

DAK-VRV AKTUELL!

Sonderausgabe zur Bundestagswahl 2017 - September 2017

DAK-VRV e.V. (Geschäftsstelle), Finkenstieg 28, 22147 Hamburg

Bundestagswahlen 2017

Bedeutung – Ausblick

Die in der Bundesrepublik Deutschland zugelassenen Parteien haben vor der Wahl ihre Programme mit unterschiedlichen Titeln vorgelegt.

Der DAK-VRV-Vorsitzende, Rainer Schumann, hat Ihnen eingangs dieser DAK-VRV-AKTUELL – Sonderausgabe bereits nachdrücklich empfohlen, Ihr Recht als politisch Interessierter wahrzunehmen und sich an der Wahl zu beteiligen.

Zu dieser Ausgabe: Die DAK-VRV hat sich für Sie natürlich weder mit den wichtigen Aussagen der Parteien zur inneren Sicherheit, zur Europa-, Wirtschafts-, Finanz- noch Verteidigungspolitik beschäftigt. Sie hat ihren Fokus aber ganz bewusst auf Aussagen zur Gesundheits- und Sozialpolitik gelenkt und diese nachstehend für Sie zusammengefasst. Die Darstellung gibt neutral und unkommentiert Aussagen der Parteien wieder. Sie erhebt keinen Anspruch auf absolute Vollständigkeit. Sie soll Ihnen jedoch eine Vergleichbarkeit der unterschiedlichen Aussagen ermöglichen, denn mit Ihrer Entscheidung im September signalisieren Sie auch, in welcher bzw. in welcher ggf. veränderten Form das grundsätzlich solidarisch geprägte Gesundheitssystem unseres Landes weiter bestehen wird.

Mit der nachfolgenden Übersicht werfen wir einen Blick auf die in Aussagen der Parteien vertretenen Standpunkte zu den im Vorwort des DAK-VRV-Vorsitzenden bereits aufgeführten Themenbereichen. Natürlich ließen sich diese ggf. erweitern – wir haben hier die uns als vorrangig wichtig erscheinenden für Sie zusammengestellt.

Sie suchen den Kontakt zu Menschen?

Die DAK-VRV bietet Mandat als VersichertenberaterInnen.

Manche Kollegen/Innen treten das Mandat nicht wieder an – meistens aus Altersgründen. Wir haben im gesamten Bundesgebiet noch nicht besetzte Plätze für diese interessante, aber auch anspruchsvolle Aufgabe.

Die Bewerber müssen bei der Sozialwahl wahlberechtigt bei der DRV Bund gewesen sein.

Bitte melden bei Jörg Steinbrück: steinbrueck-berlin@t-online.de

Schreiben Sie bitte in die E-Mail eine Rückrufnummer.

In dieser Ausgabe

- Auf ein Wort . . . Bundestagswahl 2017
- Bundestagswahlen 2017: Bedeutung – Ausblick
- Gesundheits- und Pflegepolitik in den Wahlprogrammen der Parteien zur Bundestagswahl 2017
- Termine
- Impressum

Auf ein Wort ...



Wählen!

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie erinnern sich? Im März hatten wir gebeten, die Kreuze an den „richtigen“ Stellen zu machen. Heute bieten wir Ihnen Orientierungshilfen an für die Bundestagswahl.

Wo sind also die „richtigen“ Stellen? Was sagt welche Partei wozu? Oder, auch interessant: welche Partei sagt eben nichts zu einem Thema.

Achten Sie darauf, welche Positionen die Parteien zu sozialpolitisch wichtigen Fragen einnehmen. Hier einige Beispiele:

- Finanzierung der Krankenversicherung
- Öffnung der gesetzlichen Krankenversicherung und Rentenversicherung für weitere Personkreise
- Versorgung mit Gesundheitsleistungen ambulant und stationär
- Versorgung mit Arzneien
- Pflegeversicherung
- Renteneintrittsalter
- Entwicklung des Rentenniveaus

Sicherlich kommen noch andere Themen dazu, die starken Bezug zu Ihrer persönlichen Lebenssituation haben. Selbstverständlich sind die Aussagen der Parteien unkommentiert wiedergegeben.

Unabhängig davon haben wir die politischen Forderungen unserer DAK-VRV unter www.dak-ivr.de dargelegt. Nachzulesen sind sie auch in unserem Falblatt, das wir Ihnen auf Anforderung gerne zuschicken.

Und nehmen Sie unbedingt Ihr Recht als politisch Interessierter wahr:

Wählen Sie!

Ihr Rainer Schumann
Vorsitzender DAK-VRV

Finanzierung / Wettbewerbsordnung



- Gesundheitssystem ist stabil und leistungsfähig
- Bekenntnis zur Selbstverwaltung; Reform der Sozialwahlen; Einführung von online-Wahlen; Abschaffung von Friedenswahlen bei den Krankenkassen
- Bekenntnis zum Wettbewerb unter den Krankenkassen und der Dualität von GKV und PKV. Wettbewerbliche Ausrichtung des Gesundheitswesens ist Voraussetzung für Steigerung der Versorgungsqualität und effizienter Einsetzung knapper finanzieller Mittel
- Systemwettbewerb zwischen PKV und GKV setzt Impulse zur stetigen Verbesserung und Innovation; Ausbau der Möglichkeiten von Zusammenarbeit von PKV und GKV
- Ablehnung einer sog. Bürgerversicherung bzw. einer staatlichen Einheitsversicherung für alle
- Aufgabe der Politik ist, faire Wettbewerbsbedingungen zu schaffen
- Der Anteil der Arbeitgeber am Beitragssatz der GKV bleibt festgeschrieben
- Der einkommensabhängige, kassenindividuelle Zusatzbeitrag ist wichtiges, wettbewerbliches Element zur Begrenzung des Ausgabenanstiegs in der GKV; er ist Anreiz für die Ausgabenabgrenzung der einzelnen Krankenkasse, um nicht am Markt durch Abwanderung von Mitgliedern abgestraft zu werden.
- Neben Preiswettbewerb zur Effizienzsteigerung Service- und Leistungswettbewerb
- Sachgerechtere Beiträge für Selbstständige mit nur geringem Einkommen



- Einführung einer paritätischen Bürgerversicherung; Rückkehr zur Parität; Arbeitgeber und Versicherte zahlen wieder den identischen Anteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag
- Abschaffung der Zusatzbeiträge
- Alle erstmalig und bislang gesetzlich Versicherten wechseln automatisch in die Bürgerversicherung; auch Beamte, für die ein beihilfefähiger Tarif in der GKV geschaffen wird
- Arbeitgeber können für Beamte bei freiwilligem Wechsel in Bürgerversicherung Arbeitgeberbeitrag zahlen oder über Beihilfe Anteil aus Behandlungskosten tragen
- Bisher PKV-Versicherte können wählen, ob sie in die Bürgerversicherung wechseln wollen
- Beitragsbemessung für Selbstständige einkommensabhängig gestalten

DIE LINKE.

- Erster Schritt zur Beendigung der Zwei-Klassen-Medizin: Wiederherstellung der paritätischen Finanzierung
- Alle Zuzahlungen werden abgeschafft, Rückkehr zum Sachleistungsprinzip
- Schaffung einer solidarischen Gesundheitsversicherung für alle, Beamtinnen und Beamte, Abgeordnete, Selbstständige, Privatversicherte
- Alle zahlen mit allen Einkommen
- Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze
- Beitragsbemessung für Solo-Selbstständige ab der Geringfügigkeitsgrenze von aktuell 450 Euro/Monat einkommensabhängig gestalten
- Abschaffung der PKV als Vollversicherung, Beschränkung auf Zusatzversicherungen
- Generelles Zurückdrängen des Wettbewerbs



- GKV und PKV zur Bürgerversicherung weiterentwickeln
- Finanzierung auch durch Beamte, Selbständige, Unternehmer, Abgeordnete
- Rückkehr zur paritätischen Beitragsaufbringung – Wegfall der Zusatzbeiträge
- „Schuldenerlass“ bei rückständigen Beiträgen für Selbstständige
- Auf Aktiengewinne und Kapitaleinkünfte werden Beiträge erhoben
- Versorgungswettbewerb zwischen den Kassen



- Neben starker PKV freiheitliche GKV; freie Wahl für alle zwischen GKV und PKV; Absage an Bürgerversicherung
- Einfachere Wechselmöglichkeiten zwischen PKV und GKV; Schaffung von Rückkehrmöglichkeiten von PKV zur GKV
- Mehr Selbstständigkeit der GKV bei Tarifoptionen und Leistungsangeboten
- Ausweitung eines fairen und transparenten Wettbewerbs zwischen den Krankenkassen mit wettbewerbs- und kartellrechtlichem Rahmen
- Morbi-RSA auf manipulationssichere Basis stellen
- Effizienz und Verteilungsmechanismus des Gesundheitsfonds überprüfen
- Abschaffung aller Budgetierungen, Einführung von verschiedenen Tarifen und Selbstbeteiligungen
- Finanzierung von sog. versicherungsfremden Leistungen aus Bundeszuschüssen



- Rückkehr zur Parität
- Abgabengerechtigkeit für Familien in der Sozialversicherung

Ambulante Versorgung



- freie Arztwahl und Therapiefreiheit
- Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe
- Optimierung des ärztlichen Studiums und der Weiterbildung zum Facharzt
- Steigerung der Attraktivität der Gesundheitsberufe
- Qualitativ hochwertige und patientennahe Versorgung
- Versorgung soll stärker auf den einzelnen Patienten zugeschnitten werden
- stärkere Vernetzung
- gute ärztliche Versorgung im ländlichen Raum
- Neue Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten müssen schneller in die Versorgungswirklichkeit kommen
- Verbesserung der Rahmenbedingungen für Selektivverträge mit Leistungserbringern und deren Ausbau; Überführung von funktionierenden Elementen aus Selektivverträgen in die Regelversorgung für alle Versicherten
- Erweiterung des Katalogs ambulanter Operationen



- Einheitliche Honorarordnung im ambulanten Sektor mit der Bürgerversicherung
- Die Vergütung medizinischer Leistungen richtet sich nach Bedarf der Pati-

- enten und nicht danach, ob privat oder gesetzlich versichert.
- Mehr Hausärztinnen und Hausärzte

DIE LINKE.

- Stärkung der häuslichen und ambulanten Versorgung
- Besserverteilung von Arztsitzen, Abbau von Überversorgung
- Stärkung von medizinischen Versorgungszentren, Polikliniken mittelfristig

- als „Rückgrat“ der ambulanten Versorgung
- Stärkung der kommunalen Versorgungskompetenzen
- Bessere Bezahlung der Gesundheits- und Heilmittelberufe



- Einheitliche Honorarordnung im ambulanten Sektor
- mit der Bürgerversicherung keine Zweiklassenmedizin

- Gesicherte Versorgung im ländlichen Raum
- Stärkung von Kommunen und Regionen



- Ambulante Versorgung stärken
- Steigerung der Attraktivität für Niederlassung in ärztlicher Praxis
- Abschaffung Budgetierung

- Bei integrierten ambulanten Verträgen Verzicht auf Nachweis der Wirtschaftlichkeit bei besonderer Qualität
- Freie Wahl der Versicherten zwischen verschiedenen Tarifen und Selbstbeteiligungen



- freie Arztwahl
- Flächendeckendes Angebot eines Hausarzt-systems

- Förderung von Niederlassungen auf dem Land
- Leistungsfähige, flächendeckende und möglichst wohnortnahe Versorgung

Stationäre Versorgung



- Freie Krankenhauswahl
- Stärkere Berücksichtigung der Preisentwicklung bei Krankenhausvergütung
- voller Ausgleich der Tarifsteigerungen
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen und Weiterentwicklung der Personalbemessung
- Dokumentationspflichten und Bürokratie auf das Notwendigste begrenzen
- Korrektur auffällig stark steigender Zahlen bestimmter Operationen und Eingriffe
- Steigerung der Prozessqualität bei Organspenden
- Steuerung von Krankenhausplanung und -finanzierung nach qualitativen Gesichtspunkten



- Mehr und besser bezahltes Pflegepersonal
- Umsetzung verbindlicher Personalstandards
- Attraktivität der Pflegeberufe verbessern
- Mehr Investitionen in KH / nicht allein durch Länder

DIE LINKE.

- Investitionsfinanzierung im Krankenhaus durch Bund und Länder (mind. jeweils 2,5 Mrd. Euro)
- Abschaffung des Fallpauschalensystems
- Privatisierungen und Ausgliederungen stoppen und rückgängig machen (z.B. Küchen- und Reinigungsdienstleistungen)
- Personalabbau durch Einsparung und Outsourcing stoppen und rückgängig machen
- Gesetzliche Personalbemessung einführen
- Krankenhäuser bedarfsgerecht finanzieren und Personalmangel bekämpfen
- Gewaltfreie Psychiatrie



- Personalnotstand in Krankenhäusern bekämpfen und Arbeitsbedingungen verbessern

- Investitionen Aufgabe der Länder, Anreizsystem für Länder, die ihrer Verpflichtung nachkommen
- Sinnvolle Profil- und Zentrenbildung
- Ökonomische Fehlanreize im Fallpauschalen-System beseitigen, Ergebnis-

- qualität und Innovation besser honorieren
- Verträge müssen über die integrierte Versorgung hinaus möglich sein
- Qualitätsverträge dauerhaft einführen und Beschränkungen auf wenige Indikationen aufheben

- Verbindlichen, länderübergreifenden Mindestpersonalschlüssel für Pflegepersonal inkl. Refinanzierung im System
- Trägervielfalt in der stationären Versorgung

- Einrichtung von Portalpraxen in Krankenhäusern zur Entlastung der Notfallambulanzen

Weitere Versorgungsthemen

- Bessere Verzahnung der Versorgungsbereiche
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte
- Abschaffung Schulgeld für Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und den weiteren Heilberufen

- Adäquate Vorbereitung von Auszubildenden auf Anforderungen und Belastungen des Pflegeberufes sowie Förderung eines langfristigen Berufsverbleibs

- Integrierte Bedarfsplanung der gesamten medizinischen Versorgung
- Veränderung der Notfallversorgung

- Stärkung Hebammenversorgung / bessere Bezahlung
- Weiterentwicklung der weiteren Gesundheitsfachberufe

- Nutzenbewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden
- Abschaffung von Rabattverträgen, Ausschreibungen und Selektivverträgen

- Öffentlicher Haftungsfonds für Haftpflicht von Hebammen und Entbindungspflegern



- Angemessene Vergütung und Personalschlüssel für Hebammen in Krankenhäusern

- Problem der Haftpflichtversicherung bei Hebammen durch Haftungsfonds lösen



- Spielraum für innovative Versorgungsformen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ausweiten

- Ausbau von Hospizen, Ausweitung des Palliativangebots im Krankenhaus, Pflegeheim und ambulant
- Geburtshilfe sichern, Hebammen stärken



- Ärzte und Therapeuten in Gesundheitsberufen sollen nach Möglichkeit in Deutschland ausgebildet sein und über gute Sprachkenntnisse verfügen

- Stärkung der freiberuflichen Hebammen, evtl. durch „Quersubventionierung“ der Haftpflichtversicherung

Arzneimittel / Apotheken



- Versorgung durch ortsnahe Apothekenangebot sichern
- Direkter Zugriff der Patienten zu innovativen Arzneimitteln und Medizinprodukten
- Verbot des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

- Entwicklung neuer Antibiotika und neuer Untersuchungsmethoden verstärken
- Qualität und Versorgungssicherheit müssen stärkere Rolle spielen
- Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit durch Medikationsplan



- Medizinische Neuerungen sollen schnell, zu fairen Preisen, vom ersten Tag an verfügbar sein

- Weiterhin Nutzenbewertung und Preisverhandlungen bei Arzneimitteln; Preise müssen auch ethisch vertretbar sein

DIE LINKE.

- Einführung einer Positivliste
- Begrenzung des Apotheken-Versandhandels
- Keine Apothekenketten
- Deckelung von Medikamentenpreisen ab Zulassung / Nutzenbewertung als Preisverhandlungsgrundlage
- Abschaffung von Patenten für Arzneimittel und Heilverfahren
- Öffentliches Studienregister für Arzneimittelstudien zur Vermeidung von Korruption
- Zurückdrängung des Einflusses der Pharmaindustrie
- Begrenzung der Medikamentenpreise
- Abschaffung von Rabattverträgen



- Keine Aussagen



- Flächendeckende Versorgung mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln rund um die Uhr
- Kein pauschales Versandhandelsverbot
- Fremdbesitzverbot abschaffen
- Stärkung der inhabergeführten Apotheke vor Ort
- Anpassung von Arzneimittelgesetz, Arzneimittelpreisverordnung und Sozialgesetzbuch V zur Schaffung fairer Rahmenbedingungen zwischen inhabergeführten Apotheken in Deutschland und ausländischen Versandapotheken für die Versorgung mit rezeptpflichtigen Arzneimitteln
- Einführung der Abrechnungsmöglichkeiten für individuelle Beratung



- Keine Aussagen

Digitalisierung



- Staatsminister für Digitalpolitik im Kanzleramt
- Zielführende und flächendeckende Nutzung der Chancen der „virtuellen“ Medizin
- Aufbau eines „Nationalen Gesundheitssportals“, das wissenschaftlich abgesicherte und verständliche Informationen für Patientinnen und Patienten online bündelt
- Ausbau der Digitalisierung des Gesundheitswesens und Aufbau einer sicheren Telematikinfrastruktur für die digitale Vernetzung

- Arzneimittelplan wie die Notfalldaten werden auf der elektronischen Gesundheitskarte bereitgestellt



- Ausbau Telemedizin und elektronische Patientenakte zur Versorgungsverbesserung

- Kernstück der Digitalisierungsstrategie ist elektronische Patientenakte

- Verlässliche einheitliche Telematikinfrastruktur als Plattform
- Datenhoheit bei Patientinnen und Patienten

DIE LINKE.

- Keine Aussagen



- Patienten brauchen selbstbestimmten Zugang zu ihren Daten

- Institutionelle und personelle Stärkung der Datenschutzaufsichtsbehörden



- Verstärkte Nutzung von IT- und Assistenzsystemen
- Verfügungsgewalt der Bürger über personenbezogene Daten, „Niemand

soll sie gegen deren Willen nutzen können („Opt-In“)



- Keine zentrale Datenbank zur Speicherung sensibler Gesundheitsdaten
- Statt Elektronischer Gesundheitskarte soll ein freiwilliger Gesundheitsausweis auf

freiwilliger Basis eingeführt werden, auf dem die Daten dezentral gespeichert werden können

Sonstiges



- Gesundheitswirtschaft soll gestärkt werden
- Masterplan Medizinstudium weiterentwickeln
- Europäische und internationale Gesundheitspolitik besser vernetzen
- Gesetzliche Impfpflicht für Kleinkinder
- Bessere Aufklärung über die Gefahren von Drogen
- Bessere Verzahnung zwischen Grundlagenforschung und Versorgung im klinischen Alltag
- Verstärkung von internationalen Kooperationen und Ausbau strategischer Partnerschaften



- Entlastung chronisch Kranker bei Zuzahlung
- Leistungsverbesserungen bei Zahnersatz und Sehhilfen
- Stärkung der Patientenrechte (Patientenentschädigungsfonds als Bundesstiftung)
- Medizinische Neuerungen schnell, zu fairen Preisen
- Präventionsprogramm „Gesunde Stadt“ über verschiedene Settings und Verknüpfung mit dem Programm „Soziale Stadt“
- Stärkung des öffentlichen Gesundheitsdienstes

DIE LINKE.

- Gebührenfreie Ausbildung/ Studium in allen Gesundheitsberufen
- Stimmrecht für Patientenvertreter in den Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung
- Versicherung gegen Erwerbslosigkeit, mit der der zuvor erreichte Lebensstandard annähernd gesichert werden kann
- Keine weitere Privatisierung des Gesundheitssystems – Gesundheit muss als Teil des Sozialstaats öffentlich organisiert werden



- Patientenstiftung; Stärkung der unabhängigen Patientenberatung
- Stärkung der Prävention in allen Lebensbereichen
- geschlechtsspezifische Aspekte bei Prävention und Forschung berücksichtigen



- Sinnvolle Verknüpfung und Verzahnung sowie Verschlankung der verschiedenen Sozialgesetzbücher
- Künftige Sozialwahlen demokratischer, transparenter und effektiver machen. Abschaffung der Einheitslisten, Ermöglichung von Online-Wahlen und mehr Transparenz bei der Aufstellung der Listen
- Kontrollierte Freigabe von Cannabis



- Kündigung des Deutsch-türkischen Sozialversicherungsabkommens
- Alternative Medizin als Ergänzung traditioneller Medizin
- Keine Freigabe von Cannabis
- Grundlegende Reformen der Sozialversicherungen zum Wohle Deutschlands

Pflege



- „Konzertierte Aktion Pflege“ begründen
- Staatliche Förderung einer privaten Pflegezusatzversicherung und eigenverantwortliche Vorsorge
- Bestehendes Notensystem für Pflegeeinrichtungen muss durch ein anderes System ersetzt werden
- Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung
- Ausbau der Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige
- Kinder pflegebedürftiger Eltern sollen erst ab einem Einkommen von 100.000 Euro unterhaltspflichtig sein



- Einführung einer Familienarbeitszeit für Pflegenden (Freistellung mit Lohnersatzleistung)
- Weiterer Ausbau der Pflegestützpunkte
- Bürgerversicherung auch in der Pflege
- Sofortprogramm für mehr Personal in der Altenpflege

DIE LINKE.

- Pflegevollversicherung ohne Eigenanteile
- Solidarische Pflegeversicherung für alle ohne Beitragsbemessungsgrenze
- Mehr Personal in der Pflege / Umwandlung des Pflegevorsorgefonds in einen Pflegepersonalfonds
- Ausweitung und Erhöhung des Pflege Mindestlohns sofort auf 14,50 Euro
- Kosten der medizinischen Behandlungspflege müssen auch in stationären Pflegeeinrichtungen von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen werden



- Pflegeversicherung zu Pflegebürgerversicherung weiterentwickeln
- Neues Institut für Qualität in der Pflege
- Stärkung der Kommunen, Unterstützung von (Pflege)Hilfenetzen vor Ort
- Bessere Bezahlung von Pflegepersonal
- Bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf;
- Unterstützung für pflegende Angehörige (dreimonatige PflegezeitPlus und zehn Tage für akute Notsituationen)



- Ausbau Palliativmedizin und Hospizwesen
- Aufwand für Bürokratie und Dokumentation vermindern
- Bessere Vergütung für Pflegekräfte
- Integrative Ausbildung der Pflegekräfte
- Ablehnung einer generalisierten Einheitsausbildung
- Förderung familienfreundlicher Arbeitszeitmodelle



- Rückkehr zur Parität
- Individuelle häusliche Pflege muss Hauptbestandteil sozialer Sicherungssysteme werden

Rente



- Eintrittsalter: Rentenbezug mit 67 bleibt
- Rentenniveau Keine Aussage
- Rentenversicherungspflicht für alle? Keine Aussage



- Eintrittsalter: Rentenbezug mit 67 bleibt
- Rentenniveau: Stabilisierung des Rentenniveaus
- Rentenversicherungspflicht für alle? Pflichtmitgliedschaft für Selbstständige
- Sonstige Aussagen:
 - Stärkung der Rente bei Erwerbsminderung;
 - Jede Erwerbsminderung soll zu einer Absicherung für das Alter beitragen;

DIE LINKE.

- Eintrittsalter: Nein zur Rente mit 67 – spätestens mit 65 Jahren Beginn (abschlagsfrei)
- Rentenniveau: 53 %
- Rentenversicherungspflicht für alle? Ausbau zur Erwerbstätigenversicherung
- Sonstige Aussagen
 - Solidarische Mindestrente von 1050,-- €
 - Verbesserung der Mütterrente
 - Erleichterter Zugang zu Erwerbsminderungsrenten



- Eintrittsalter Rentenbezug mit 67 bleibt
- Rentenniveau: Aktuelles Niveau stabilisieren
- Rentenversicherungspflicht für alle? Ziel: Bürgerversicherung



- Eintrittsalter: Keine Angabe
- Rentenniveau: Koppelung an Lebenserwartung
- Rentenversicherungspflicht für alle? Ablehnung



- Eintrittsalter: Keine Aussage
- Rentenniveau: Keine Aussage
- Rentenversicherungspflicht für alle? Reformiertes Rentensystem für kinderreiche Familien aus unteren und mittleren Einkommensgruppen Stärkere Berücksichtigung von Kinderzahl und Erziehungsleistung

Quellen:

CDU/CSU: Für ein Deutschland, in dem wir gut und gerne leben. Regierungsprogramm 2017 – 2021. Status: beschlossen am 03. Juli 2017.

SPD: Es ist Zeit für mehr Gerechtigkeit: Zukunft sichern, Europa stärken. Das Regierungsprogramm 2017 bis 2021. Status: beschlossen am 25. Juni 2017.

DIE LINKE: Die Zukunft, für die wir kämpfen: SOZIAL. GERECHT. FRIEDEN. FÜR ALLE. Status: beschlossen am 11. Juni 2017.

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Zukunft wird aus Mut gemacht. Entwurf Wahlprogramm 2017. Status: beschlossen am 18. Juni 2017.

FDP: Schauen wir nicht länger zu. Programm der Freien Demokraten zur Bundestagswahl 2017. Status: beschlossen am 30. April 2017.

AfD: PROGRAMM FÜR DEUTSCHLAND. Wahlprogramm der Alternative für Deutschland für die Wahl zum Deutschen Bundestag am 24. September 2017. Status: beschlossen am 23. April 2017

www.dak-vrv.de

Auf unserer Website finden Sie Informationen zur Arbeit der DAK-VRV sowie aktuelle Termine z.B. des Verwaltungsrates der DAK-Gesundheit.

Termine:

Verwaltungsratssitzungen der DAK-Gesundheit

Nachstehend geben wir Ihnen die nächsten Termine der Verwaltungsratssitzungen der DAK-Gesundheit bekannt.

- Mittwoch, **06.09.2017, 09:00 Uhr** in der Zentrale der DAK-G, Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg
(Letzte Sitzung XI. Amtsperiode)
- Donnerstag, **07.09.2017, 09:00 Uhr** in der Zentrale der DAK-G, Nagelsweg 27-31, 20097 Hamburg
(Konstituierende Sitzung des neuen Verwaltungsrates)
- Donnerstag, **21.12.2017** in Berlin, NH-Hotel, Friedrichshain

Die Sitzungen sind öffentlich.

Impressum:

DAK-VRV AKTUELL! wird herausgegeben von der DAK-VRV e. V. DAK-Versicherten- und Rentnervereinigung seit 1977 bei der DAK-Gesundheit und der Deutschen Rentenversicherung

Vorsitzender: Rainer Schumann, Grillenweg 41, 22523 Hamburg, Tel. 040/76797998, E-Mail: ramschu1@gmx.de

Geschäftsführer und Geschäftsstelle:

Dieter Fenske, Finkenstieg 28, 22147 Hamburg, Tel. 040/64537680 Fax: 040/64537681 E-Mail: DieterFenske@msn.com

Bankverbindung: DAK-VRV e. V., HypoVereinsbank IBAN: DE95 2003 0000 0005 3085 80 - BIC: HYVEDEMM300

Internet: www.dak-vrv.de

Redaktion: Elke Holz, Reekamp 8, 22415 Hamburg - Tel: 040 - 532 38 37, FAX: 040 - 532 38 37 E-Mail: Elke-Holz@gmx.de

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung des jeweiligen Autors und nicht immer die Meinung der Redaktion wieder.