Brillen, Hörgeräte) aufgrund des Vorzieheffektes („Blüm-Bauch“) werden die Ausgabenentwicklung in den nächsten zwei Jahren deutlich mindern. Wenn ab 1991 der kostenwirksamere Teil der neuen Pflegeleistung in Kraft tritt, dürfte allerdings das „Einsparvolumen“ wieder völlig kompensiert werden. Den Beitragszahlern wird das Gesetz also kaum mehr als eine zweijährige „Verschnaufpause“ bringen, denn an die ausgabenenkende Wirkung der „strukturellen Effekte“, die die Bundesregierung mit knapp 4 Milliarden DM in ihrer Rechnung schätzt, glaubt niemand.

Die neuen Leistungen: Vorsorge und Pflege

Auf 5 bis 6 Milliarden DM werden die zusätzlichen Ausgaben geschätzt, wenn die neuen Leistungen vollständig in Kraft getreten sein werden. Begrüßenswert ist, daß die Krankenkassen klarere Möglichkeiten als bisher erhalten, vorbeugende medizinische Maßnahmen zu finanzieren. Allerdings wird die Erweiterung der Früherkennungsuntersuchungen (Herz-Kreislauf-, Nierenerkrankungen, Zuckerkrankheit) in der vorgeschlagenen Form von Experten eher kritisch beurteilt.²

Die vorgesehene bessere Absicherung Pflegebedürftiger - von allen gesellschaftlichen Gruppen seit Jahren gefordert - ist nicht mehr - aber auch nicht weniger - als ein erster Schritt, um der Lösung eines großen sozialen Problems näherzukommen. Problematisch ist allerdings die Finanzierung über die Krankenkassen. Aus gewerkschaftlicher Sicht wäre eine Finanzierung über allgemeine Steuermittel der gerechtere und sinnvollere Weg gewesen. Nun kann man über Grundsätze trefflich streiten, deshalb soll hier nur auf ein Problem hingewiesen werden. Die gesetzliche Krankenversicherung wird durch diese Maßnahme tendenziell noch stärker zu einer Säule der Alterssicherung: „Die Rentnerkrankenversicherung bestimmt zunehmend das finanzielle Geschehen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Schon heute macht sie rund 40 Prozent des GKV-Finanzvolumens aus, bis zum Jahre 2000 dürften es 60 bis 70 Prozent sein: zusätzlich zum überproportionalen Ausgabenwachstum in der Krankenversicherung der Rentner (KVdR) beschleunigt durch die demographische Entwicklung“.³ Als dritter Faktor wird die neue Pflegeleistung diese Dynamik noch weiter beschleunigen. Damit wird - wie in der jüngeren Vergangenheit schon ansatzweise geschehen - die Frage nach der Legitimation der Finanzierungsbegrenzung dieses sozialen Ausgleichs verschärft gestellt werden.

2 Vgl. Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung“, Bundestagsdrucksache 11/3267 vom 7.11.1988, insbesondere S. 39-41, sowie: Stenographisches Protokoll der 40. Sitzung des Ausschusses für Arbeit und Sozialordnung am 24. 6. 1988 (Anhörung von Sachverständigen zum Thema), insbesondere S. 32 ff.

3 Guntram Bauer und Jürgen Steffens: Perspektiven der Rentnerkrankenversicherung, in: Die Ortskrankenkasse 6/1987, S. 169.

Ordnungspolitische Weichenstellungen

Als weitaus gravierender müssen allerdings die ordnungspolitischen Weichenstellungen der „Gesundheitsreform“ bewertet werden. Diese Weichenstellungen folgen jener primitiv-liberalen Optik, wonach das „Anspruchdenken“ der Versicherten Dreh- und Angelpunkt der Kostenprobleme und damit auch strategischer Ansatzpunkt politischer Maßnahmen sein muß. So war und ist viel die Rede von einer Stärkung der Eigenverantwortung für die Gesundheit. Gemeint ist allerdings nicht die Stärkung der Kompetenzen und Fähigkeiten im Umgang mit Gesundheit, Gesundheitsbelastungen und Krankheit. Im Jargon der Regierungspolitik verkommt die „Stärkung der Eigenverantwortung“ zu einem platten Materialismus: Je nach Situation sollen die Menschen durch finanzielle Anreize zu einem bestimmten Tun oder Unterlassen motiviert werden. Dafür gibt es dann einen Bonus, eine Beitragsrückgewähr oder auch - Strafe muß sein - eine höhere zusätzliche Selbstbeteiligung.

Selbst wenn man die Konflikte dieser Politik mit dem Solidarprinzip außer acht läßt und auf einen Steuerungseffekt (etwa mit dem Ziel, medizinisch überflüssige Leistungen zu vermeiden) setzt, gehen diese Maßnahmen in die Irre. Es gibt kaum einen ernsthaften Gesundheitspolitiker, der nicht sieht, daß die Ausweitung der Leistungen durch Strukturdefizite und Überkapazitäten auf der Anbieterseite bestimmt wird. Aber eine politische Strategie, die diese Tatsache ernst nimmt, hätte andere ordnungspolitische Weichenstellungen vornehmen müssen. Für eine solche Perspektive allerdings reichte weder der politische noch der konzeptionelle Atem von Bundesregierung und Gesetzgeber. Die Versicherten zu schröpfen ist allemal einfacher als die Anbieterstrukturen zu verändern.

Nach der Gesundheitsreform

In einer Entschließung bei der Verabschiedung des „Gesundheitsreformgesetzes“ hat der Bundesrat die Bundesregierung aufgefordert, „die angekündigte Organisationsreform der Krankenversicherung noch in dieser Legislaturperiode zu verwirklichen“.⁴ Begründet wird das im wesentlichen damit, daß sich die Beitragssätze der Kassen aufgrund von Veränderungen bei den Risikostrukturen immer weiter auseinanderentwickeln. Der Bundesrat sieht darin eine Bestandsgefährdung des gegliederten Systems der Krankenversicherung.

Aus gewerkschaftlicher Sicht kann diese Forderung des Bundesrates nur unterstützt werden. In seiner Stellungnahme an das Bundesverfassungsgericht hat der DGB die sozialpolitischen und verfassungsrechtlichen Probleme der gegenwärtigen Regelungen deutlich gemacht und die Grundpositionen für notwendige Änderungen skizziert: - Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze,

⁴ Bundesratsdrucksache 555/88 vom 16.12.1988, S. 2.

- kassenartenübergreifender Risikostrukturausgleich,
- Gleichbehandlung von Arbeitern und Angestellten beim Kassenwahlrecht.⁵

Eine Organisationsreform der Krankenversicherung darf aber nicht nur darauf beschränkt sein, Risikostrukturen auszugleichen; sie muß die Gliederung und damit die Entscheidungsstrukturen der Krankenversicherung den Erfordernissen anpassen. Man muß eher skeptisch sein, ob dieser Gesetzgeber in der Lage sein wird, der Krankenversicherung in diesen wichtigen Fragen ein sicheres und tragfähiges Fundament zu geben.

Was bringt die „Strukturreform“ der Rentenversicherung

Die Verhandlungen zwischen den Koalitionsfraktionen und der SPD haben einen gemeinsamen Nenner, den sogenannten Rentenkonsens, erbracht. Damit ist der Strukturreform eine breite politisch/parlamentarische Basis gesichert. Für den DGB ist dieser Konsens deshalb wichtig, weil das Vertrauen in die Stabilität der Rentenversicherung in den letzten Jahren durch die unsystematischen Lösungen und die vielen Verschiebeaktionen sowohl der sozial-liberalen als auch der konservativ-liberalen Koalition gelitten hat. Deswegen kommt es jetzt darauf an, durch einen gemeinsamen Kraftakt und einen interfraktionellen Gesetzentwurf das Vertrauen nicht weiter aufs Spiel zu setzen, sondern dafür zu sorgen, daß die soziale Rentenversicherung im Bewußtsein der Beitragszahler und Rentner ein Stück des verlorengegangenen Vertrauens wiedergewinnt.

Das Ergebnis vorweg: Die mit der veränderten ökonomischen Situation und der längerfristigen Bevölkerungsentwicklung auf die Alterssicherung zukommenden Probleme sind ohne Aufgabe bisheriger Prinzipien - also der Lohn- und Beitragsbezogenheit, der Lebensstandardsicherung und des Solidarprinzips - lösbar. Häufig wird nämlich die Finanzierung der Alterssicherung auf die Probleme der Bevölkerungsentwicklung reduziert und mit mehr oder weniger differenzierten Modellen über die demographische Entwicklung festgestellt, daß bei einer Beibehaltung des geltenden Rechts sich der Beitragssatz bis zum Jahre 2030 mehr als verdoppeln müsse oder andererseits - wenn der Beitragssatz stabil bleibt - das Rentenniveau auf weniger als die Hälfte schrumpfen müsse. Inzwischen hat sich aber unter allen Fachleuten die Erkenntnis durchgesetzt, daß man nicht nur auf die Entwicklung demographischer Quoten schauen darf, sondern daß es entscheidend auf die ökonomischen Daten ankommt - also auf die Entwicklung von Wachstum, Beschäftigung und Produktivität im Rahmen gesamtwirtschaftlicher Zusammenhänge, wobei weiterhin auch die Verteilungsspielräume zu betrachten sind, die durch demographisch bedingte Entlastungen in anderen Bereichen des Sozialbudgets entstehen.

⁵ Vgl Soziale Sicherheit Heft 10/1988. DGB Stellungnahme zur Verfassungsmäßigkeit unterschiedlicher Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung

Mit einer solchen Betrachtung soll keine Entwarnung für die Probleme gegeben werden, sie sind schwierig genug. Es geht nur darum, den geradezu dramatischen Unterton wegzunehmen, mit dem viele suggerieren, unser Rentensystem sei nicht mehr zu halten, wir müßten es über Bord werfen und zu ganz neuen Modellen kommen.

Bei der notwendigen Anpassung müssen, damit es nicht um die Fortsetzung des Sozialabbaus vergangener Jahre geht, zwei Voraussetzungen erfüllt sein: Zum einen sind die aus der demographischen Entwicklung resultierenden finanziellen Lasten sozial ausgewogen auf alle Schultern zu verteilen; das sind auf der einen Seite die Beitragszahler und der Bund, auf der anderen Seite als Leistungsempfänger die Rentner. Zum anderen dürfen die beiden tragenden Säulen des Rentenversicherungssystems, das Leistungsprinzip und das Prinzip des sozialen Ausgleichs, nicht angetastet werden.

Mit welchen Mitteln und Methoden soll nun die ausgewogene Lastenverteilung im Rahmen einer sinnvollen politischen Konzeption erreicht werden - wie können das Leistungsprinzip und das Prinzip des sozialen Ausgleichs ausgewogen in der Balance gehalten werden? Da sind die Kernfragen, um die es bei der Weiterentwicklung der Rentenversicherung geht. Was die Einnahmeseite angeht, steht hier die Anhebung des Bundeszuschusses beziehungsweise des Anteils des Bundes an den Rentenausgaben zur Debatte. Es geht um das Thema wertschöpfungsorientierte Arbeitgeberbeiträge, um Beitragssteigerungen für die Arbeitnehmer sowie um die Rückkehr zur vollen Beitragszahlung für die Arbeitslosen durch die Bundesanstalt für Arbeit. Auf der anderen Seite - also bei den Leistungen - geht es vor allem um die gleichgewichtige Entwicklung zwischen Renten und verfügbarem Einkommen der Arbeitnehmer als Beitrag der Rentner zur Stabilisierung des Systems. Es geht um das Thema Renteneintrittsalter und um die Neuordnung der beitragslosen Zeiten sowie um das Thema einer bedarfsorientierten Mindestsicherung, welches in der letzten Zeit in der politischen Diskussion viel Wirbel erzeugte.

An dieser Stelle kann nicht zu all diesen Fragen Stellung genommen werden, deshalb nur einige Schlaglichter: zunächst zur Heraufsetzung des Bundesanteils an den Rentenausgaben. Die bisher vorgesehene Belastungsverteilung ist aus der Sicht des DGB noch nicht ausgewogen - der Bund drückt sich weiterhin vor seinen Verpflichtungen gegenüber der Rentenversicherung. Auf einen höheren Bundeszuschuß entfallen nur rund 14 Prozent der vorgesehenen Belastungen, während Beitragszahler und Rentner rund 86 Prozent der Belastungen zu tragen haben. Wichtigstes Vertrauenssignal für die Beitragszahler und Rentner wäre aus der Sicht des DGB nach wie vor eine deutliche Anhebung des Bundesanteils an den Rentenausgaben, und zwar in einem ersten Schritt zumindest auf die von der Rentenversicherung, den Arbeitgebern und den Gewerkschaften geforderten 20 Prozent.

Die Pläne zur Heraufsetzung der Altersgrenze auf das 65. Lebensjahr und zur Einführung versicherungstechnischer Rentenabschläge für diejenigen,

die auch in Zukunft die bisherigen Altersgrenzen wahrnehmen möchten, hält der DGB für überflüssig. Mit der damit verbundenen faktischen Beseitigung der vorgezogenen Altersrenten für Frauen und Arbeitslose bleiben ebenso wie mit der Heraufsetzung der flexiblen Altersgrenze vom 63. auf das 65. Lebensjahr alle diejenigen auf der Strecke, die aus gesundheitlichen Gründen oder auch wegen der Lage auf dem Arbeitsmarkt keine Chance haben, bis zum Alter von 65 Jahren durchzuhalten. Sie müssen deutliche versicherungstechnische Abschläge in Kauf nehmen, wenn sie zum derzeit gültigen Rentenalter ausscheiden wollen. Da das Renteneintrittsalter vor allem aus arbeitsmarktpolitischen Gründen gesunken ist, wird es zwangsläufig bei verbesserter Arbeitsmarktsituation wieder ansteigen, so daß gesetzliche Maßnahmen zur Zeit nicht erforderlich sind.

Für eine solidarische Sozialpolitik

Der 13. Ordentliche Bundeskongreß des DGB 1986 hatte den Bundesvorstand beauftragt, ein aktualisiertes Sozialpolitisches Programm vorzulegen. Der Entwurf soll vor Verabschiedung durch den Bundesausschuß intensiv in den Gewerkschaften diskutiert werden. Der vorliegende Diskussionsentwurf versucht, in der Analyse und bei den Forderungen die seit 1980 zum Teil erheblich veränderten Bedingungen für die Sozialpolitik einzufangen, zum Beispiel:

- die andauernde Massenarbeitslosigkeit und ihre Folgen,
- die politischen Maßnahmen des massiven Sozialabbaus,
- die mit beiden Erscheinungen zusammenhängende Tendenz zur Spaltung der Gesellschaft,
- die sich verbreitenden, ideologisch motivierten Angriffe gegen sozialstaatliche Regelungen schlechthin,
- die Veränderungen in den Risiken und in den Werthaltungen.

Der Entwurf des Sozialpolitischen Programms formuliert im Schwerpunkt folgende Zielsetzungen:

1. Die Herstellung der Vollbeschäftigung ist die grundlegende Voraussetzung für soziale Sicherheit.
2. Der Anspruch auf Leben und körperliche Unversehrtheit gegenüber den arbeits- und umweltbedingten Gefährdungen muß gewahrt und geschützt werden.
3. Armut ist zu beseitigen, gerechte und ausreichende Leistungen sind durchzusetzen.
4. Die Organisationsstrukturen der Sozialversicherung sind weiterzuentwickeln, die sozialpolitischen Mitbestimmungsmöglichkeiten sind auszubauen.

Zu diesen Zielsetzungen im einzelnen:

„Nicht die soziale Sicherung ist zu teuer, sondern die Arbeitslosigkeit.“ Es ist notwendig, daß dieser schon fast klassische Satz von den Gewerkschaften immer wieder hervorgehoben wird. Arbeitslosigkeit ist nicht nur teuer für die Finan-

zierungssysteme, sie ist vor allem auch „teuer“ für die materielle, soziale und psychische Lage der Betroffenen, und sie ist „teuer“ für den Zustand und die Entwicklung der Gesellschaft.

Ohne wirksame beschäftigungs- und arbeitsmarktpolitische Maßnahmen wird - so die Rechnungen der wissenschaftlichen Institute - die hohe Arbeitslosigkeit bis über das Jahr 2000 hinaus andauern. Es gibt Länder (wie Schweden), die konsequent das Vollbeschäftigungsziel angesteuert und auch weitestgehend erreicht haben. Gleichzeitig wurde dort off ensichtlich auch der Strukturwandel der Wirtschaft besser bewältigt. Man kann daraus folgern, daß das Erreichen dieses Ziels weniger eine Frage der wirtschaftspolitischen Technik, sondern vielmehr eine des gesellschaftlichen und politischen Wollens ist. Notwendig aus DGB-Sicht ist eine aktive staatliche Beschäftigungspolitik, flankiert durch Arbeitszeitverkürzungen und eine gezielte Arbeitsmarktpolitik.

„*Vorbeugen ist besser als heilen.*“ Dieser Satz gewinnt seine besondere Bedeutung, wenn festgestellt wird - und diese Erkenntnis ist mittlerweile allgemein bekannt -, daß *chronische* Krankheiten immer stärker an Bedeutung gewonnen haben. Weitgehend unbestritten ist auch, daß die Arbeitsumwelt und die allgemeine soziale Lage Gesundheit und Krankheit in erheblichem Maße bestimmen. Um so bedrückender ist, daß der größte Teil arbeitsbedingter Erkrankungen durch das Arbeitsschutzsystem nicht oder nur unzulänglich erfaßt ist. Um den Handlungsdruck für vorbeugende Maßnahmen zu erhöhen, plädiert der DGB daher für die Einbeziehung aller arbeitsbedingten Erkrankungen in die Aufgabenstellung der gesetzlichen Unfallversicherung. Dies ist nur ein Element eines Bündels von Maßnahmen. Insgesamt hat der Programmentwurf einen deutlichen Schwerpunkt bei der Verhütung, insbesondere von arbeitsbedingten Erkrankungen, und in der allgemeinen Politik der Gesundheitsförderung.

Das Ziel der *Beseitigung von Armut* sollte aus der Sicht des Programmentwurfs insbesondere durch einen Ausbau des Sozialversicherungsprinzips erreicht werden. Das bedeutet, daß die Lücken, die der Sozialabbau aufgerissen hat, wieder geschlossen werden müssen. Notwendig aus der Sicht des Programmentwurfs sind aber auch

- der Ausbau des eigenständigen Rentenanspruchs der Frauen,
- die Ergänzung des Sozialversicherungssystems um bestimmte Elemente einer Grundsicherung (beispielsweise bedarfsorientierte Mindestsicherung bei Arbeitslosigkeit, die Weiterführung der Rente nach Mindesteinkommen über das Jahr 1972 hinaus),
- die Neuordnung des Berufsunfähigkeitsrechts.

Die „*Sicherung des Solidarprinzips*“ ist das Anliegen des Programmentwurfs, wenn ein differenzierter, kassenartenübergreifender Finanzausgleich, die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung und die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze gefordert wird. Darüber hinaus

hält der DGB die völlige Gleichstellung von Arbeitern und Angestellten im Hinblick auf Kassenwahlrechte für notwendig.

Mit diesem Programmentwurf versucht der DGB, die Sozialpolitik auf der Basis bewährter Prinzipien -wie etwa dem Solidarprinzip, dem Sozialversicherungssystem mit Selbstverwaltung - weiter zu entwickeln, „neuen“ Herausforderungen anzupassen und „alten“ Problemen besser gerecht werden zu lassen. Es ist zu hoffen, daß der Entwurf viel Stoff für konstruktive Diskussionen liefert.