



## **BAG Soziales Arbeit Gesundheit**

Sprecher\*innen:

Willi Kulke, Armin Grau

Ute Michel, Edith Ailinger

BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Platz vor dem Neuen Tor 1

10115 Berlin

[www.gruene-baq-arbeit-soziales-gesundheit.de](http://www.gruene-baq-arbeit-soziales-gesundheit.de)

16. August 2019

---

## **Protokoll BAG Arbeit Soziales Gesundheit 3.-5. Mai 2019 in Berlin**

### **Freitag, 3. Mai 2019**

---

**Beginn 18.00**

#### **Begrüßung, Formalia**

#### **Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen Orte der Konzernökonomie oder der Daseinsfürsorge? Wie wollen wir Pflege krisensicher finanzieren?**

Diesmal wird der Fokus auf das Thema Altenpflege gelegt. (Über Pflege im Krankenhaus wurde bereits bei der Sitzung im Februar 2019 ausführlich diskutiert.)

Einleitend stellt Harald die Notwendigkeit zur Neuausrichtung der Pflegeinfrastruktur in der Altenpflege dar. Pflege ist eines der größten Herausforderungen der nächsten Jahrzehnte. Situation: Alterung der Gesellschaft bei gleichzeitig weniger Nachkommen (Babyboomer), Änderungen durch erhöhte Mobilität (Kinder und Eltern leben nicht mehr am gleichen Ort), vermehrte Berufstätigkeit von Frauen, insgesamt weniger Menschen, die pflegen können. Bei steigender Nachfrage und sinkendem Angebot werden in den nächsten Jahren voraussichtlich eine halbe Million Pflegekräfte fehlen. Zudem steht auch die Pflegeinfrastruktur auf dem Prüfstand: der Großteil der Älteren möchte auch bei Pflegebedarf zuhause wohnen.

#### Input Kordula Schulz-Asche MdB:

Die hohe Eigenbeteiligung bei den Pflegekosten ist ein Systemfehler. Die „Hilfe zur Pflege“ ist eine kommunale Sozialleistung. Bei den Pflegeheimen gibt es viele „freigemeinnützige“ und viele private Eigentümer, die große Einrichtungen bauen und besitzen. Kleine, kreative Angebote auf kommunaler Ebene sind selten.

Drei „Pflege-Revolutionen“ sind ihrer Meinung nach nötig:

1. Eine Aufbruchstimmung hin zu einer besseren Ausbildung und Qualifizierung der Pflegefachkräfte einschließlich Managementfähigkeiten und einer Verwissenschaftlichung der Ausbildung. Zusätzlich ist eine strukturierte Anwerbep Praxis für ausländische Fachkräfte erforderlich.
2. Änderung der Strukturen: Die Kommunen sollen wieder in die Lage versetzt werden, den Pflegebedarf zu planen und eine Steuerungsfunktion wahr zu nehmen, denn die meisten Menschen wollen zuhause oder in ihrem Wohnviertel bleiben. Gebraucht werden wohnortnahe Angebote, v.a. Tagespflege. Die Planung muss Teil des Quartiersmanagements sein; ein case management unter Einbeziehung der Angehörigen ist erforderlich.
3. Reform der Finanzierung: Vorgeschlagen wird das Modell von Prof. Rothgang („Sockel-Spitze-Tausch“), d.h. alles, was über einen bestimmten Eigenanteilssockel hinausgeht soll von der Pflegeversicherung übernommen werden. Vorteile sind finanzielle Garantien und Planbarkeit. Gleichzeitig ist bei der Vergütung der Pflegekräfte eine stärkere Tarifbindung wichtig. Finanzierungsbasis soll die Pflegebürgerversicherung sein. Die private Pflegeversicherung hat derzeit 37 Milliarden Euro Rücklagen.

In der Diskussion werden u.a. folgende Punkte besprochen:

- Auch in Einrichtungen der Altenpflege ist ein Personalbemessungsinstrument notwendig. Bei der ambulanten häuslichen Pflege bedarf es Verbesserungen beim Zeit-, bzw. Finanzbudget für Einsatz/Leistung.
- Finanzierung von Quartiers - und Netzwerkarbeit in der Pflege.
- Bezüglich der Steuerung durch die Kommunen wird NRW als Vorbild angesehen. Ziel ist keine zusätzlichen Heime, sondern mehr Wohngruppen.
- Bei der kommunalen Bauplanung sollten ebenso wie Kindertagesstätten auch Tagespflegeeinrichtungen mit geplant werden. Die Regel „ambulant vor stationär“ sollte endlich umgesetzt werden. Stationäre Einrichtungen sollten offene Türen in den Stadtteil hinein haben und Übergangsformen anbieten. Tagespflege, Betreutes Wohnen, stationäre Versorgung. Kommunales Case Management mit Rechtsberatung vor Ort werden immer wichtiger, da die Kinder der zu Pflegenden immer häufiger weit entfernt wohnen.
- Leider sind die Kommunen häufig nur Marktbeobachter und nehmen keinen Einfluss auf die Planung der Pflegeinfrastruktur. Dabei wird sogar im 7. Altenbericht der Bundesregierung deutlich ausgeführt, dass dies geändert werden muss.
- In Hessen gibt es als Steuerungsinstrument einen Pflegemonitor, der Daten auf Kreisebene liefert. In NRW machen 23 Kreise und kreisfreie Städte z.Z. eine verbindliche Pflegebedarfsplanung. Jeder Investor braucht in NRW eine Bedarfsbestätigung. Pflegekonferenzen sind in NRW Pflichtveranstaltungen (s.u.).
- Digitalisierung und Robotik (z.B. für das Vermessen der Tiefe und Größe von Wunden; Navigationssysteme für Demenzkranke; Roboter als Hilfe beim Umlagern) sind Hilfsmittel, wenn sie richtig angewandt werden, lösen aber nicht das Strukturproblem in der Pflege.
- Eine verpflichtende tarifvertragliche Bezahlung der Mitarbeiter\*innen (auch in kirchlichen Heimen) muss festgelegt werden.
- Pflegekammern können Fort- und Weiterbildung festlegen und den Pflegeberuf zu einem modernen emanzipierten Beruf entwickeln.

Input Harald Wölter (Präsentation anbei):

Harald stellt das in NRW in einigen Kommunen praktizierte kommunale Programm der Quartiersplanung und Organisation des ambulanten Pflege-Settings vor.

Das 2014 in Kraft getretene Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) eröffnet kreisfreien Städten und Kreisen die Möglichkeit, mit dem Instrument der Bedarfsbestätigung auf der Grundlage

einer verbindlichen und kriteriengeleiteten verbindlichen Pflegeplanung die quantitative Entwicklung der voll- und teilstationären Angebote der lokalen Pflegeinfrastruktur mittelbar zu steuern. Hat sich die Kommune für diese Möglichkeit entschieden, ist eine solche Bedarfsbestätigung Voraussetzung für die Landesförderung der betreffenden Einrichtungen bzw. ihrer neuen Plätze. Mit diesem Zusatzinstrument können Kommunen in die Gestaltung der lokalen Pflegeinfrastruktur regulierend eingreifen. Die Gestaltungsrolle der Stadt wird gestärkt.

Mit dem gesetzlichen Rahmen des APG NRW wird ein Paradigmenwechsel gefördert, d. h. weg von traditionellen Großeinrichtungen im alten Stil hin zu ambulanten Wohn- und Versorgungsarrangements in den Wohnquartieren, die auch eine umfassende Pflege bieten. Der Blick richtet sich damit auf eine umfassende Versorgungssicherheit im gewohnten Umfeld bzw. an den Ort, wo die Menschen leben und wohnen wollen. Das Gesetz bietet dabei auch eine Grundlage zur Stärkung der Selbstbestimmung und Teilhabe der Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sowie deren Angehörigen. Die auch in diesem Rahmen aufgegriffenen klaren Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention hinsichtlich des Anspruchs auf Selbstbestimmung gilt es bei der Pflegebedarfsplanung besonders zu berücksichtigen.

Der Entwurf von Harald Wölter zu einem Inputpapier „Pflege für die Zukunft gestalten - Selbstbestimmung sichern - Pflege vor Ort stärken!“ wird als Diskussionsgrundlage für das Grundsatzzprogramm und Empfehlung an die BTF beschlossen (anbei), die Präzisierung zur Finanzierung der Pflege wird derzeit in der BTF ausgearbeitet.

### **Position der BAG zu Garantie-/Grundsicherung:**

Die BAG befürwortet das Modell des BuVo zur Überwindung von Hartz IV und zur Garantiesicherung grundsätzlich.

Ergänzend wird jedoch festgehalten,

1. dass auch Menschen, die nicht dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehen und nicht unter das SGB II fallen, einbezogen werden sollen,
2. die Finanzierung der Garantiesicherung geklärt werden muss,
3. Bedarfsgemeinschaften möglichst von Beginn an abgeschafft werden sollen (Das beiliegende Positionspapier wird beschlossen)

Sven Lehmann MdB stimmt den Vorschlägen der BAG zu. Er erklärt das Prinzip und die weiteren Planungen zum Thema Garantiesicherung. Eine neue Methodik der Festlegung des Regelbedarfs muss entwickelt werden, ein Gutachten als Basis dazu ist in Arbeit, bis Ende des Jahres ist ein Fraktionsbeschluss dazu zu erwarten. Auch das Konzept der Kindergrundsicherung wird dann festgelegt sein. Gleichzeitig wird die Überführung ins Steuersystem beraten.

**Ende gegen 22.00**

## **Samstag 4. Mai 2019**

---

**Beginn 10.00**

### **Organisatorisches:**

Das Protokoll der BAG-Sitzung Februar 2019 wird einstimmig angenommen.

Terminankündigungen:

- BDK 15.-17.11. in Bielefeld

- Grundsatzakademie: 16.-19.8. Werbellinsee, Unterkunft: Mehrbettzimmer in der Nähe von Eberswalde, Transfer mit Shuttle

## **Grundsatzprogramm Teil 1 Themen-Brainstorming:**

- Gesundheit: Prävention als politische Querschnittsaufgabe (z. B. Ernährung), Daseinsfürsorge versus Konzernökonomie, Pflegeinfrastruktur an den Bedürfnissen der Menschen ausrichten (Quartierskonzepte), Selbstbestimmung und Menschenrechte in der Pflege, Finanzierung der Pflege, Qualitätssicherung, neue Ombudsstrukturen
- Arbeit: Arbeit 4.0, Arbeitszeit und Entgrenzung Leben/Arbeit, Entschleunigung (z.B. in der Arbeitswelt), Tarifverträge, Möglichkeiten der Beteiligung der Arbeitnehmer\*innen am Unternehmensgewinn, Arbeit-/Sozial-/Gesundheitspolitik auf europäischer Ebene
- Auswirkungen der Digitalisierung nicht nur auf die Arbeit bezogen, sondern allgemein, Datensicherheit
- Wohnen & Wohnungslosigkeit
- Zukünftige Rente
- Inklusive Gesellschaft

## **Rentenpolitik**

### Input Markus Kurth MdB und Ute Michel

Markus berichtet über den BTF-Antrag zur Garantierente und das Diskussionspapier der Partei:

Im Modell der GRÜNEN sind geringere Zugangshürden zur Grundrente vorgesehen als bei der SPD (Basis sind 30 Versicherungsjahre und nicht 35 Beitragsjahre wie bei der SPD, Erziehungsjahre werden eingerechnet, es erfolgt keine Bedürftigkeitsprüfung, keine Vermögensprüfung, keine Einrechnung von Betriebsrente oder Riesterrente). Diskutiert wird noch, ob Menschen individuell betrachtet werden sollen oder Eheleute gemeinsam. Für die gemeinsame Betrachtung spricht, dass es bei der Witwenrente auch eine gemeinsame Betrachtung gibt. Außerdem wird es wohl schwierig zu kommunizieren, dass Ehepartner\*innen von Gutverdiener\*innen „aufgestockt“ werden sollen.

Zur Stabilisierung der Rentenfinanzierung ist ein Finanzierungsmix erforderlich: Ausweitung der sozialversicherungspflichtigen Erwerbstätigkeit (meist bei Frauen), Einbeziehung weiterer Gruppen (z B .Selbstständige) in die Bürgerversicherung, Anhebung der Zuwanderung. Der Anteil der Riesterrente wird derzeit mit 4% von der Bundesregierung zu hoch angesetzt. Tatsächlich sind es nur 1,4% (4 Mio. von 35 Mio. Erwerbstätigen „riestern“). Hier klafft eine deutliche Lücke.

Ute begrüßt das Papier der BTF, hat aber vier Kritik-Punkte:

- Auch Menschen mit weniger als 30 Versicherungsjahren brauchen ein Angebot. Das Fehlen einer Progressionszone bedeutet, dass gerade im Niedriglohnsektor der Anreiz, eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aufzunehmen, gering ist. Ähnlich, wie bei den Minijobs sind Fehlanreize vorprogrammiert. Sie empfiehlt daher eine klare Lösung mit Progressionszone.
- Die gemeinsame Betrachtung von Ehepartnern bei der Berechnung widerspricht der GRÜNEN Haltung zum Ehegattensplitting. GRÜNE streben generell Individualisierung von Leistungen an.
- Antworten für Menschen, die 30 Rentenpunkte nicht erreichen und Erwerbsminderungsrente brauchen, fehlen noch.

- Welche konkreten Maßnahmen haben wir für die Zeit nach 2025? Wie können wir das Rentenniveau langfristig stabilisieren?

## **Kirchliches Arbeitsrecht und Arbeit 4.0.**

### Bericht aus dem Bundestag zum Thema Arbeit (Beate Müller-Gemmecke MdB):

Die BTF hat einen Antrag zu fairen Arbeitsbedingungen in der Logistik-/Paket-/Postbranche erstellt. Dort herrschen zunehmend schlechte Arbeitsbedingungen (Leiharbeit, Scheinselbstständigkeit, Geflecht aus Subunternehmen, Arbeitsauslagerung an Ausländer\*innen, Ausbeutung und Betrug).

Beschlusspapier Arbeit 4.0: Es wird vereinbart, dass Willis Entwurf in der BAG weiter diskutiert wird. (Entwurf ging vor der Sitzung über den Debattenverteiler.) Eine Arbeitsgruppe (Karin, Willi, Ami, Manfred) soll Fakten sammeln und einen weiteren Entwurf bis zur nächsten Sitzung vorlegen.

Anmerkungen von Beate:

- Ethische Debatte zu Digitalisierung notwendig
- Qualifizierung (Weiterbildung und Zweiter Bildungsweg) wird das größte Thema sein, es sollte ein Recht darauf geben
- Mitbestimmung im Betrieb ist auch bei der Personalplanung erforderlich
- Arbeitslosenversicherung muss umbenannt werden, z.B. in „Arbeitsversicherung“, die bereits tätig wird, bevor die Menschen arbeitslos werden
- Scheinselbstständigkeit muss verhindert werden
- Stärkung des Persönlichkeitsrecht, gegen Überwachung und permanente Leistungskontrolle
- Mehr externer Sachverstand, v.a. auch für Betriebsräte
- Arbeitszeit begrenzen: max. 10 Std. am Tag und mid.11 Std Ruhezeit
- Recht auf Homeoffice/Mobiles Arbeiten fordern

### Kirchliches Arbeitsrecht (Vorlage ging über den Debattenverteiler):

Input von Willi und Beate:

Aktuell gibt es einen Prozess zu Pflegemindestlohn. Es besteht Hoffnung, dass der Tarifvertrag von ver.di mit den Lohnbestimmungen kirchlicher Träger\*innen zusammen gebracht wird. Ein großes Problem ist, dass Arbeitnehmer\*innen vors Kirchengericht müssen und nicht vors Arbeitsgericht, da das Bundesverfassungsgericht den sogenannten „dritten Weg“ als gesetzlich erklärt hat. Aktuell ist es inzwischen bei der Caritas üblich, dass bei Stellenausschreibungen keine Kirchenzugehörigkeit zur katholischen Kirche mehr verlangt wird, nur eine positive Haltung zur katholischen Kirche wird erwartet.

### Gastbeitrag Walter Otte, Sprecher BAG Säkulare:

Bei Individualrechtsstreiten vor dem Arbeitsgericht machen die Kirchen ihren Sonderstatus geltend. Bisher fehlen konkrete politische Aussagen. Es ist notwendig, dass die Arbeitnehmer\*innen selbst entscheiden dürfen, ob sie den dritten Weg nutzen oder den Flächentarifvertrag. Die Gleichstellung der Arbeitnehmer\*innen wurde in der BAG Säkulare und BAG Christ\*innen diskutiert, um eine (Gesetzes-)Initiative gemeinsam mit der BT-Fraktion zu starten. Bei der Grundsatzakademie ist ein gemeinsames Diskussionsforum von BAG Christ\*innen, Säkulare und Queergrün geplant. Die Beteiligung der BAG ASG ist gewünscht. Die geplante Beschluss-

vorlage wird beinahe identisch zum Papier der BAG ASG sein. Mit der Tendenz des Papiers sind alle grundsätzlich einverstanden.

Willi und Susanne sind Ansprechpersonen für die Koordinierung mit den anderen BAGen für ein gemeinsames Papier und für ein Diskussionsforum auf der Grundsatzakademie.

## **Regionale Gesundheitskonferenzen (KGK) / Landesgesundheitskonferenzen:**

Erfahrungsbericht aus Baden-Württemberg durch Bärbl Mielich (Staatssekretärin Sozialministerium Ba-Wü, MdL Ba-Wü, frühere langjährige BAG-Sprecherin):

Ausgangslage: Es fehlen zunehmend Hausärzt\*innen und Hebammen, das Krankenhausstrukturgesetz (z. B. Abbau von Krankenhausbetten) muss umgesetzt werden. Um auf diese Veränderungen in der Versorgungslandschaft zu reagieren, die Menschen in den Regionen zu beteiligen und gleichzeitig Prävention und Empowerment in der Bevölkerung zu fördern, wurden Bürgerdialoge gestartet und die im Landesgesetz verankerten Kommunalen Gesundheitskonferenzen und Landesgesundheitskonferenzen gefördert.

In die Kommunalen Gesundheitskonferenzen werden von den Gesundheitsämtern in den Landkreisen die lokalen Player im dortigen Gesundheitsbereich eingeladen. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen fließen in die Landesgesundheitskonferenz ein. Diese tagt einmal jährlich mit gesetzlich festgeschriebenen Teilnehmer\*innen. Ein wesentliches Projekt ist die Sektorenübergreifende Versorgung. Zusätzlich gibt es eine interministerielle Arbeitsgruppe zur Stärkung des ländlichen Raums. Z. Z. wird versucht die Niederlassung von jungen Ärzt\*innen in Gesundheitszentren mithilfe eines Genossenschaftskonzepts zu fördern. Das Sozialministerium Ba-Wü möchte die Führung der Gesundheitszentren auch auf andere Berufsgruppen ausdehnen. Z. B. sollen Modellstandorte für ambulante Geburtseinrichtungen unter Leitung von Hebammen eingerichtet werden.

Harald Wölter präsentiert die Erfahrungen zum Thema Kommunale Gesundheitskonferenzen aus Nordrhein-Westfalen (Präsentation anbei).

In allen Kreisen, kreisfreien Städten und in der Region Aachen in NRW sind kommunale Gesundheitskonferenzen (KGK) eingerichtet. Sie wurden im Öffentlichen Gesundheitsdienstgesetz (ÖGDG) verpflichtend für alle Kommunen festgeschrieben. KGK beraten Fragen der gesundheitlichen Versorgung auf örtlicher Ebene, geben Empfehlungen, vereinbaren Lösungsvorschläge und setzen diese um. Mit Stellungnahmen und Empfehlungen wirken die kommunalen Gesundheitskonferenzen auch an der Gesundheitsberichterstattung mit. In den KGK kommen Vertreter\*innen aller Einrichtungen zusammen, die vor Ort bei der gesundheitlichen Versorgung mitwirken.

Themen, die vor Ort behandelt werden, sind bspw. Sucht, Drogen, Kinder- und Jugendgesundheit, Gesundheit alter Menschen, Gesundheitsförderung, psychiatrische Versorgung oder Patientenüberleitung, Gesundheitsversorgung für Menschen in besonderen Lebenslagen (Behinderung, Geflüchtete, Wohnungslose etc.). Im Gegensatz zu Ba-Wü sind in NRW die Gemeinderät\*innen gehalten, die Beschlüsse der Gesundheitskonferenz in ihre Beschlüsse zu integrieren.

Weitere Erfahrungsberichte und Diskussionsbeiträge:

Edith übermittelt den Erfahrungsbericht eines ehem. Leiters einer großen Abteilung eines Gesundheitsamts in Ba-Wü, der die dortige regionale Gesundheitskonferenz (KG) aufgebaut und ins Laufen gebracht hat. Demnach haben die KGK in Ba-Wü v. a. durch die Bindung von Perso-

nalressourcen im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) die Gesundheitsförderung im Land stark geschwächt und keinen Fortschritt in der Gesundheitsversorgung gebracht. Im Gegenteil, wirksame Präventionsprojekte wurden nicht in Angriff genommen und es gab viel zu wenig fachlich qualifiziertes Personal für Durchführung und Evaluation der Projekte. Wirksame Präventionsprojekte müssten nach seiner Erfahrung landesweit - besser bundesweit - angelegt werden (Bsp. Projekt zur Zahngesundheit über Schulen und Kitas).

Aufgrund dieser Erfahrungen bemüht sich die Landesregierung, eine bessere Regelung bzgl. Struktur und Aufgaben für die KGK zu erreichen.

## **Regionale Gesundheitsplanung / Gesundheitsregionen**

Input Kirsten Kappert-Gonther MdB zum Thema Gesundheitsregionen und zum Beschlusspapier der BTF von 2016

Das Beschlusspapier der BTF ist bereits drei Jahre alt und muss weiter entwickelt werden.

Überwindung von Sektorengrenzen und Umstrukturierungen im Bereich der Krankenhausversorgung müssen angepackt werden. Zahlreiche Evaluationen belegen, dass die Versorgungsqualität in kleineren Krankenhäusern geringer ist als in Zentren mit hoher Behandlungsfrequenz. Gleichzeitig muss die wohnortnahe Versorgung gewährleistet werden. Grundidee ist ein regionales Gesamtbudget für Gesundheitserhaltung und Krankenversorgung. Geklärt ist nicht, wer dieses Budget verwalten soll. Beginnen könnte man mit der Neustrukturierung der Notfallversorgung mit gemeinsamen Empfangstresen und Budgets.

Diskussion: Versorgungssteuerung und Budgetverwaltung über Managementgesellschaften wird aufgrund der Gewinnorientierung abgelehnt. Öffentlich-rechtliche Institutionen im Bereich eines Bezirks oder einer Versorgungsregion (in NRW definiert) werden für besser geeignet gehalten. Jede politische Entscheidung in einer Gesundheitsregion sollte auf die Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung betrachtet werden.

Langfristige Ziele sind regionale Modelle der Gesundheitsversorgung, die die sektoralen Trennungen überwinden. Auf Landesebene ist ein Ausbau der Gremien nach §90a SGB V geeignet, sektorenübergreifende Planungen anzustoßen.

Aktuelle Anmerkung zur Entwicklung der Versorgung mit Hebammen:

Es gibt inzwischen einen Referent\*innenentwurf aus dem Gesundheitsministerium zur Hebammenausbildungsreform, der die Akademisierung des Hebammenberufs (<https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/akademisierung/>) vorsieht und von der BTF begrüßt wird.

**Ende 18:00**

**Sonntag, 5. Mai 2019**

---

**Beginn 10.00**

### **Abschlußdiskussion Beschlußpapier Minijobs**

#### *Diskussion*

Der Punkt zu Übungsleiterpauschalen wird gestrichen, da es nichts mit Minijobs zu tun hat  
Wir wollen eine Änderung im Sozialsystem, da das aktuelle zu massiven Verwerfungen führt  
Mögliche zusätzliche Steuereinnahmen sollen durch Anpassung des Grundfreibetrags wieder verwendet werden. (Mehreinnahmen -> Erhöhung Grundfreibetrag)  
Privathaushalten soll es unbürokratisch möglich sein, einfach Leute anzustellen

Der Großteil der anwesenden Delegierten stimmt dem Papier mit den genannten Änderungen zu, es gibt zwei Enthaltungen und keine Gegenstimmen.

Nachfrage ob das Papier bei der BDK als Antrag gestellt werden soll.

#### Abstimmung:

Aktuell steht es im Wahlprogramm drin, wenn wir es am Parteitag abstimmen und verlieren, wäre es strategisch klüger ihn nicht zu stellen sondern es wieder im nächsten Wahlprogramm drin steht. Zudem kann es beim Ranking runterfallen und gar nicht behandelt werden. Dafür spricht eine Setzung der Thematik und Auseinandersetzung in der Partei und die Möglichkeit der Legitimierung durch die Basis.

2 Stimmen für die Stellung des Antrags, 2 enthalten sich, die große Mehrheit möchte den Antrag nicht stellen.

### **Diskussion Grundsatzprogramm Teil 2**

Fortsetzung Position der BAG zu Garantie-/Grundsicherung: das Papier „Anreiz statt Sanktionen“ wird mit Ergänzungen vorgelegt und mehrheitlich beschlossen.

Abschlussdiskussion und Beschluss des BAG-Papiers zum Thema Minijobs: Bei zwei Enthaltungen beschließen die Sitzungsteilnehmer\*innen das aktualisierte Papier (anbei). Die Mehrheit möchte es allerdings nicht sofort bei der nächsten BDK zur Abstimmung stellen, da andere sozialpolitische Maßnahmen (z. B. Mindestlohn, Grundsicherung) derzeit Vorrang haben.

Inputpapier Gesundheitsversorgung und Pflege (Das Papier wurde vor der Sitzung über den Verteiler gesendet): Das Papier und das Setzen des Themas durch die BAG in der vorgelegten Form im Zuge des Grundsatzprogramms werden begrüßt. Im Zwischenbericht zum Grundsatzprogramm war das Thema Gesundheit und Pflege kaum vertreten und wird jetzt von der BAG eingebracht.

Aufgrund der fortgeschrittenen Zeit wird beschlossen, die Diskussion per Email mit den anwesenden Teilnehmer\*innen weiter zu führen, die Ergänzungen einzufügen und abzustimmen (abgestimmte Version anbei).

Papiere zu Beteiligung am Unternehmenserfolg und Verbesserung der betrieblichen Mitbestimmung (gingen vor der Sitzung und vor der vorausgegangenen Sitzung über den Verteiler): Im Grundsatzprogramm 2002 ist das Thema bereits kurz erwähnt. Bei vielen Enthaltungen und einer Gegenstimme ist die Mehrheit für das Einbringen des Themas in die aktuelle Programmdiskussion. Das Papier soll als erster Diskussionsaufschlag dienen, ist insgesamt aber noch diskussi-



onsbedürftig.

Ein Passus zu Wohnungslosigkeit sollte noch ins Grundsatzprogramm.

### **Sonstiges**

- Nächste Sitzung der BAG Arbeit Soziales Gesundheit 18.-20. Oktober 2019 in Berlin
- Gewerkschaftsgrün-Jahrestagung Ende Juni

**Ende 13.00**