



## Jahresbericht 2009

Liebe Freundinnen und Freunde,

im Jahr 2009 hat die BAG Soziales, Arbeit und Gesundheit wieder insgesamt drei Tagungen durchgeführt:

- die Frühjahrstagung am 13.-14. März,
- die Sommertagung am 26.-27. Juni und
- die Herbst/Wintertagung am 12.-13. Dezember 2009

Der Tagungsort unserer Sitzungen war jeweils Berlin.

Im Folgenden geben wir einen Überblick über die behandelten Themen und Beschlüsse:

### 1. Frühjahrstagung am 13.-14. März

Im Mittelpunkt unserer Frühjahrstagung 2009 stand die Beratung zum **Wahlprogramm zur Bundestagswahl 2009**

#### a) Wahlprogramm Bundestagswahl 2009

insbesondere das Kapitel 3 des Programmentwurfs aber auch die Präambel oder andere Kapitel, die unsere Themenfelder betreffen wie Kapitel 5 mit den Abschnitten zur Altenpolitik und Zusammenleben der Generationen. Hierzu wurden von der BAG Soziales insgesamt 82 Änderungsanträge erarbeitet und beschlossen (Anträge im Einzelnen siehe Anlage 3).

#### b) Honorarvereinbarungen

Als fachliches Schwerpunktthema haben wir uns mit den aktuellen **Honorarvereinbarungen** bei den niedergelassenen ÄrztInnen befasst (Input: Andreas Brandhort):

Die Berechnung der Vergütungsanteile der verschiedenen Fachgruppen erfolgt anhand der Fallzahlen und des Tätigkeitsumfangs der jeweiligen Gruppe im Vorjahr. Diese Veränderung bei der Honorarverteilung führt dazu, dass es nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb der Regionen und der Fachgruppen Gewinner und Verlierer gibt.

Einige Prognosen zu den Auswirkungen:

- Als Gewinner werden die Ärztinnen und Ärzte in Ostdeutschland gesehen.
- Als Gewinner werden Arztgruppen vermutet, deren Punktwert 2007 unterhalb des Orientierungswerts von 3,5 Cent lag (z. B. Radiologen, Onkologen).
- Als Verlierer werden die Arztgruppen vermutet, deren Punktwert oberhalb von 3,5 Cent gelegen hat. Von dieser Absenkung würden auch die Ärztinnen und Ärzte in den Ländern betroffen sein, in denen bisher ein erheblicher Prozentsatz der Leistungen nicht über die gedeckelte Gesamtvergütung abgerechnet wurde. Für diese „ausgedeckelten“ Leistungen bezahlten die Krankenkassen höhere Preise.
- Verlieren würden Arztgruppen, die ihre Leistungen vollständig oder nahezu vollständig aus dem RLV erbringen müssen und keine oder nur wenige förderungswürdige Leistungen darüber hinaus abrechnen können.

Als mögliche Verlierer gelten wegen der Abstufung bei sehr hohen Fallzahlen auch die großen Landarztpraxen, die viele Patientinnen und Patienten haben.

Die **Leistungsvergütungen** für die niedergelassenen ÄrztInnen sind von Land zu Land unterschiedlich. Einige Bundesländer sind besonders negativ von der neuen Honorarvergütung betroffen.

**Die BAG hält einen weiteren Austausch zu diesem Thema zwischen den Ländern und der BT-Fraktion für wichtig. Die BAG wird dieses Thema weiter begleiten**

*(Weitere Informationen zu den Inhalten und Beschlüssen der Frühjahrstagung 2009 siehe Anlage 3)*

## 2. Sommertagung am 26.-27. Juni

Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Honorarvergütung und die Zukunft der Arbeitsvermittlung waren die Themen, die bei der Sommertagung im Mittelpunkt standen.

### a) Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Schwerpunktthema im Bereich Gesundheit: Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sein. Hierzu haben wir als Referenten eingeladen: **Harald Terpe**, MdB **Christoph Ruprecht** (AOK Rheinland/Hamburg) und **Bernd Köppel** (Bundesverband Medizinische Versorgungszentren)

Ergebnis und Zusammenfassung der Forderungs- und Kritikpunkte in der Debatte:

- die Trägerschaft muss transparent sein,
- insbesondere MVZ in Trägerschaften von Kliniken werden sehr kritisch gesehen (stationärer Sektor expandiert im ambulanten Bereich)
- positiver wird der Zusammenschluss von niedergelassenen ÄrztInnen gesehen
- MVZ kann eine Antwort auf die schlechter werdende Versorgung in dünn besiedelten Gebieten sein, die Praxis zeigt aber auch dass sie zu einer

weiteren Zentralisierung der medizinischen Versorgung und einer weiteren Entleerung ländlicher Regionen bezüglich medizinischer Versorgungsangebote führen können.

- In einer Reihe von ländlichen Regionen haben die MVZ allerdings zu der umgekehrten Entwicklung und damit zu einem Abbau der ärztlichen Versorgung geführt, da sich die MVZ in die Zentren verlagert haben.
- Angebote der MVZ müssen auch die allgemeinmedizinische Versorgung umfassen.
- Auch Kommunen sollen die Trägerschaft übernehmen können.
- Die Vielfalt der Träger in der ambulanten und stationären Versorgung in den Regionen sichert die Unabhängigkeit von ÄrztInnen und die Wahlfreiheit der PatientInnen. Die Arztwahl sollte auch gewahrt bleiben.
- MVZ's vor allem im ländlichen Raum brauchen eine Beteiligung der HausärztInnen. Bisher sind vor allem FachärztInnen Mitglieder eines MVZ. Zu klären bleibt, welche fachärztliche Beteiligung sinnvoll ist.
- MVZ bieten interessante und entlastende Arbeitszeitmodelle insbesondere bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf dar.

**Die BAG vereinbart, das Thema MVZs und die weitere Positionsentwicklung innerhalb der GRÜNEN unter Einbeziehung der o.g. Aspekte zu begleiten.**

### **c) Honorarreform**

In der Fortsetzung unserer Debatte um die **Honorarreform** haben wir versucht uns aus verschiedenen fachlichen Blickwinkeln dem Thema zu den damit verbundenen Problemen zu nähern.

Hierzu haben wir eingeladen *Günther Egidi* (Facharzt f. Allgemeinmedizin, Bremen), *Biggi Bender* und *Christoph Rupprecht* (AOK).

### **d) Schwerpunktthema: Arbeitsvermittlung der Zukunft - Wie weiter mit den ARGEN**

Stärkung der Dezentralität und der Kompetenzen vor Ort bei der Arbeitsvermittlung ist ein Kernanliegen. Die Stärkung der dezentralen Strukturen bei der Arbeitsvermittlung bedeutet nicht, dass der Bund sich aus der finanziellen Verantwortung verabschieden kann. Für Grüne ist die verbindliche Übernahme der Kosten der Arbeitsvermittlung zentrales Anliegen.

Als Referenten waren eingeladen:

**Manfred Neumann** (Arbeit Plus Bielefeld)

**Brigitte Pothmer**, MdB,

**Nikolaus Huss**, (Aktionsgruppe Option, Bringt Menschen in Arbeit)

*(Weitere Informationen zu den Inhalten und Beschlüsse der Sommertagung 2009 siehe Anlage 2.)*

### 3. Herbst/Wintertagung am 12.-13. Dezember

Im Mittelpunkt unserer BAG-Wintertagung stand die Auswertung und Perspektive nach der Bundestagswahl 2009. Hierzu hatten wir alle Bundestagsabgeordneten eingeladen, die für unsere Themenfelder zuständig sind. Dabei wurde über die Arbeitsfelder und thematischen Zuschnitte in der neuen Bundestagfraktion in den Themenfeldern Gesundheit, Pflege, Arbeit und Soziales und die geplanten Aktivitäten berichtet. (Siehe hierzu Anlage 1)

#### Gesundheit:

Im Bereich Gesundheit planen die Abgeordneten z.B. die Erarbeitung eines Grünen Gesamtkonzeptes, das

- die Schaffung patientenorientierter Versorgungsstrukturen.
- den grundsätzlichen Aspekt der Gemeinnützigkeit von Gesundheit
- die Entwicklung eines Grünen Leitbildes
- Möglichkeiten regionaler Steuerung

enthalten soll.

#### Pflege:

Für die BT-Fraktion ist im Jahr 2010 geplant, die Grundsatzposition zu Grüner Pflegepolitik weiter zu entwickeln. Zentrale Kriterien sind:

- welches Menschenbild verbinden wir mit einer würdigen Pflege?
- Welchen Stellenwert muss Pflege im Alltag der Menschen einnehmen, die Unterstützungsbedarf haben?
- Wie gehen wir mit „illegaler Pflege“ um, d.h. Welche Strukturen, welche Hilfeangebote braucht es, damit Pflege bedarfsdeckend und flexibel geleistet werden kann und illegale Pflege überflüssig wird?

#### Arbeit:

Der Grüne Vorschlag zum Wahlrecht für die weitere Strukturentscheidung in den einzelnen Kommunen und Kreisen soll wieder eingebracht werden. Es gibt deutliche regionale Unterschiede in den Ost und West-Ländern bezüglich Option oder Argen, sodass die BT-Fraktion ihr Konzept der Wahlmöglichkeit weiterhin vertritt.

Seitens der BT-Fraktion ist geplant eine Grüne Positionierung

- zur Leiharbeit vorzunehmen
- Aufbau der Zusammenarbeit mit den mit den Gewerkschaften

#### Rente:

Er ist geplant im nächsten Jahr vor allem die Position zur Rente mit 67 zu erarbeiten und die grundsätzliche Grüne Entscheidung zur Garantierente programmatisch zu konkretisieren.

**Für die BAG-Sitzung im März bzw. in Sommer / Herbst sollen u.a.**

- **Positionspapiere zur Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur, der Pflegeausbildung sowie „illegalen Pflegearbeit“ (BAG) und Grundsatzposition (BT-Fraktion)**
- **Positionspapier zur Grünen Gesundheitspolitik (BT-Fraktion) und**

- Grüne soziale Gesundheitspolitik (BAG-Papier)**
- **Positionspapier zu Zeit- und Leiharbeit (BT-Fraktion)**
  - **Positionspapier zur Fragen der Rentenpolitik (BT-Fraktion)**
- vorgelegt werden.

(Weitere Informationen zu den Inhalten und Beschlüsse der Herbsttagung 2009 s. Anlage 1)

#### **4. Jahresplanung für 2010:**

➤ **Schwerpunkte Pflege:**

- Zukunft der gemeinsamen Pflegeausbildung
- „Vom Pflegeheim zum Wohnen im Quartier“ - Neuausrichtung der Pflegeinfrastruktur

➤ **Krankenhausplanung**

- Weiterentwicklung der Krankenhausplanung

➤ In Planung befindet sich die Veranstaltungsreihe oder eine große Fachtagung unter dem Titel **„Quo vadis Grüne Gesundheitspolitik“ - Perspektiven für eine gute gesundheitliche Versorgung**

Einzelne Themen für die Veranstaltungsreihe bzw. Tagung:

- Finanzierung des Gesundheitswesens und seiner Leistungen
- Gesundheitliche Versorgung, Weiterentwicklung der Infrastruktur und Überwindung der Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung
- Situation im Berufsfeld Gesundheit und Ausgestaltung der verschiedenen Gesundheitsberufe
- „Gesundheitsregion Europa“ gestalten wollen
- Pharma-Industrie

➤ **Psychiatrie**

➤ **Neuorganisation der Arbeitsförderung (SGB II)**

- **„Gute Arbeit“** – Sicherung angemessener Arbeitsplätze und Entlohnung kontra Leit- und Zeitarbeit

#### **Das SprecherIn-Team:**

**Harald Wölter**

**Bärbl Mielich**

**Willi Kulke**

## Anlagen:

### Anlage 1)

#### **Protokoll der BAG-Sitzung vom 12.-13. Dezember 2009**

**Ort: Berlin Bundesgeschäftsstelle**

**Samstag 12.Dezember 2009**

**Beginn der Sitzung: 13.00 Uhr**

#### **TOP 1 Eingänge und Mitteilungen**

**Begrüßung und Überleitung in die TOPs**

#### **TOP 2 Gesundheit – Situation nach der Wahl**

- **Vorstellung der zuständigen Abgeordneten für das Themenfeld Gesundheit**
- **Planung**
- **Bewertung des Koalitionsvertrages**

In der neuen BT-Fraktion sind insgesamt 4 Sitze im Gesundheitsausschuss.

**Maria Klein-Schmeink** ist als neue Bundestagsabgeordnete für PatientInnenrechte und Prävention zuständig.

Dazu gehören auch Rabattverträge, Selektivverträge, Hausarztverträge. Sie sieht den Schwerpunkt ihrer Arbeit im nächsten Jahr in der Entwicklung eines gemeindenahen Gesundheitssystems aus grüner Sicht.

Ein konkreter Baustein ist eine kleine Anfrage zur Versorgungsstruktur mit Kinder- und Jugendpsychotherapeuten. Die Antwort wird für Ende Dezember erwartet und über den BAG-Verteiler verschickt.

**Harald Terpe** wird als 2. Mitglied im Gesundheitsausschuss den Bereich Versorgungsstrukturen verantwortlich bearbeiten. Dazu gehört die Struktur und Finanzierung der stationären Versorgung und u.a. die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Er will die praktische Umsetzung der MVZ und die Auswirkungen der DRG`s für die stationäre Versorgung einer Überprüfung unterziehen. Das Bremer Institut für Sozialforschung arbeitet bereits an einer umfangreichen Evaluation der DRG`s.

Für Biggi ist Annette Rausch, ihre wissenschaftliche Mitarbeiterin gekommen  
**Biggi Bender** ist gesundheitspolitische Sprecherin und weiterhin für die Finanzierung

des Gesundheitssystems auf Grüner Seite verantwortlich. Ende Dezember wird es bereits eine aktuelle Debatte zur Finanzierung im Bundestag geben. Die Grünen werden das Konzept der Bürgerversicherung erneut einbringen. Sie ist für den gesamten Bereich der Arzneimittel und Apotheken zuständig. In diesem Zusammenhang wird die vom Gesundheitsminister geplante Ablösung des Leiters des IQWiK-Instituts Peter Sawicki scharf kritisiert. Dieses Institut hat sich durch pharmakritische Stellungnahmen einen Namen gemacht und zu Kostenreduzierungen im Arzneimittelbereich beigetragen, sehr zum Leidwesen der Pharmaindustrie.

Alle drei Abgeordnete planen die Erarbeitung eines Grünen Gesamtkonzeptes Gesundheit, das

1. die Schaffung patientenorientierter Versorgungsstrukturen.
2. den grundsätzlichen Aspekt der Gemeinnützigkeit von Gesundheit
3. die Entwicklung eines Grünen Leitbildes
4. Möglichkeiten regionaler Steuerung enthalten soll.

Es ist geplant bereits für die nächste BAG-Sitzung am 20./21.3. Eckpunkte vorzulegen und in der BAG zu diskutieren.

#### **Bewertung des Koalitionsvertrages:**

Der Gesundheitsfonds bleibt in seiner jetzigen Form zunächst erhalten. Geplant ist, in einer noch einzurichtenden Kommission der Regierung eine grundlegende Reform der Einnahmen zu entwickeln. Eckpunkte dazu sind die Abkoppelung der ArbeitnehmerInnenbeiträge vom Erwerbseinkommen. Arbeitgeberbeiträge werden auf dem jetzigen Stand von 7% „eingefroren“.

Geplant ist weiterhin, über Steuern Beiträge von einkommensschwachen Versicherten abzufedern. In der Diskussion ist ein jährlicher Steuerzuschuss von ca. 20 Mrd.€ Es wird als völlig offen bewertet, ob dieser Systemwechsel unter diesen Bedingungen umgesetzt wird.

Die Unterfinanzierung der Krankenkassen in 2010 (- 4,5 Mrd. €) wird vermutlich bei allen Kassen zu Zusatzbeiträgen führen, die alleine von den Versicherten zu stemmen sind.

#### **TOP 3 Pflege – Situation nach der Wahl**

- **Bewertung des Koalitionsvertrages und Planung in der Fraktion**
- **Planung**

**Christian Hans und Madeleine Viol, beide wissenschaftliche MitarbeiterInnen der pflegepolitischen Sprecherin Elisabeth Scharfenberg referieren dazu.**

#### **Bewertung des Koalitionsvertrages:**

Zentraler Bestandteil ist der Ansatz, eine Pflichtversicherung als kapitalgedeckte Säule für Alle zur Ergänzung der Pflegeversicherung einzuführen, die einkommensunabhängig sein soll. Damit wird in der Finanzierung der Pflege der Einstieg in das Kopfpauschalenmodell gewollt. Geplant ist offensichtlich mit einem

monatlichen Betrag von 16-20 € in die zusätzliche Pflichtversicherung einzusteigen. Die jährliche Anpassung an die Unterfinanzierung der Pflegeversicherung, in dem die Zusatzbeiträge erhöht werden ist nach Einschätzung der Debattenteilnehmer vorprogrammiert. Es wird zudem die Vermutung geäußert, dass die Höhe der „Kopfpauschale“ an einen Risikoausgleich gekoppelt werden kann. Auch hier wird es einen Sozialausgleich für einkommensschwache Versicherte geben müssen, mit einer Zunahme an Bürokratie.

Die Absicht, ein einheitliches Berufsgesetz zu schaffen wird im Koalitionsvertrag nicht näher erläutert. In der Bewertung erscheint die Idee durchaus unterstützenswert allerdings braucht es zur Umsetzung die Zustimmung der Länder. Es gibt bisher unterschiedliche Ausbildungskonzepte in allen Ländern, die vereinheitlicht werden müssen.

Für die BT-Fraktion ist im nächsten Jahr geplant, die Grundsatzposition zu Grüner Pflegepolitik weiter zu entwickeln. Zentrale Kriterien sind:

1. welches Menschenbild verbinden wir mit einer würdigen Pflege?
2. Welchen Stellenwert muss Pflege im Alltag der Menschen einnehmen, die Unterstützungsbedarf haben?
3. Wie gehen wir mit „illegaler Pflege“ um, d.h. Welche Strukturen, welche Hilfeangebote braucht es, damit Pflege bedarfsdeckend und flexibel geleistet werden kann und illegale Pflege überflüssig wird?

Pflegenotstand gibt es bereits jetzt. Bis 2050 werden vermutlich 500.000 Pflegekräfte in allen Pflegebereichen fehlen. Der Reform der Ausbildungen insgesamt aber vor allem notwendige Veränderungen der Arbeitsbedingungen und eine Steigerung der gesellschaftlichen Akzeptanz der Pflegeberufe kommt darum eine besondere Bedeutung zu.

**Elisabeth Scharfenberg** hat bereits ein Konzept zur Vereinheitlichung der Pflegeausbildung vorgelegt, das weiter entwickelt werden wird. In der anschließenden Debatte wurde deutlich, dass es großen Diskussions- und Klärungsbedarf in der BAG dazu gibt. Es ist geplant, auf der Sitzung am 20./21.3.2010 über die grünen Vorschläge zur Reform der Pflegeausbildung zu diskutieren.

**Elisabeth Schröter, MdEP** ergänzt, dass auf europäischer Ebene die Dienstleistungsrichtlinie Anfang 2010 in Kraft tritt. Sie vermutet einen grundlegenden Wandel der Strukturen, wenn diese Richtlinien in nationales Recht umgesetzt werden müssen. Offensichtlich ist es dringend geboten, dass die Bundesregierung eine Klärung der Definition „Sozial“ vornimmt, um die Anwendung nationalen Rechts bei sozialen Dienstleistungen erhalten zu können.

**Ende gegen 19.30 Uhr**

**Sonntag 13. Dezember 2009**



Beginn der Sitzung 10.00 Uhr

## TOP 1 Eingänge und Mitteilungen

Begrüßung und Überleitung in die TOPs

## TOP 2 Arbeit – Situation nach der Wahl

- Vorstellung der zuständigen Abgeordneten
- Bewertung des Koalitionsvertrages
- Planung

Auch für den **Bereich Arbeitsmarkt** ist mit der größer gewordenen Fraktion eine personelle Erweiterung möglich geworden: **Beate Müller-Gemmeke** ist in Zukunft verantwortlich für den Bereich Arbeitnehmerrechte.

### Bewertung des Koalitionsvertrags:

Die Aussagen zu Mindestlöhnen sind unzureichend. Einige Branchen, wie die Abfallwirtschaft werden in der Einhaltung des Mindestlohns bestärkt. Grundsätzlich will die Koalition den Tarifparteien die Aushandlung überlassen. Es ist nicht geplant einen Mindestlohn als Basis einzuziehen. Erst bei möglichem Scheitern der Verhandlungen soll mit einem politischen Vorschlag eingegriffen werden. Grüne haben sich in der letzten Legislaturperiode dazu klar positioniert: Es soll als Sockel einen einheitlichen Mindestlohn geben, verhandelt wird über „ontop“ Bezahlung über die Tarifparteien.

**Beate** wird die Grüne Positionierung zur Leiharbeit und den Aufbau der Zusammenarbeit mit den Gewerkschaften im nächsten Jahr zu ihrem Schwerpunkt machen.

Sie wird für die BAG-Sitzung im März ein Positionspapier zu Zeit- und Leiharbeit vorlegen.

**Daniele Kauhausen**, wissenschaftliche Mitarbeiterin von **Brigitte Pothmer**, der arbeitsmarktpolitischen Sprecherin der BT-Fraktion erläutert in ihrem Vortrag die aktuelle Debatte zur Neuordnung der Trägerschaft im SGBII.

Die jetzt aktuell von der Regierung vorgelegten Eckpunkte bedeuten in der Umsetzung die Schaffung von Doppelstrukturen. Bei der Gewährung der Hilfe, der Berechnung der Leistungen. Die Hilfen werden damit vor allem bei der Vermittlung und der individuellen Förderung schlechter. Die BA wird die Bedingungen diktieren, die Kommunen werden auf die Zahlung von Wohnungskosten reduziert. Die Hilfeplanung und individuelle Zielvereinbarungen werden in Zukunft freiwillige Leistungen. Die zusätzliche Einführung der Beurteilung der Erwerbsfähigkeit durch den MDK wird als zusätzliche Hürde für Gewährung von Geldleistungen gesehen. Ein Verschiebeparkplatz ist vorprogrammiert.

Der Grüne Vorschlag zum Wahlrecht für die weitere Strukturentscheidung in den einzelnen Kommunen und Kreisen wird wieder eingebracht. In der aktuellen Diskussion mit dem deutschen Landkreistag, Kommunen vor Ort und auch den

Ländern schält sich immer deutlicher die Favorisierung des Optionsmodells für die zukünftige Struktur der Arbeitsvermittlung heraus. Der Landkreistag hat eine Umfrage veröffentlicht nach der 2 von 3 Kreisen das Optionsmodell wählen würden. Dennoch gibt es offensichtlich deutliche regionale Unterschiede in den Ost und West-Ländern, sodass die BT-Fraktion ihr Konzept der Wahlmöglichkeit weiterhin vertritt.

Es schließt sich eine rege Debatte an, in der die in der BAG bereits mehrfach kontrovers diskutierten Positionen zur SGB II Trägerschaft deutlich werden.

### TOP 3 Rente – Situation nach der Wahl

- Bewertung des Koalitionsvertrages
- Planung

**Wolfgang Strengmann-Kuhn** ist der neue rentenpolitische Sprecher und stellt die Bewertung des Koalitionsvertrags vor.

Er wird im nächsten Jahr vor allem die Position zur Rente mit 67 erarbeiten und die grundsätzliche Grüne Entscheidung zur Garantierente programmatisch konkretisieren.

### TOP 4 Verschiedenes

Kooptierung von BAG-Mitgliedern:

**Willi Kulke wird für weitere Zwei Jahre einstimmig als BAG-Mitglied kooptiert.**

Weitere BAG-Termine:

Nächste Sitzung: 20./21.3.2010 in Berlin Bundesgeschäftsstelle

**Ende der Sitzung: 14:00 Uhr**

Für das Protokoll: Bärbl Mielich Harald Wölter Willi Kulke

## Anlage 2)

### Protokoll der BAG-Sitzung vom 26.-27. Juni 2009

**Samstag 26. Juni 2009**

**Beginn der Sitzung: 13.00 Uhr**

#### **TOP 1 Eingänge und Mitteilungen**

##### **Begrüßung und Mitteilungen**

u.a. Nachlese zu den Ergebnissen des Programmparteitages

#### **TOP 2 Bericht zu aktuellen Themen aus dem Bereich Pflege**

Bericht von **Anja Ludwig**  
zum Pflegebedürftigkeitsbegriff

Thematischer Schwerpunkt: **Gemeinsame Pflegeausbildung**

##### **Vorteile einer gemeinsamen Pflegeausbildung:**

- Die Zusammenlegung der heutigen drei Pflegeausbildungen ist kaum aufhaltbar, allerdings wäre auszuhandeln wie diese erfolgen soll.
- Für einen Zusammenlegung der Ausbildung spricht bspw. der wachsende Bedarf von Pflegekräften die flexible einsetzbar sind
- Die Integration könnte viele Synergien freisetzen und das Ausbildungssystem wird effektiviert
- Die künftigen Versorgungsbedarfe der Bevölkerung verlangen eine inhaltliche Neuausrichtung der Pflegeausbildung (Neudefinition der Aufgabenverteilung innerhalb der Heilberufe).
- Die Neuausrichtung kann nicht mehr nur auf einzelne Altersgruppen beschränkt bleiben (Alte, Kinder und Erwachsene) sondern beinhaltet unabhängig davon viele Querschnittsqualifikationen wie betriebliche Gesundheitsförderung, Prävention, Steuerung von Versorgungsprozessen usw.
- Es gibt viele inhaltliche Schnittmengen in der pflegerischen Ausbildung in den verschiedenen Pflegeberufen
- Nur noch ein Berufsgesetz für Pflegberufe
- Die Zusammenlegung legt eine Bündelung der Zuständigkeiten innerhalb eines Ministeriums auf Bundesebene nahe
- Durch eine Zusammenlegung würde die bisher zerklüftete Berufsverbandslandschaft aufgehoben. Durch die Zusammenführung aller Pflegenden in einem mitgliederstarken Hauptverband würde sich deren berufspolitischen Schlagkraft deutlich erhöhen
- Eine Zusammenlegung der drei Berufsbilder in einer Ausbildung würde zu einer Angleichung an das europäische Niveau führen und mittelfristig die Verlagerung der Ausbildung an Fachhochschulen vereinfachen was ebenfalls die Anschlussfähigkeit an europäisches Niveau erleichtert

- Probleme bei der Anerkennung der deutschen Pflegeausbildung bei Bewerbungen in den europäischen Mitgliedsstaaten würden minimiert bzw. wegfallen

### Mögliche Probleme und Fragen zur Zusammenlegung

- Integrierte und generalistische Ansätze werfen das Risiko auf, dass hier ein quantitatives Problem (Pflegenotstand) Problem zu Ungunsten eines qualitativen gelöst wird
- Andere Länder spezialisieren (z.B. im Bereich geriatric care) und wir generalisieren
- Gefahr der inhaltlichen Überfrachtung der neuen Ausbildung durch Zusammenlegung und Aufnahme zusätzlicher neuer Arbeitsfelder und Inhalte (breite statt Tiefe) bei gleichzeitiger Höherbewertung der praktischen Ausbildung
- Letztendlich fokussieren die Modellprojekte doch wieder auf die herkömmliche Lebensalterspflege und die dementsprechenden Settings. Eine Maßgabe der neuen Ausbildung sollte jedoch eine Abkehr davon sein.
- Wie, wann und wo soll die Spezialisierung erfolgen, in der Grundausbildung oder im Anschluss über Weiterqualifizierung? Bei der generalistischen gibt es gar keine Spezialisierung und bei der integrierten lediglich im letzten Jahr und dort primär durch ein Vertiefungspraktikum
- Ist der Ansatz der generalistischen Ausbildung nicht letztlich ein Schritt zurück in Richtung Omnipotenz der PK's und Deprofessionalisierung? Wie passt das zusammen mit Professionalisierungs- und Akademisierungsbestrebungen (erfordert Spezialisierung) in der Pflege?
- Wie passt das Ausbildungsmodell überhaupt in die Debatte um die Pflegeausbildung an Fachhochschulen?
- Wenn, wie im generalistischen Modell, die Spezialisierung erst im Anschluss der dreijährigen Ausbildung nur über Weiterqualifizierung erfolgt, die aber freiwillig ist, kann dann noch gewährleistet werden, dass wir künftig ausreichend „Spezialisten“ für die verschiedenen Versorgungsanforderungen und –bereiche zur Verfügung stehen haben (Bedarf an Spezialisten in der Pflege wächst).
- Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass viele, die einen Pflegeberuf erlernen, nach drei Jahren ihren Ausbildungsweg beenden und keine Weiterqualifizierung absolvieren (Auszubildende in der Pflege oft mittleren Lebensalters womit das Thema Vereinbarkeit von Familie und Ausbildung tangiert wird).
- Das spricht für eine hohe Zahl von Generalisten und einer –im Verhältnis zu heute deutlich abnehmenden Zahl von (notwendigen) Fachexperten. (Ist das so gewollt, auch mit Blick auf die angestrebte Diversifizierung bzw. untersch. Quali.-niveaus in der Pflege?)
- Durch wen und wie soll die integrierte Ausbildung und die Weiterqualifizierung finanziert werden und welche Anreize sollen dafür geschaffen werden?
- Wie soll in der Übergangsphase das Problem der unterschiedlichen Ausbildungsfinanzierung (auch Ausbildungsvergütung) zwischen Kranken- und Ausbildung gelöst werden
- Ist diese Ausbildung tatsächlich attraktiv für Jugendliche (mit Fachhochschulabschluss) noch in der direkten Pflege arbeiten?
- Wie werden sich Arbeitsprozesse in den Einrichtungen durch Diversifizierung umgestalten (Welche Aufgaben und Rollen werden von welchen Personen mit welchen Qualifikationen übernommen – „Hierarchisierung“ der Pflegepraxis)
- Besteht die Gefahr, dass diejenigen, die sich **nicht** z.B. an der FH oder Uni zu Fachexperten (z. B. geriatrische Fachpflegerin oder Fachpflegerin für Palliative Care) weiterqualifizieren, auch in der Entlohnung abqualifiziert, runtergestuft werden
- Wie kann man die Berufe Altenpflege und Krankenpflege integrieren ohne dass die sozialpflegerischen Aspekte des Altenpflegeberufs in der generalistischen Ausbildung verloren gehen (Sozialpflege vs. Klinische Behandlungspflege bzw. Funktionspflege)?

- Inwieweit bewirken sich die vom SVR angemahnte Neuaufteilung der Handlungsfelder innerhalb der Heil- (evtl.- auch Sozial-) berufe mit Blick auf eine integrierte Ausbildung?
- Wo verortet sich der neue Pflegeberuf (Sozial- oder Heilberuf oder Medizinnahe)
- Abschlussbericht der Modelvorhaben gibt keine Empfehlung zur künftigen Verortung der Pflegeausbildung im allgem. Bildungssystem (Fachhochschule, Berufsfachschule)
- Keine Hinweise im Bericht bzgl. der Diversifizierung und Notwendigkeit verschiedener Ausbildungsniveaus innerhalb der Pflegeausbildung (Abstufung der Niveaus)

#### Zwischenfazit:

In die Debatte zur künftigen Reform der Pflegeausbildung mischen sich viele berufspolitische Aspekte. Diese sollten perspektivisch bei den Überlegungen zur Ausbildungsreform in der Pflege mitgedacht aber nicht vordergründig sein. Eine solche Vermischung von Ausbildungsfragen und berufspolitischen Interessen würde die Debatte überfrachten, und die Zielweite einer Ausbildungsreform möglicherweise negativ berühren. Richtig und wichtig ist, dass wir eine Reform der Pflegeausbildung brauchen. Auffällig ist bei der Beschäftigung mit dem Thema, dass eine Vielzahl von Fragen zur konkreten inhaltlichen Ausgestaltung einer zusammengelegten Ausbildung noch unklar sind. Es kursieren hier viele verschiedene Vorstellungen, die auch nicht durch variierende Begrifflichkeiten wie integrierte, integrative, oder generalistische Ausbildung sicher abgegrenzt werden können. Dazu vermengt sich die Reformdebatte sehr stark mit der Frage der zukünftigen Verortung der Pflegeausbildung im dualen oder tertiären System. Diese Frage hat wiederum starke Auswirkungen auf die inhaltliche Neudefinition der Ausbildungsinhalte und Aufgabenfelder künftiger Pflegekräfte aber auch auf die Ausgestaltung der Spezialisierung in einzelnen Versorgungsbereichen. Verkompliziert wird diese Debatte noch durch die gewünschte bzw. beabsichtigte Diversifizierung, also die Schaffung unterschiedlicher Qualifikationsniveaus innerhalb des Pflegeberufes und damit Fragen der Durchlässigkeit im Bildungssystem.

### **TOP 3 Schwerpunktthema: Medizinische Versorgungszentren MVZ- Chancen und Risiken**

#### **Referenten:**

**Harald Terpe**, MdB

**Christoph Ruprecht** (AOK Rheinland-Hamburg)

**Bernd Köppel** (Bundesverband Medizinische Versorgungszentren)

Medizinische Versorgungszentren (MVZ`s) sind mit der Gesundheitsreform 2004 als eine neue Organisationsform in das SGB V eingeführt worden und eine Möglichkeit dar die ambulante Versorgung „unter einen Dach“ und in Kooperationen zu bündeln.

Mittlerweile gibt es sowohl im ländlichen Raum aber vor allem in Ballungszentren MVZ`s, die oftmals als „Portaleinrichtungen“ für Krankenhäuser dienen und dann auch in derselben Trägerschaft betrieben werden. Unter den nieder gelassenen ÄrztInnen gibt es zunehmende Skepsis zum Betrieb der Zentren.

Im Mittelpunkt steht die Sorge um die betriebswirtschaftliche Abhängigkeit und die Unfreiheit des Praxisbetriebes. Grüne Kommunal- und LandespolitikerInnen sehen in der sich ausbreitenden Praxis, dass Klinikkonzerne Praxiszulassungen aufkaufen und MVZ`s mit angestellten ÄrztInnen besetzen die Privatisierung in der Gesundheitswirtschaft durch die Hintertür.

Ziel der Debatte in der BAG sollte eine erneute Positionsbestimmung zum Wesen der MVZ` s sein die Chancen und Risiken herausarbeiten und Punkte für eine grüne Positionsfindung in der aktuell kritisch geführten Debatte über MVZs herauszuarbeiten.

**Christoph Ruprecht** sieht in der Errichtung von MVZ` s grundsätzlich die Chance, in strukturschwachen Regionen die ärztliche Versorgung zu gewährleisten. Die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung kann damit gesichert werden, möglicherweise können medizinische Angebote sogar erweitert werden.

**Bernd Köppel** stellt die Chancen heraus, die mit den MVZ verbunden sind, beschreibt aber auch die Schwierigkeiten und Skepsis, die den MVZs entgegengebracht werden.

**Harald Terpe** sieht die MVZ` s auch als eine Chance zur Sicherung der Versorgung, macht allerdings darauf aufmerksam, dass es MVZ` s im ländlichen Raum nicht annähernd so zahlreich gibt wie in Ballungsgebieten. MVZ` s werden von jungen ÄrztInnen, die nicht in einer Klinik arbeiten wollen, als neue Möglichkeit begriffen, ein Arbeitsmodell zwischen einer selbständig geführten Praxis mit einem minimierten betriebswirtschaftlichen Risiko zu praktizieren. Dieses Ziel wird allerdings nicht erreicht. Die Vielfalt der medizinischen Angebote ist in MVZ` s nicht die Regel, sondern eher die Spezialisierung bzw. Bündelung einiger weniger Fachangebote.

In der Debatte wird deutlich, dass es sowohl bei den Referenten als auch bei den DebattenteilnehmerInnen Vorbehalte gegen Zentren gibt, die von Kliniken betrieben werden. Kritik wird auch Trägerschaften entgegen gebracht, hinter denen Pharmafirmen oder Kapitalgesellschaften stehen.

#### Ergebnis und Zusammenfassung der Forderungs- und Kritikpunkte in der Debatte:

- die Trägerschaft muss transparent sein,
- insbesondere MVZ in Trägerschaften von Kliniken werden sehr kritisch gesehen (stationärer Sektor expandiert im ambulanten Bereich)
- positiver wird der Zusammenschluss von niedergelassenen ÄrztInnen gesehen
- MVZ kann eine Antwort auf die schlechter werdende Versorgung in dünn besiedelten Gebieten sein. In einer Reihe von ländlichen Regionen haben die MVZ allerdings zu der umgekehrten Entwicklung und damit zu einem Abbau der ärztlichen Versorgung geführt, da sich die MVZ in die Zentren verlagert haben.
- Angebote der MVZ` müssen auch die allgemeinmedizinische Versorgung umfassen.
- Auch Kommunen sollen die Trägerschaft übernehmen können.

- Die Vielfalt der Träger in der ambulanten und stationären Versorgung in den Regionen sichert die Unabhängigkeit von ÄrztInnen und die Wahlfreiheit der PatientInnen. Die freie Arztwahl sollte auch gewahrt bleiben.
- MVZ's vor allem im ländlichen Raum brauchen eine Beteiligung der HausärztInnen. Bisher sind vor allem FachärztInnen Mitglieder eines MVZ. Zu klären bleibt, welche fachärztliche Beteiligung sinnvoll ist.
- MVZ bieten interessante und entlastende Arbeitszeitmodelle insbesondere bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf dar.

**Die BAG vereinbart, das Thema MVZs und die weitere Positionsentwicklung innerhalb der GRÜNEN unter Einbeziehung der o.g. Aspekte zu begleiten.**

#### **TOP 4 Honorarvereinbarungen, Vergütungssystem & Co**

mit Beiträgen u.a. von

***Günther Egidi*** (Facharzt f. Allgemeinmedizin, Bremen)  
***Biggi Bender*** MdB  
***Christoph Rupprecht*** (AOK Rheinland/Hamburg)

Die Honorarreform ist als eigene Reform zwischen dem BKV und den Kassen verhandelt worden und sollte ursprünglich als erfolgreiches neues Vergütungsmodell bundesweit gefeiert werden. Daraus ist dank der Auswirkungen des Gesundheitsfonds nun nichts geworden. Das Ziel, eine bundesangleichung der Honorare zu erreichen führt zu sehr unterschiedlichen ertgebnissen: Während z.B. in Schleswig-Holstein zweistellige Einnahmewüchse bei den nieder gelassenen ÄrztInnen zu verbuchen sind, sind vor allem nach ersten Prognosen die ÄrztInnen in Bayern, Baden-Württemberg und Teilen von NRW deutlich leidtragende der Reform.

Entsprechend gab es unterschiedliche Proteste in einzelnen Bundesländern: Baden-Württemberg ist mit seinen nieder gelassenen ÄrztInnen besonders betroffen, die Einkommenseinbußen sind deutlich bei 2-5%, unterschieden nach Disziplinen. In NRW sind die Unterschiede regional deutlich. Auch hier macht die ÄrztInnenschaft gegen die Honorarreform mobil.

Die ReferentInnen haben sehr unterschiedliche Sichtweisen und Bewertungen. Günter Egidi als nieder gelassener Hausarzt in Bremen Nord, einem Viertel, das vor allem KassenpatientInnen beherbergt, sieht seine Situation deutlich angespannt. Seine Lösungsvorschläge betreffen die Ausweitung von Hausarztverträgen. Er sieht ebenso wie Christoph Rupprecht die Pflicht, Hausarztverträge von allen Kassen mit dem Hausärzteverband abzuschließen als eine Möglichkeit, an der KV vorbei ein Leistungssystem zu installieren, das den nieder gelassenen ÄrztInnen deutlich mehr Spielraum einerseits und Versorgungssicherheit andererseits gibt. Letztlich ist das System auch mit Grünen Zielen in der Gesundheitspolitik vereinbar, wenn Ärzte für jeden Patienten einen Festbetrag bekommen, egal, wie oft er/sie in die Praxis kommt.

Das in der Debatte vorgestellte Positionspapier zur Honorarreform aus der LT-Fraktion Baden-Württemberg wird zustimmend zur Kenntnis genommen.

## TOP 5 Weitere aktuellen Themen aus der Gesundheitspolitik

**Biggi Bender** MdB

- berichtet über den aktuellen Stand beim Gendiagnostikgesetz
- stellt das Positionspapier „PatientInnenorientierung“ vor und
- berichtet über die Veranstaltung „Leben am Lebensende“

## TOP 6) Verschiedenes

Es lagen keine weiteren Punkte vor.

**Ende der Sitzung** ca. 19.00 Uhr

**Sonntag, 27.6.2009**

Beginn: 10 Uhr

## TOP 1 Eingänge und Mitteilungen

Keine Meldungen

#

## TOP 2 Wie weiter mit der Arbeitsvermittlung nach 2010

Referenten:

**Manfred Neumann** (Arbeit Plus Bielefeld)

**Brigitte Pothmer**, MdB,

**Nikolaus Huss**, (Aktionsgruppe Option, Bringt Menschen in Arbeit, Berater der Optionskommunen in Hessen)

In der laufenden Legislaturperiode ist es nicht gelungen eine Arbeitsvermittlung einzurichten die als Organ verfassungskonform ist. Nach 2010 werden, wenn es nicht in den nächsten Monaten zu einer einvernehmlichen Neuregelung kommt, die ARGEN wieder aufgelöst werden, Arbeitsvermittlung wird dann wieder getrennt durch die BA und die Sozialhilfeträger in den Kommunen durchgeführt.

Wie ist die Praxis? Was wollen die AkteurInnen vor Ort?

**Manfred Neumann** beschreibt aus seiner Praxis, dass die Arbeitsfähigkeit von Langzeitarbeitslosen sinkt, in der Konsequenz müssen andere Instrumente zur Vermittlung entwickelt werden. Er kritisiert dass die Förderlogik des SGBIII in der



Arbeitsmarktreform nicht auf die Förderlogik des SGBII übertragen wurde. Die Vermittlung von schwierigen Langzeitarbeitslosen gelingt damit immer seltener.

Er kritisiert insgesamt die enorme Bürokratie, die schwerfällige Auslegung der Arbeitsförderung, die zentrale Bedeutung von Controlling und Statistik in der Praxis der BA. Die Förderpraxis sieht z.B. keine Sprachförderung mehr vor, auch wenn ein Sprachdefizit anerkannt als Einstellungshindernis diagnostiziert wird. Weiteres Beispiel: 7 Tage Erwerbsarbeit gelten als Integration in den Arbeitsmarkt, entsprechend ist die Praxis der Vermittlung. In der Konsequenz ist bei vielen ARGEN eine zunehmende Verweigerung der kommunalen MitarbeiterInnen zu spüren. Diese wollen vielfach die Zusammenarbeit nicht fortsetzen und wollen stattdessen wieder getrennte Vermittlung durchführen.

**Brigitte** stellt das Konzept der Bundestagsfraktion vor. Zentrales Element ist die Stärkung der Kompetenz vor Ort. Dazu gehört auch die Stärkung der dezentralen Budgethoheit. Es muss zunehmend ein Gewicht auf die auch im Gesetz verankerten individuellen Zielvereinbarungen gelegt werden. Die Stärkung der dezentralen Strukturen bedeutet nicht, dass der Bund sich aus der finanziellen Verantwortung verabschieden kann. Für Grüne ist die verbindliche Übernahme der Kosten der Arbeitsvermittlung zentrales Anliegen. D.h., die aktuell bestehenden Optionskommunen werden abgesichert, ihr unklarer Geschäftszustand wird unbefristet festgeschrieben, Darüber hinaus bleibt es in dem Konzept der Bundestagsfraktion bei der Struktur der ARGEN bei gleichzeitiger Stärkung der Kommunen.

**Nikolaus Huss** beschreibt die Kultur der ARGEN als sehr von der starren Kultur der BA geprägt. Eine erfolgreiche Arbeit der Arbeitsvermittlung kann damit unter den auch von Manfred beschrieben im schwieriger werdenden Bedingungen nicht erfolgreich sein. Grundsätzlich geht es ihm um die Verlagerung möglichst vieler Kompetenzen auf die kommunale Ebene. Damit ist für ihn die Stärkung der Dezentralität ein Kernanliegen.

In der folgenden Debatte werden die von allen drei ReferentInnen gemachten Kernaussagen unterstützt.

**Ergebnis der Debatte ist die Einrichtung einer kleinen AG, die konkrete Perspektiven der zukünftigen Arbeitsvermittlung entwickeln soll.**

TeilnehmerInnen der AG sind u.a.: Brigitte Pothmer, Manfred Neumann, Nikolaus Huss und Willi Kulke.

#### **TOP 4 Verschiedenes**

Keine Meldung

**Ende der Sitzung 13:30 Uhr**

Für das Protokoll: Willi Kulke, Harald Wölter, Bärbl Mielich

## Anlage 3)

### **Protokoll der BAG-Sitzung vom 13./14. März 2009**

**Freitag 13. März 2009**

**Beginn der Sitzung: 18.00 Uhr**

#### **TOP 1 Eingänge und Mitteilungen**

Bärbl, Willi und Harald begrüßen die TeilnehmerInnen an der Frühjahrs-Tagung der BAG Soziales. Willi gibt Hinweise zur Debatte um die Veröffentlichung von Berichten über die BAG-Sitzungen im Netz.

Harald gibt Hinweise zur Tagesordnung. Ein kurzer Bericht zur geplanten Veranstaltungsreihe zur Gesundheitspolitik wird heute unter TOP Verschiedenes bzw. Morgen unter TOP Eingänge und Mitteilungen gegeben.

Protokollgenehmigung: Das Protokoll über die Herbst-Tagung der BAG Soziales 12./13.9.2008 wird verteilt und z.K. gegeben. Es wird vereinbart, dass ggfs. Änderungswünsche bis zum nächsten Wochenende an die SprecherInnen weitergeleitet werden. Danach ist das Protokoll genehmigt.

#### **TOP 2 Schwerpunktthema: Honorarvergütung niedergelassene ÄrztInnen**

Andreas Brandhorst musste leider seine Teilnahme absagen. Den geplanten Input in das Thema übernahm Annette Rausch (sie hierzu Anlage1).

##### Problemdarstellung:

Durch die Neuordnung der ärztlichen Vergütung zum 1.1.2009 haben sich erhebliche Verwerfungen innerhalb der bundesweiten Vergütung der Ärztinnen und Ärzte sowie innerhalb der einzelnen Fachgruppen geführt. Mit der Honorarreform werden die Honorartöpfe zwischen den Ärztegruppen völlig neu aufgeteilt. Einzelne Arztgruppen und Praxistypen scheinen in besonderem Maße von der Honorarreform betroffen zu sein. Die bis zum Jahresende 2008 angewendeten Honorarverteilungssysteme in den KVen waren stark von den Kräfteverhältnissen der diversen Ärztegruppen bestimmt. Durchsetzungskräftige Fachgruppen konnten sich einen größeren Teil des Kuchens sichern als andere. Im neuen Honorierungssystem spielen diese „gewachsenen“ Verteilungsregeln keine Rolle mehr. Der Punktwert, auf dessen Grundlage die Euro-Gebührenordnung gebildet wird, ist nun über alle Arztgruppen identisch.

Die Berechnung der Vergütungsanteile der verschiedenen Fachgruppen erfolgt anhand der Fallzahlen und des Tätigkeitsumfangs der jeweiligen Gruppe im Vorjahr. Dieses grundlegend veränderte System der Honorarverteilung führt dazu, dass es nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb der Regionen und der Fachgruppen Gewinner und Verlierer gibt. Genaue Aussagen über die Verteilungswirkungen werden sich erst nach der Abrechnung des ersten Quartals 2009 machen lassen.

Allerdings lassen sich einige Prognosen stellen:

- Gewinner werden die Ärztinnen und Ärzte in Ostdeutschland sein. Die Zugewinne sollten groß genug sein, um die Verluste einzelner Fachgruppen abzufedern.
- Gewinner werden Arztgruppen sein, deren Punktwert 2007 unterhalb des Orientierungswerts von 3,5 Cent lag (z. B. Radiologen, Onkologen).
- Verlierer werden Arztgruppen sein, deren Punktwert oberhalb von 3,5 Cent lag. Von dieser Absenkung werden auch die Ärztinnen und Ärzte in den Ländern betroffen sein, in denen bisher ein erheblicher Prozentsatz der Leistungen nicht über die gedeckelte Gesamtvergütung abgerechnet wurde. Für diese „ausgedeckelten“ Leistungen bezahlten die Krankenkassen höhere Preise.
- Verlierer werden Arztgruppen, die ihre Leistungen vollständig oder nahezu vollständig aus dem RLV erbringen müssen und keine oder nur wenige förderungswürdige Leistungen darüber hinaus abrechnen können (konservativ, also nicht operativ tätige Augenärzte, HNO-Ärzte, Nervenärzte, Neurologen, Psychiater)..

Als mögliche Verlierer gelten wegen der Abstufung bei sehr hohen Fallzahlen auch die großen Landarztpraxen, die viele Patientinnen und Patienten haben. Die RLV sind allerdings nur ein Baustein zum Gesamthonorar des Arztes. Hinzu kommen je nach Fachgruppe weitere, zusätzliche Vergütungen sowie das Honorar für Leistungen bei Überschreitung des RLV. (siehe Übersicht in Anlage 2)

Einige Bundesländer sind besonders negativ von der neuen Honorarvergütung betroffen. Bärtl berichtet über Situation in BaWü. In den Bundesländern werden die Leistungen sehr unterschiedlich vergütet. Harald weist auf das Problem hin. (Liste zu den unterschiedlichen RLV in Anlage 2)

**Die BAG hält einen weiteren Austausch zu diesem Thema zwischen den Ländern und der BT-Fraktion für wichtig.**

### TOP 3 Berichte zu aktuellen Themen aus den Bereichen

#### a) Pflege

#### b) Gesundheitspolitik

##### a) Pflege

- **Umsetzung der letzten Pflegereform**

Zentrales Element der letzten Pflegereform ist die Möglichkeit der Länder, Pflegestützpunkte einzurichten um dem individuellen Beratungsbedarf vor Ort Rechnung zu tragen. Das Zwischenergebnis sieht allerdings ausgesprochen mager aus. Zwar haben fast alle Länder inzwischen Initiativen zur Einrichtung von Pflegestützpunkten ergriffen, die Ausgestaltung und die Anzahl der Stützpunkte in den einzelnen Ländern ist sehr unterschiedlich. Das Ergebnis der Debatte ist die Forderung nach deutlicher Nachbesserung mit dem Ziel, qualifizierte Beratung vor Ort zu installieren.

- **Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs**

Die Weiterentwicklung des Pflegegesetzes mit einer Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird von allen Beteiligten unterstützt. Allerdings ist damit

nur der erste Schritt getan. In der nächsten Zeit wird es darum gehen, die Kriterien, die bisher nur allgemein festgelegt worden sind, zu konkretisieren, um vor allem dem psycho-sozialen Pflegebedarf Rechnung zu tragen. Dazu werden auch Aussagen zur Umsetzung des Pflegebegriffs getroffen werden müssen, die sich vor allem in der Frage zusätzlicher Betreuungskräfte, deren Qualifikation und damit auch ihrer Bezahlung niederschlagen werden.

- **Heimvertragsrecht**

Der Entwurf zum Heimvertragsrecht der Bundesregierung liegt vor. Offensichtlich sind die „betreuten Wohnformen“ dort nicht enthalten. Die BT-Fraktion wird den Entwurf und eine vorläufige Bewertung in nächster Zeit verschicken. Das ist vor allem für die LandespolitikerInnen interessant, da möglicherweise in den Ländern verabschiedete Heimgesetze nicht mit dem Bundes Vertragsrecht übereinstimmen und damit nachgebessert werden müssen.

**b) Gesundheit**

- Patientenverfügung
- Heroinbehandlung
- Spielsucht Glücksspielautomaten

**TOP 4: BT-Wahlprogrammwurf  
Beratung zu den Themen Gesundheit, Pflege und Altenpolitik  
Programmpassagen zum Thema Gesundheit**

**Bericht über das Treffen der BAG-SprecherInnen zum Entwurf des BTW-Programms**

Harald berichtet über das BAG-SprecherInnen-Treffen. Seitens der BAG Soziales wurde kritisiert, dass es kein Kapitel zu den Themen Gesundheit und Pflege im ursprünglichen Entwurf gegeben hat. Zwar sind mit dem nun vorliegenden Entwurf einige Anregungen mit aufgenommen worden, es gibt aber immer noch reichlich Kritik. Viele wichtige Aspekte und Themen fehlen weiterhin.

**Aussprache zum BTW-Programm und Beratung der Änderungsanträge**

Insgesamt hat die BAG Soziales, Arbeit, Gesundheit über 80 Änderungsanträge zum Wahlprogramm beschlossen. Darüberhinaus wurden fünf Beschlüsse gefasst, in dem die BAG-SprecherInnen beauftragt wurden mit den zuständigen Abgeordneten zu entsprechend benannten Themen weitere gemeinsame Anträge zu initiieren bzw. abzusprechen. Die Beschlüsse sind einstimmig gefasst worden. Die Abstimmungsergebnisse zu den Änderungsanträgen sind unter den jeweiligen Anträgen ausgewiesen.

Im Folgenden sind die Änderungsanträge zum BTW-Programm mit den Beschlüssen dokumentiert. Zur leichteren Orientierung haben die Anträge eine Nummerierung erhalten, die sich auf das jeweilige Programmkapitel bezieht:

**S=Soziales, S-G=Soziales** (spezielle Nummerierung für die Anträge Gesundheit)  
**P=Präambel, W=Wirtschaft, E=Engerie, B=Bildung, M=Miteinander**

<b>BTW S-01 Soziale Teilhabe (Teilbereich Gesundheit)</b>
---

## Antrag S-G1

Zeile 166

Neue Überschrift:

**Für ein patientInnenorientiertes, solidarisch finanziertes Gesundheitssystem**

Abstimmungsergebnis: einstimmig bei einer Enthaltung

## Antrag S-G2

Zeilen 167-177

bis ... sicherstellen streichen und folgende Neuformulierung einfügen (Neu formulierte Passagen fett):

**Wer reich und gut ausgebildet ist, lebt länger. Auch hierzulande hängt die Gesundheit von den Lebensverhältnissen ab. Armut macht krank und Krankheit macht arm. Ein geringes Einkommen, ein entsprechendes Lebensumfeld und wenig selbstbestimmte Arbeit erhöhen das Krankheitsrisiko, chronische sowie seltene Erkrankungen erhöhen das Risiko zu verarmen.** Der Trend hin zu einer Zweiklassenmedizin mit Praxisgebühr, undurchsichtiger Zu- und Selbstzahlung sowie langen Wartezeiten für gesetzlich Versicherte muss dringend gestoppt werden. **Die Praxisgebühr und die Zuzahlung von Medikamenten müssen rückgängig gemacht werden. Um eine qualitativ gute und dennoch finanzierbare Versorgung sicher zu stellen, wollen wir die integrierte Versorgung ausbauen**

Unser Ziel ist es, die Gesundheitschancen für alle zu verbessern. **Der Zugang zu medizinisch notwendiger Versorgung hoher Qualität ist unabhängig von Einkommen, Geschlecht, Herkunft, sozialer Lage und Wohnort sicherzustellen.**

Abstimmungsergebnis: 15 dafür, 1 dagegen, 1 Enthaltung

## Antrag S-G3

Zeile 178

ergänzen:

**So stehen wir für ein Präventions- und Versorgungssystem, das wohnortnah und auf die unterschiedlichen Bedarfe ausgerichtet ist. Es berücksichtigt unterschiedlichen Lebenswelten, ist solidarisch und bleibt dabei finanzierbar.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

## Antrag S-G4

Zeile 180

Neue Überschrift einfügen:

**Eine für alle statt 2-Klassen-Medizin: Die Grüne Bürgerversicherung**

Abstimmungsergebnis: einstimmig bei 1 Enth.

#### Antrag S-G5

Zeile 182

ab *Mehr Wettbewerb* ... streichen bis ... *sinnvoll*:

stattdessen einfügen:

**Eine Finanzierung auf breiterer Basis ist ein wichtiger Baustein, der 2- Klassen-Medizin entgegenzuwirken.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig bei 2 Enthaltungen

#### Antrag S-G6

Vor Zeile 195

Es wird folgende Zwischenüberschrift eingefügt:

**Gesundheit braucht mehr, als versichert zu sein**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag S-G7

Zeile 195-201

wird wie folgt neu formuliert (Änderungen fett markiert)

Mehr Gerechtigkeit im Gesundheitssystem lässt sich nicht alleine mit der Reform der Einnahmeseite erzielen. Wir brauchen eine Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention. **Um möglichst viele Menschen zu erreichen, sind eine Gesundheitsförderung und Prävention nötig, die auf unterschiedliche Bedürfnisse und Lebenswelten der Menschen ausgerichtet ist. Die Angebote müssen die Menschen dort erreichen, wo sie leben. Es müssen alle Menschen erreicht werden unabhängig vom Einkommen und Herkunft** Prävention, die rund um die Geburt anfängt, muss ein wichtiger Bestandteil in Kindertagesstätten und Schulen, in den Familien, im Stadtteil, im Arbeitsleben und im Alter sein.

Wir brauchen ein wirksames Präventionsgesetz, das die finanziellen Voraussetzungen dafür schafft, dass die vielen in den Kommunen bereits bestehenden Angebote der Gesundheitsförderung eine verlässliche Basis erhalten und sich bei einer guten Qualität weiterentwickeln können.

Abstimmungsergebnis: einstimmig bei 1 Enthaltung

#### Antrag S-G8

Zeile 202-208 wird wie folgt neu formuliert:

Außerdem muss **gerade in einer alternden Gesellschaft** die Versorgung und Betreuung chronisch kranker Menschen verbessert werden.

**Dazu ist eine enge Zusammenarbeit von niedergelassenen ÄrztInnen, Krankenhäusern und anderen Gesundheitsberufen notwendig. Hier sind Kooperationen wichtig. Aber auch andere Heilberufe müssen stärker in die Gesundheitsversorgung einbezogen werden. Die qualifizierte pharmazeutische Beratung in Apotheken vor Ort kann dabei ein notwendiger Baustein sein. Patientinnen und Patienten soll darüber hinaus die Wahlmöglichkeit zwischen den unterschiedlichen Behandlungsarten auch unter Einbeziehung anerkannter alternativer Behandlungsmethoden offen stehen. Naturheilmedizin und komplementärmedizinische Angebote müssen einen gleichberechtigten Stellenwert in der gesundheitlichen Versorgung erhalten.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig bei 1 Enthaltung

#### Antrag S-G9

Zeile 212

Einfügen nach : wichtigen Strukturreformen:

**Dazu zählt für uns die Stärkung der hausarztzentrierten Versorgung mit dem Hausarzt als Lotsen und der Ausbau der integrierten Versorgung.**

**Die Ausgaben von Medikamenten im Gesundheitsbereich sind nach wie vor exorbitant hoch. Wir wollen mit der Erstellung einer Positivliste für Medikamente eine wirksame Maßnahme zur Dämpfung der Kosten durchsetzen.**

**Entscheidungen über Neuzulassungen von Medikamenten müssen nachvollziehbar und transparent sein, und im Sinne einer wirtschaftlichen und bedarfsgerechten Arzneimittelversorgung mit einer Kosten-Nutzen-Bewertung verbunden sein. Wichtig ist es bei Arzneimittelstudien eine höhere Transparenz zu schaffen.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig bei wenigen Enthaltungen

#### Antrag S-G10

Zeile 214 – 215

ersetzen:

**Stärken müssen wir auch die Position von Patientinnen und Patienten, Pflegebedürftigen und Pflegepersonen, in dem es im Sinne eines guten VerbraucherInnenschutzes unabhängige Beratungsangebote gibt, die sie durch den Dschungel des Gesundheitssystems lotsen.**

weiter mit: Zeile 215: *bei denen sie ...*

Abstimmungsergebnis: einstimmig bei 1 Enthaltung

#### Antrag S-G11



Zeile 213

anschließend folgende Passage einfügen:

**Die Befürchtungen von BürgerrechtlerInnen und vielen Ärztinnen und Ärzte, dass mit der Gesundheitskarte (eGK) dem Datenmissbrauch Tür und Tor geöffnet wird, müssen sehr ernst genommen werden. Die zentrale Speicherung von so umfangreichen Daten birgt ein extrem hohes Risiko. Deshalb darf die eGK nur dann eingeführt werden, wenn eine umfangreiche Risikoanalyse durchgeführt wurde und Risiken des Datenmissbrauchs ausgeschlossen werden können. Die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Hoheit über die persönlichen Daten müssen gewährleistet sein. Auch die Auswirkungen auf die anderen Heilberufe müssen berücksichtigt werden.**

**Abstimmungsergebnis: einstimmig wenigen 1 Enthaltung**

**Antrag S-G12**

Zeile 220

Folgende Passage einfügen:

**Gesundheit ist mehr als die Abwesenheit von Krankheit. Umweltbelastungen, gesundheitliche Risiken am Arbeitsplatz, psychischen Stress, soziale Benachteiligungen und Diskriminierungen sind Ursache vieler Erkrankungen. Deshalb muss auch in andere Politikfelder auf die Vermeidung von krankmachenden Faktoren hingewirkt werden.**

**Abstimmungsergebnis: einstimmig wenigen 1 Enthaltung**

**Antrag S-G14**

Zeile 220

im Anschluss an den o.a Abschnitt als weiteren neuen Abschnitt einfügen:

**Ursachen und Auswirkungen von Erkrankungen sind bei Frauen und Männern unterschiedlich, ebenso die Bewertungen von Krankheitserscheinungen und der Umgang mit Krankheit. Krankheitsbilder und körperliche Konstitution von Frauen und Männer unterscheiden sich, daraus resultiert auch eine unterschiedliche Wirkungsweise der Medikamente und notwendigen Therapien.**

**Eine geschlechtergerechte Prävention in Gesundheitsfragen wird oft durch gesellschaftliche Rollenstereotype behindert. Die Angebote zur Gesunderhaltung müssen auf die unterschiedlichen Probleme und Bedürfnisse von Frauen und Männern ausgerichtet werden, damit sie auch angenommen werden. Grüne fordern auch in diesem Bereich eine konsequente Politik die den spezifischen Bedürfnissen von Frauen und Männern gerecht wird.**

**Eine geschlechtergerechte Gesundheits- und Pharmaforschung steckt in Deutschland noch in den Kinderschuhen. Auch die Auswirkungen von familiären Belastungen auf die Gesundheit von Müttern, insbesondere Alleinerziehender, werden bislang zu wenig erforscht und für die Gesundheitsversorgung berücksichtigt.**

**Abstimmungsergebnis: einstimmig bei wenigen Enthaltungen**

**Beschluss 1**

Es soll ein Kapitel zum Thema Suchtpolitik eingefügt werden. Stichworte hierzu u.a. Alkohol, Tabakgebrauch und NichtraucherInnenenschutz, nicht stoffgebundene Suchte.

Die BAG-SprecherInnen werden beauftragt eine entsprechende Programmpassage gemeinsam mit den für das Thema zuständigen BT-Abgeordneten (Harald Terpe) zu erarbeiten.

## Beschluss 2

Die BAG-SprecherInnen werden beauftragt, mit den zuständigen Abgeordneten/Büros über mögliche gemeinsame Antragsinitiativen zum Thema Gesundheit zu beraten und ggfs auf den Weg zu bringen.

Über die o.g. Änderungen hinaus wurde auch der Wunsch geäußert u.a. zu den Themen Gesundheitsfonds, Psychiatrie und Krankenhäuser Aussagen zu treffen. Hierzu sollen noch Anträge entwickelt werden.

## TOP 3 Verschiedenes

Der Bericht zur geplanten Veranstaltungsreihe „*Quo vadis Grüne Gesundheitspolitik*“ - *Perspektiven für eine gute gesundheitliche Versorgung*“ wird auf Samstag verschoben.

**Ende des 1.Sitzungstages gegen 22:30 Uhr**

## Samstag 14. März 2009

**Beginn 9.30 Uhr**

### TOP 1: Mitteilungen

Die Anwesenden beschließen unter TOP2 zunächst zeitbegrenzt die Programmdiskussion vom Vorabend zu den Themenbereichen Pflege, Altenpolitik und Menschen mit Behinderungen weiterzuführen.

**1a) kurzer Hinweis zur geplante Veranstaltungsreihe „Quo vadis Grüne Gesundheitspolitik“ - Perspektiven für eine gute gesundheitliche Versorgung**

Es ist eine Reihe geplant zu den Themen

- **Finanzierung** des Gesundheitswesens und seiner Leistungen
- **Gesundheitliche Versorgung**, Weiterentwicklung der Infrastruktur und Überwindung der Grenzen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung
- Situation im Berufsfeld Gesundheit und Ausgestaltung der verschiedenen **Gesundheitsberufe**

- „Gesundheitsregion Europa“ gestalten wollen
- Pharma-Industrie

Die Veranstaltungsreihe soll zu den einzelnen Themen mit jeweils einer LAG gemeinsam geplant und durchgeführt werden. Ein Konzeptentwurf wird in den nächsten Wochen versandt.

### TOP 2a: BT-Wahlprogrammmentwurf Weiterführung Beratung zu den Themen Gesundheit, Pflege und Altenpolitik sowie Menschen mit Behinderungen Programmteile 4 und 5

Es werden zunächst die Passagen behandelt, die explizit die Themen Pflege, Altenpolitik und Menschen mit Behinderungen betreffen. Hierzu gibt es eine Aussprache.  
Anschließend werden die Anträge zu den Themen Ausbildung, Soziales, Arbeit, Alterssicherung und soziale Sicherungssysteme beraten und folgende Anträge beschlossen:

#### BTW B-01 Bildung statt Beton

##### Antrag B1

Zeile 78

anfügen:

Wir wollen daher, dass der gemeinsame Unterricht zur Regel wird. **Nur das alltägliche Miteinander von jungen Menschen mit und ohne Behinderung sowie die Erprobung des gegenseitigen Respekts von klein auf macht die gleichberechtigte Wahrnehmung und Anerkennung von Menschen mit Behinderung zum Regelfall. Dabei muss das Umfeld Schule so umgestaltet werden, dass kein Kind mehr ausgesondert wird, weil es den Anforderungen der Schule nicht entsprechen kann. Eine Veränderung des Bildungssystems in Richtung Inklusion ist ein wesentlicher Schritt zu einer Gesellschaft, in der tatsächlich alle einbezogen sind und teilhaben. Die Länder sind aufgerufen entsprechende Rahmenbedingungen zu schaffen.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

##### Antrag B2

Zeile 78

einfügen in den Abschnitt „Das Recht auf Ausbildung auch umsetzen“:

**Dabei bleibt das Anrecht für jede und jeden Auszubildende/n auf Absolvierung der Gesamtausbildung erhalten. Für Jugendliche mit Ausbildungshemmnisse wollen wir nicht weniger Bildung sondern mehr. Deshalb wollen wir es wie in anderen europäischen Ländern möglich machen, die Ausbildungszeit an die individuelle Leistungsfähigkeit anzupassen. Dabei sollen diejenigen, die größere Lernschwierigkeiten haben, auch die Möglichkeit erhalten, die Ausbildungszeit zu verlängern. Dem ausbildenden Betrieb sollen dadurch zusätzlich entstehende Kosten ersetzt werden. Ausbildung begleitende Hilfen sollen dazu beitragen, dass der**

Berufsabschluss auch erreicht werden kann.

Abstimmungsergebnis: einstimmig

## BTW M-01 Ein neues Miteinander

### Antrag M1

Zeile 42

streichen:

*Wir Grünen schlagen deshalb ein bundeseinheitliches Qualitätssiegel für Kinderbetreuungseinrichtungen vor.*

Zeile 45

einfügen:

**Zur Sicherung der Qualität ist es notwendig, dass genügend qualifiziertes Person bei einer angemessenen Bezahlung tätig ist. Die öffentliche Hand muss dies sicherstellen.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

### Antrag M2

Zeile 129

Passage anfügen:

**Wir wollen das Zusammenleben der verschiedenen Generationen fördern. Hierfür gilt es die nötige Infrastruktur in den Stadtteilen zu fördern und kleine soziale Netze aufzubauen. Die Menschen müssen in die Gestaltung der Wohnquartiere und Stadtteile einbezogen werden. Eigeninitiative, Kreativität und damit auch Selbstbestimmung der dort lebenden Menschen müssen gefördert und unterstützt werden. Auch deshalb ist die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner bei der Gestaltung der Wohnquartiere notwendig. Zur Umsetzung der Selbstbestimmung und Selbstgestaltung gehört es auch das Gemeinwesen maßgeblich mitzugestalten.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

### Antrag M3

Zeile 136-139

Ersetzen durch folgende Passage:

**Ältere wie pflegebedürftige Menschen wünschen andere Wohn- und Lebensformen als das klassische Heim. Gewünscht werden Angebote, die ihren Bedürfnissen nach Individualität, Vertrautheit und Häuslichkeit Rechnung tragen.**

**Wir wollen deshalb ein differenziertes und auf viele unterschiedliche Lebenssituationen ausgerichtetes Wohn-, Pflege-, Betreuungs- und Hilfeangebot fördern. Dazu gehört für uns das generationsübergreifende Zusammenleben als eine**

wichtige Grundlage der Verbesserung des Verständnisses von Jung und Alt, sowie „Neue Wohn- und Pflegeformen“ wie Hausgemeinschaften oder Wohnen mit Versorgungssicherheit, die den individuellen Lebensbedürfnissen älterer Menschen eher gerecht werden als traditionelle Großeinrichtungen. Die Belange älterer Menschen mit Migrationsbiografie müssen stärker als bisher in die Gestaltung der Wohn- und Pflegeangebote einbezogen und auch die oftmals noch vorhandenen Barrieren zum Hilfesystem überwunden werden.

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag M4

Zeile 163

Folgende Passage anfügen:

**Nach wie vor wird ein sehr hoher Anteil haushaltsbezogener Dienstleistungen in Schwarzarbeit bzw. nicht gemeldeter geringfügiger Beschäftigung erbracht. Gleichzeitig gibt es noch zu wenig Angebote an passgenauen, bezahlbaren personen- und haushaltsnahen Dienstleistungen. Deshalb sind politische Initiativen notwendig, um die Rahmenbedingungen sowohl für die Seite der nachfragenden Haushalte älterer Menschen als auch für die Dienstleistungserbringer so zu verbessern, dass es zu einem bedarfsgerechten, für die Betroffenen leicht zugänglichen und bezahlbaren Angebot kommt.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### BTW S-01 Soziale Teilhabe

#### Antrag S-G13

Zeile 220

Vor die Passage zur Drogenpolitik einfügen:

**Grüne Politik steht für eine umfassende Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitswesen und Eingliederungshilfe in Hinblick auf Prävention und Selbstbestimmung der PatientInnen und Menschen mit Behinderungen.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig:

#### TOP 2b Schwerpunkt: Beratung Wahlprogrammwurf Programmpassagen Soziales, Arbeit

#### BTW P-01 Präambel

## Antrag P1

### Inhaltsverzeichnis:

Zeile 23:

neue Formulierung einfügen:

### **3. Soziale Teilhabe für alle und eine solidarische Gesundheitspolitik**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

## Antrag P2

### Programmtext insgesamt

Das Wort *Geringverdiener* durch **Geringverdienende** ersetzen.

Begründung: geschlechtergerechte Sprache

Abstimmungsergebnis: einstimmig:

## Antrag P3

Zeile 100

einfügen:

**Heute sehen wir: Dieses Versprechen wurde gebrochen. Der gesellschaftliche Konsens ist verloren gegangen.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig:

## Antrag P4

Zeile 104

ändern (unterstrichen):

**Extremer Reichtum und große Armut existieren nebeneinander und die Schere geht immer weiter auseinander.**

Begründung: Wenn es eine „unverschuldete“ Armut gibt, gibt es auch eine selbst verschuldete. Ein moralisierendes „Schuldprinzip“ kann in einem Sozialstaat, für den das Entscheidende die Beseitigung jedweder Notlage sein muss, aber keine Kategorie sein.

Abstimmungsergebnis: einstimmig

## Antrag P5

Zeile 187:

einfügen:

Auf der anderen Seite werden führende Positionen in Wirtschaft und Gesellschaft von einer selbst ernannten Elite „besetzt“, die sich als Vorkämpfer und Nutznießer der neoliberalen Ideologie massiv bereichert hat und keinerlei Interesse an gesellschaftlicher Durchlässigkeit zeigt.

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag P6

Zeile 273/274 neu

(Ergänzung fett):

Freiheit, die wir meinen, steht für Bürgerrechte, für **das Recht auf gesellschaftliche Teilhabe** und die Befähigung aller dazu sowie für gleiche Chancen der Geschlechter.

Begründung: Es geht nicht nur um Chancen, sondern gerade für benachteiligte Menschen und Menschen mit Behinderungen ganz konkret um einklagbare soziale Rechte. Nur durch diese sozialrechtlichen Garantien, die die Schwachen vor den Übergriffen Stärkerer schützen, wird für sie Freiheit erfahrbar.

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag P7

Zeile 295 bis Anfang 297

neu formulieren:

**Die Partei „Die Linke“ geht mit billigem Populismus auf Stimmenfang und gefällt sich als Fundamentalopposition. In der Praxis kann sich dies sehr unterschiedlich auswirken: Von der völligen Politikunfähigkeit bis zur mausgrauen Anpassungspolitik wie in der Berliner Landesregierung.**

Begründung: „Die Linke“ ist zu vielem „fähig“, als letztlich autoritär geführte Partei auch zu einer konturlosen Anpassung. Genau deshalb – und dies gilt es den WählerInnen zu vermitteln – ist eine Stimme für diese Partei eine besondere Art der Energieverschwendung.

Abstimmungsergebnis: einstimmig : wenige Enth.

### BTW W-01 anders Wirtschaften

#### Antrag W1

Zeile 39

Das Wort „**auch**“ streichen

Begründung: Die Botschaft wird so klarer.

Abstimmungsergebnis: einstimmig

## Antrag W2

Zeilen 76 / 77

nach „New Deal“ einfügen:

**Sie sind eine Voraussetzung für Chancengerechtigkeit und eine große Zahl neuer qualifizierter Arbeitsplätze.**

Begründung: Bildung schafft noch keine Chancengerechtigkeit, sonst wären zum Beispiel Frauen weniger benachteiligt. Aber sie ist eine Grundbedingung dafür.

Abstimmungsergebnis: 16 dafür : 1 Enth.

## Antrag W3

Zeile 88:

einfügen:

**Dazu gehört, dass die Regelsätze für das Arbeitslosengeld II für alle Erwachsenen auf zunächst 420 Euro angehoben werden.**

Abstimmungsergebnis: 16 dafür : 1 Enth.

## TOP 3 Arbeitsmarktpolitik

**Brigitte Pothmer** stellt die aktuellen Themen und Initiativen zur Arbeitsmarktpolitik im Bundestag vor.

## Beschluss 3

***Es wird vereinbart, dass der Inhalt Anträge W4 in einem neuen mit dem Büro Pothmer abgestimmten Antrag einfließen. Der Antrag soll mit den BAG-SprecherInnen und Maria Klein-Schmeink abgestimmt werden.  
(Ist im Nachgang zu der BAG-Sitzung mit den Anträgen W4a-d geschehen)***

## Anträge W4

Zeile 172

Vor dem bestehenden Text einfügen:

**Verdrängung regulärer Arbeit in prekäre Beschäftigung stoppen**

Zeile 172 bis 177

ersetzen durch:



Zeitarbeit darf kein Instrument sein, mit dem Lohndumping vorangetrieben und andere Standards abgesenkt werden.

**Die Lockerung der gesetzlichen Regelungen zur Zeitarbeit hat die in sie gesetzte Hoffnung nicht erfüllen können. Nur ein Viertel der Betroffenen hat über die Zeitarbeit ein dauerhaftes Beschäftigungsverhältnis im Betrieb erhalten. Für den weitaus größten Teil heißt es: einmal Zeitarbeit, immer Zeitarbeit zumeist trotz beruflicher Qualifikation zu Niedriglöhnen, die durch Hartz IV Leistungen ergänzt werden müssen. Da die Beschäftigungsdauer zum überwiegenden Teil unter drei Monaten liegt, kommt ein Großteil der ZeitarbeiterInnen heute nicht einmal in den Genuss der tariflich vereinbarten Mindestlöhne, sondern muss zusätzlich erhebliche Abschläge hinnehmen. Zahlreiche Großunternehmen haben die Ausnahmeregelungen genutzt um ganze Belegschaftsteile in die Zeitarbeit aus zu gliedern: zu deutlich geringeren Löhnen, Ausschluss von weiteren betrieblichen Leistungen, schlechteren Arbeitsbedingungen, oftmals bei befristeter Beschäftigung. In der Krise sind sie die ersten, die in den Betrieben entlassen wurden und auch zugleich die Anstellung in ihrer Zeitarbeitsfirma verloren.**

Die Bedingungen für ZeitarbeitnehmerInnen müssen sich deshalb verbessern. **Sie müssen wie die Stammbesellschaften bezahlt werden und müssen die gleichen Arbeitsschutzrechte erhalten.**

Abstimmungsergebnis: 15 dafür : 2 dagegen : 1 Enthaltung

#### **In Zusammenarbeit mit Brigitte Pothmer zu W4 überarbeitete Änderungsanträge:**

##### **Antrag W4a**

Zeile: 88

Dazu gehört, dass die Regelsätze für das Arbeitslosengeld II **für alle Erwachsenen** auf **zunächst** 420 Euro angehoben werden.

##### **Antrag W4b**

Vor Zeile 172 einfügen:

**Verdrängung regulärer Arbeit in prekäre Beschäftigung stoppen**

##### **Antrag W4c**

Zeile 172 bis 177 ersetzen durch:

Zeitarbeit darf kein Instrument sein, mit dem Lohndumping vorangetrieben und andere Standards abgesenkt werden.

**Die Lockerung der gesetzlichen Regelungen zur Zeitarbeit hat die in sie gesetzte Hoffnung nicht erfüllen können. Zahlreiche Großunternehmen haben die Ausnahmeregelungen genutzt, um ganze Belegschaftsteile in die Zeitarbeit auszugliedern. In der Krise sind die ZeitarbeitnehmerInnen die ersten, die gehen mussten und zugleich haben sie auch die Anstellung in ihrer Zeitarbeitsfirma verloren.**

Die Bedingungen für ZeitarbeitnehmerInnen müssen sich deshalb verbessern. **Sie müssen vom ersten Tag an die gleiche Bezahlung und die gleichen sonstigen betrieblichen Leistungen erhalten. Die gesetzliche Ausnahmeregelung, per Tarifvertrag von den Arbeits- und Lohnbedingungen des Entleihbetriebs abzuweichen, muss gestrichen werden. Darüber hinaus muss durch ein Verbot der Ausgründung von Tochtergesellschaften zum Zweck der Arbeitnehmerüberlassung die Umwandlung von regulärer Arbeit in Zeitarbeit gestoppt werden.**

*Außerdem sollen sie wie in Frankreich üblich eine Prämie ausgezahlt bekommen, mit der das größere Arbeitsmarktrisiko von Leiharbeiterinnen und -arbeitnehmern im Vergleich zu Stammbeschäftigten zusätzlich ausgeglichen wird.*

Abstimmungsergebnis: 15 dafür : 2 dagegen : 1 Enthaltung

#### Antrag W4d

Zeile 178 – 181

Bis ... *entlohnt*. streichen und durch folgende Neuformulierung ersetzen:

Gemeinsam mit den Gewerkschaften und Unternehmen wollen wir gute Arbeit schaffen, also Arbeit, **die nicht krank macht**, die den Menschen Zufriedenheit gibt, die ihnen Raum lässt für Familie und Privatleben oder Weiterbildung **und freiwilligem Engagement**.

Uns ist nicht egal, unter welchen Bedingungen Menschen arbeiten müssen. **Deshalb kommen dem Kündigungsschutz und dem Gesundheits- und Arbeitsschutz nach wie vor eine hohe Bedeutung zu.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag W5

Zeile 224

nach „*verbieten können*“ einfügen:

(...) **wie so genannte „Leerverkäufe“ und Wetten auf sich verändernde Kurse.**

Begründung: Dieses Beispiel verdeutlicht, worum es uns hierbei geht.

Abstimmungsergebnis: 16 dafür, 1 Enthaltung

#### Antrag W6

Zeile 234

anschließend einfügen:

**...beispielsweise die britischen Kanalinseln, die Reste der französischen Kolonialmacht, Monaco, Liechtenstein und die Schweiz.**

**Wer seinen Wohnsitz ins steuerbegünstigte Ausland verlagert, soll nach amerikanischem Vorbild verpflichtet werden, die Differenz zum deutschen Steuersatz an den hiesigen Fiskus zu entrichten.**

Zeile 262

Streichung des Wortes „vollen“

Zeile 264

Streichung des Satzes „Darüber hinaus gehende...“

Begründung: Es muss darum gehen, überhöhte Managergehälter möglichst überhaupt nicht mehr steuerlich zu begünstigen.

Zeile 406

ergänzen nach „anheben“:

**„und durch die konsequente Streichung von Steuerprivilegien dafür zu sorgen, dass dieser Steuersatz auch tatsächlich bezahlt wird.“**

Begründung: Ein hoher theoretischer Steuersatz bringt wenig, wenn er nicht tatsächlich erhoben wird. Das ist eines der Grundprobleme unseres Steuer- und Abgabensystems: Die prozentuale Gesamtbelastung ist heute bei mittleren Einkommen erheblich höher als bei SpitzenverdienerInnen.

**Die Anträge, die unter W6 zusammengefasst wurden, sind nicht abgestimmt worden, da die inhaltliche Zuständigkeit bei der BAG Wirtschaft gesehen wurde.**

### Antrag W7

Zeile 499

einfügen nach „Eine solche Politik“:

**...„schafft und sichert privaten Reichtum für wenige und öffentliche Armut, unter der die meisten Menschen leiden. Sie zerstört (...)“ (dann wie bisher).**

**Abstimmungsergebnis: 15 dafür, 1 dagegen, 2 Enthaltungen**

### Antrag W8

Zeile 508:

anschließend einfügen:

- **wirksame Regelungen gegen die Abdrängung in Niedriglohn und prekäre Arbeitsverhältnisse**

**Abstimmungsergebnis: 16 dafür, 2 Enthaltungen**

### Antrag W9

Zeile 512

einfügen:

**„stimmt dafür, dass Steueroasen weltweit ausgetrocknet werden und stärkere Schultern einen gerechteren Anteil an den Lasten tragen.“**

**Der Antrag wurde nicht abgestimmt, da inhaltliche Zuständigkeit bei der BAG Wirtschaft**

**gesehen wurde.**

## BTW E-01 Energie

### Antrag E1

Zeile 220

(Unterstreichungen) einfügen in:

...**“und fördern den Kauf von besonders effizienten Elektroautos.“**

Begründung: Nicht jedes Elektroauto ist effizient. Nur die wirklich sparsamen sind mit regenerierbaren Energien realistisch kombinierbar, die Stromfresser stützen Dynosauriertechnologien wie Kohle und Atom.

**Abstimmungsergebnis: Zuständigkeit BAG Ökologie**

## BTW S-01 Soziale Teilhabe

### Antrag S1

Zeile 2

einfügen:

**Wir treten für einen Neuaufbruch in der Sozialpolitik ein. Wir lehnen eine Entwicklung ab, die Menschen dauerhaft ins gesellschaftliche Abseits drängt und sie zu Opfern rigider Kontrollmaßnahmen macht. Es darf nicht sein, dass Familien mit sozialen Problemen generationenübergreifend in unserem Land keine Perspektive auf eine grundlegende Veränderung ihrer Lebenssituation haben. Der Zugang zu Bildung und Arbeit, das verfügbare Einkommen, der Schutz vor gesundheitlichen Risiken, die solidarische Absicherung der Kosten von Krankheit, Behinderung und Pflege sowie die Chance, auch mit Behinderung und im Alter, das Leben selbstbestimmt gestalten zu können - das sind die elementaren Fragen, an denen sich für die Bürgerinnen und Bürger die Frage von Gerechtigkeit, Teilhabe und individuelle Selbstbestimmung entscheidet.**

**Abstimmungsergebnis: einstimmig**

### Antrag S2

Zeile 22 f:

Die Passage von *Viele verlieren ... ihre Würde* ersetzen durch

**Die Schikanen des ALG II müssen heute viele Arbeitslose als Angriff auf die persönliche Würde erleben.**

Begründung: Formulierung im Entwurf ist unglücklich, da nach Menschenrechtsverständnis jeder eine Würde hat.

Abstimmungsergebnis: einstimmig :

#### Antrag S3

##### Zeile 33

Einfügen nach:

„Wir wollen eine Gesellschaft, die keinen Menschen aufgibt  
**und niemanden ausgrenzt.**

Begründung: Zur Förderung gehört ergänzend der aktive Kampf gegen Diskriminierung und soziale Ausgrenzung.

Abstimmungsergebnis: 16 dafür, 1 Enthaltungen

#### Antrag S4

##### Zeile 34

Der Satz wird wie folgt ergänzt (Ergänzung fett):

Ziel unserer Politik ist ein Sozialstaat, in dem sich **Verteilungs- und Chancengerechtigkeit** mit Freiheit, **Selbstbestimmung und Teilhabe** verbinden.

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag S5

##### Zeile 39

Nach „... abgesichert sein“ wird eingefügt:

**Deshalb verfolgen wir eine Politik, die auf die veränderten Bedingungen des modernen Sozialstaats zu Beginn des 21. Jahrhunderts nicht mit Abbau, sondern mit der Erneuerung aller seiner mehr denn je notwendigen Schutz- und Hilfesysteme zur Sicherung gesellschaftlicher Gerechtigkeit und Teilhabe reagiert.**

Abstimmungsergebnis: 16 dafür, 1 Enthaltung.

#### Antrag S6

##### Zeile 39

Nach „Ohne Freiheit... „ wird eingefügt:

... **und Selbstbestimmung** ...

Abstimmungsergebnis: 16 dafür, 1 Enthaltung.

#### Antrag S7

Zeile 51

Es wird eingefügt:

**Wir treten für einen Energiesparbonus sowie für kostenfreie Energieberatung in der eigenen Wohnung ein.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

**Antrag S8**

Zeile 57

ergänzen:

**Wer ohne Beschäftigung ist oder sich aus anderen Gründen in einer Notlage befindet, muss sich darauf verlassen können, dass er nicht in existentielle Not gerät, sondern auf eine solidarische und armutsfeste Existenzsicherung und auf Hilfen, die Auswege eröffnen, setzen kann.**

Abstimmungsergebnis: 14 dafür, 1 Enthaltung.

**Antrag S9**

Zeile 76 / 77

wie folgt ändern:

Wenn wir die Spaltung und Blockaden unserer Gesellschaft überwinden wollen, dann **ist es notwendig**, mehr Geld für direkte Transferzahlungen...

Begründung: Mehr direkte Transfers sind in einer ökonomisch gespaltenen Gesellschaft tatsächlich notwendig. Sie sind keine Maßnahmen „zweiter Klasse“, sondern stehen gleichberechtigt neben dringend erforderlichen Investitionen in öffentliche Institutionen.

Abstimmungsergebnis: 11 dafür, 1 dagegen, 1 Enthaltung.

**Antrag S10**

Zeile 83

Es wird anschließend folgende Passage eingefügt:

**Grundlage für eine echte Teilhabe ist eine verlässliche soziale Sicherung, die es den Bürgerinnen und Bürgern auch in schwierigen Lebenslagen ermöglicht, ihr Leben selbst zu gestalten. Dabei ist die Schaffung einer sozialpolitischen Infrastruktur, die zu einer selbstbestimmten Entwicklung aller Menschen ermutigt und solidarisches Handeln fördert Leitbild grüner Sozialpolitik.**

Abstimmungsergebnis: 15 dafür, 1 Enthaltung.

**Antrag S10**

Zeile 87

Nach ... *Pflegeangebote* wird angefügt:

**Es geht es nicht nur um die bauliche Ausstattung sondern auch um bessere Qualitäten der Angebote.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag S11

Zeile 75

Nach der Überschrift **Mit öffentlichen Institutionen echte Teilhabe** verwirklichen folgenden Text einfügen:

**Grundlage für eine echte Teilhabe ist eine verlässliche soziale Sicherung, die es den Bürgerinnen und Bürgern auch in schwierigen Lebenslagen ermöglicht, ihr Leben selbst zu gestalten. Dabei ist die Schaffung einer sozialpolitischen Infrastruktur, die zu einer selbstbestimmten Entwicklung aller Menschen ermutigt und solidarisches Handeln fördert Leitbild grüner Sozialpolitik.**

Abstimmungsergebnis: 16 dafür, 1 Enthaltung.

#### Antrag S12

Zeile 80

Die Worte **sozial schwachen** streichen und einfügen **einkommensarmen**

Gerade Kinder aus **einkommensarmen** Haushalten ...

Begründung: Die Bezeichnung ist sozial schwach ist diskriminierend und sollte nicht mehr verwendet werden.

Abstimmungsergebnis: 15 dafür, 1 Enthaltung.

#### Antrag S13

Zeile 111

anschließend anfügen:

**Die Kombination von verschärften Zumutbarkeits- und Sanktionsregelungen hat dazu geführt, dass auf Arbeitssuchende ein massiver Druck ausgeübt wird, jedwede prekäre Beschäftigung anzunehmen.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Anträge S14

Zeile 114 / 115

ergänzen:

„Arbeit suchende Menschen brauchen **qualifizierte und passgenaue Hilfen**, **aber keine Strafmaßnahmen**.“

Begründung: Oft mangelt es nicht an der Masse an Maßnahmen, sondern an deren Passgenauigkeit und Qualität.

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Anträge S14a

Zeile 115

Passage *Wir schlagen bis ... beitragen kann*“ Zeile 118 ersetzen durch:

**Die Rechte der Leistungsberechtigten müssen gestärkt werden. Sie brauchen faire Spielregeln und ein Anrecht auf eine individuelle und passgenaue Förderung, die Motivation und Bestärkung in den Mittelpunkt stellt. Die Fähigkeiten, Vorstellungen und Wünsche der Hilfebedürftigen müssen zwingend berücksichtigt werden. Dazu gehört auch ein Wunsch- und Wahlrecht und eine bessere Anerkennung von bürgerschaftlichem Engagement.**

Abstimmungsergebnis: 15 dafür, 1 Enthaltung.

#### Antrag S15

Zeile 119

einfügen:

**Wir wollen deshalb ein Wunsch- und Wahlrecht für die Hilfesuchenden bei der Berufswahl, der Auswahl der Qualifikations- und Fortbildungsangebote und bei der Hinführung auf eine dauerhafte Beschäftigung. Es darf keinen Druck geben dauerhaft eine Beschäftigung unterhalb der persönlichen Qualifikation oder gegen den Willen eine nicht existenzsichernde Teilzeitbeschäftigung anzunehmen.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag S16

Zeile 141 bis 144

Text streichen von „*Wenn jemand ... bis Angebot machen kann*“;

Begründung: Aufzählung kommt ähnlich bereits in anderen Teilen vor.

bestehen bleibt: *Wenn junge Leute unter 25 Jahren gezwungen werden, wieder bei ihren Eltern einzuziehen, um volle Leistungen zu bekommen, dann wird die Würde von ALG II-Beziehenden missachtet.*



Abstimmungsergebnis: 14 dafür, 1 Enthaltung.

#### Antrag S17

Zeile 151 Mitte bis 153 streichen

Begründung: Inhalt gehört in vorheriges Kapitel.

Abstimmungsergebnis: 14 dafür, 1 Enthaltung.

#### Antrag S18

Zeile 154 Mitte

einfügen:

**Wir wollen ein Sanktionsmoratorium durchsetzen, um mit wissenschaftlicher Begleitung zu prüfen, ob nicht positive Anreize und eine individuelle Beratung und Begleitung viel besser geeignet sind, eine Unabhängigkeit von staatlichen Transferleistungen zu erreichen, wenn die individuellen Voraussetzungen dafür bestehen.**

Abstimmungsergebnis: 14 dafür, 1 Enthaltung.

#### Antrag S19

Zeile 162 Mitte

ergänzen (unterstrichen):

Für Kinder und jugendliche brauchen wir deshalb endlich eigenständig ermittelte Regelsätze, die dem entwicklungs- und bildungsbedingten Bedarf von Kindern und Jugendlichen gerecht werden. Perspektivisch setzen wir uns ....

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag S20

##### Wer GRÜN wählt, wählt...

zusätzlich einfügen:

- ☞ stimmt für eine Garantierente, die Armut im Alter wirksam verhindert und für eine abschlagfreie Erwerbsminderungsrente ab 63
- ☞ stimmt für ein eigenständiges Teilhabegesetz zum Ausgleich von Nachteilen von Menschen mit Behinderung

Abstimmungsergebnis: einstimmig

## Antrag S21

### Zeile 132-133

*\_Streichen: Um ihre Rolle ... bis weiterentwickeln. Und neu folgende Passage einfügen (fett gekennzeichnet):*

*Menschen mit Behinderungen und Menschen mit Pflegebedarf brauchen mehr Souveränität und Gestaltungsmacht. Das heutige System gesteht ihnen dies nicht ausreichend zu. **Einer guten Rechtsposition steht häufig eine mangelnde Verwirklichung dieser Rechte gegenüber, weil sie durch Diskriminierungen sowie bürokratische und behördliche Blockaden unterlaufen werden. Wir wollen die Rechtsdurchsetzung dieser Menschen stärken und dabei auch das Persönliche Budget weiterentwickeln. Dazu gehört auch die Finanzierung einer unabhängigen Budgetassistenz.***

Anschließend weiter: *Mit dem Budgets ..*

**Abstimmungsergebnis: einstimmig**

## Antrag S22

### Zeile 136

Nachfolgend wird folgende Passage eingefügt:

**Wir treten ein für eine Pflegepolitik, die der Individualität und Selbstbestimmung der Menschen gerecht wird und Alternativen zu herkömmlichen Konzepten und Einrichtungen eröffnet. Die Finanzierungsgrundlage für die Pflege muss deutlich erweitert werden, damit sie den Anforderungen einer menschenwürdigen Pflege gerecht werden kann.**

**Abstimmungsergebnis: einstimmig**

## Beschluss 4

**Die BAG-SprecherInnen werden beauftragt, mit den zuständigen Abgeordneten/Büros Elisabeth Scharfenberg und Britta Haßelmann über mögliche gemeinsame Antragsinitiativen zum Thema Pflege und Altenpolitik zu beraten.**

**Hierbei sind u.a. die beschlossenen Anträge S22, M2, M3, M4 sowie Aspekte wie persönliches Budgets aus dem Antrag S21 mit einzubeziehen.**

## Antrag S23

### Zeile 153

einfügen nach „stärken“ (Einfügungen fett markiert):

**Es muss eine Grenze für Sanktionen geben: Niemandem darf das soziokulturelle Existenzminimum, das für eine soziale Teilhabe erforderlich ist, weggekürzt werden.**

Begründung: Das physische, zum reinen Überleben erforderliche Minimum ist rechtlich ohnehin tabu, der Entwurfstext ist hier banal. Es geht jedoch darum, entsprechend unserer Nürnberger Beschlusslage, klarzustellen, dass auch das für eine soziale Teilhabe erforderliche Minimum geschützt bleiben muss.

**Abstimmungsergebnis: 14 dafür, 1 Enthaltung.**

#### Antrag S24

Zeile 163 ff

neu und ergänzt:

**Wir setzen uns für eine Kindergrundsicherung ein, die jedes Kind individuell fördert – damit jedes Kind, egal welcher Herkunft, eine Zukunft bekommt.**

Begründung: Es entspricht der Beschlusslage von Nürnberg, dass wir eine bedingungslose (und nicht bedarfsgeprüfte, wie im Vorschlagstext des Programmentwurfs) Kindergrundsicherung anstreben.

**Abstimmungsergebnis: einstimmig**

#### Antrag S25

Zeile 165

Im Anschluss anfügen:

**Mit weitergehenden Reformansätzen, etwa zur Steuerfinanzierung der sozialen Sicherungssysteme oder einem Grundeinkommen, werden wir uns weiter offen und kritisch auseinandersetzen. Maßstäbe für uns sind dabei die praktische Umsetzbarkeit, die Finanzierbarkeit, positive soziale und wirtschaftliche Folgewirkungen und dass solche Ansätze nicht zu Lasten des Ausbaus öffentlicher Güter und Dienstleistungen gehen.**

Begründung: Genaue diese weitere und offene Diskussion haben wir in Nürnberg mit sehr großer Mehrheit sehr bewusst und nicht nur als Formelkompromiss beschlossen. Viele Wählerinnen und Wähler, die mit solchen Ansätzen sympathisieren, wollen von uns wissen, ob wir hier offen sind und mit welchen Maßstäben wir sie messen.

**Abstimmungsergebnis: einstimmig**

#### Antrag S26

Zeile 304

Nachfolgend wird folgende Passage eingefügt:

**Grüne Politik will Menschen mit Behinderungen individuelle Wahlmöglichkeiten eröffnen. Wir kämpfen damit gegen eine Politik, die behinderten Menschen einen Lebensweg vorgeben möchte. Denn noch viel zu oft herrscht in der Praxis jedoch entmündigende Gedanke der Fürsorge vor. Grundvoraussetzung für eine**

selbstbestimmte Teilhabe ist der Ausgleich von Nachteilen. Neben der Beseitigung von Barrieren und Diskriminierungen im Alltag will grüne Politik, dass jeder und jede die Hilfe erhält, die sie oder er benötigt. Wir wollen stattdessen, dass individuell und dauerhaft gefördert wird und jedeR selbst entscheiden kann, in welcher Form sie/er teilhaben möchte

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag S27

Zeile 305:

Einfügen vor den bestehenden Text:

**Das Recht von Menschen mit Behinderungen und Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten auf volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wollen wir begleiten mit einer Politik, die dafür sorgt, dass diese Rechte auch durchsetzbar sind und nicht nur auf dem Papier stehen.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag S28

Zeile 311

Nachfolgend wird folgende Passage eingefügt:

**Die UN-Konvention erkennt das Recht von Menschen mit Behinderungen auf eine umfassende Teilhabe in allen Lebensbereichen an. Hierzu gehören das Recht auf ein unabhängiges Leben, das gleiche Recht auf eine eigene Familie, das Recht auf Beschäftigung, das Recht auf einen angemessenen Lebensstandard und sozialen Schutz, gleicher Zugang zu Bildung, das gleiche Recht auf Teilhabe am öffentlichen und kulturellen Leben sowie Schutz vor Gewalt, Ausbeutung und Missbrauch.**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Antrag S29

Zeile 317

ergänzen:

**„...dass Kinder- und Familienarmut wirksam bekämpft werden.“**

Abstimmungsergebnis: einstimmig

#### Beschluss 5

**Die BAG-SprecherInnen werden beauftragt, mit Markus Kurth über weitere gemeinsame Antragsinitiativen im Bereich Soziales und Menschen mit Behinderungen zu beraten und ggfs auf den Weg zu bringen.**

## Fortführung TOP 2 Beratung Wahlprogrammewurf Teil 3 Änderungsanträge zur Rente

Wolfgang Strengmann-Kuhn und Eva Medje (in Vertretung von Irmgard Schewe-Gerigk) stellten die die unterschiedlichen Positionen (Alterssicherung als BürgerInversicherung und Alterssicherung im Rahmen einer Erwerbstätigenversicherung) gegenüber. Nach einer intensiven Aussprache wurde über folgende Anträge als Änderungsanträge zum Programmewurf abgestimmt:

### Antrag S30

#### Zeile 233

ersetzen durch:

**Für eine umfassende Reform der Alterssicherung zu einer Grünen BürgerInnenrente: BürgerInnenversicherung – eigenständige Sicherung – Garantierente**

**Abstimmungsergebnis: 15 dafür : 4 dagegen :1 Enthaltung.**

### Antrag S31

#### Zeile 238

Einfügen nach „...*Migrationshintergrund*.“

**Vor allem Menschen mit unterbrochenen Erwerbsbiographien, Teilzeiterwerbstätige und viele Selbständige sind ungenügend abgesichert. Wir setzen deswegen auf ein Alterssicherungssystem, das nachhaltig finanziert wird und allen Individuen eine eigenständige Rente gewährt, die vor Armut schützt.**

**Abstimmungsergebnis: 17 dafür:1 dagegen :2 Enthaltung.**

### Antrag S32

#### Zeile 245

(nach „bleiben.“) bis 252 ersetzen durch:

**Sie schützt aber nur unzureichend vor Armut. Wir wollen, dass jede Rentnerin und jeder Rentner eine eigenständige Garantierente erhält. Dazu werden unzureichende Rentenansprüche auf ein Mindestniveau aufgestockt. Verdeckte Armut im Alter ist immer noch weit verbreitet ist, deshalb soll die Aufstockung automatisch und ohne Antrag erfolgen. Die Garantierente soll bereits für die jetzigen Rentnerinnen und Rentner eingeführt werden, denn Armut im Alter und eine unzureichende Rente – insbesondere von Frauen - sind schon jetzt ein Problem.**

**Abstimmungsergebnis: 18 dafür, 2 Enthaltung.**

## Antrag S33

Zeile 262 bis 267

(bis „... werden.“) ersetzen durch:

**Wir streben auch für die Rentenversicherung eine BürgerInnenversicherung an, in die alle Erwachsenen unabhängig vom Erwerbsstatus mit Beiträgen auf alle Einkommen für Alle einzahlen. Dadurch wird die Finanzierungsbasis verbreitert, unterbrochene Versicherungsverläufe werden geschlossen und alle Bevölkerungsgruppen erhalten eine Alterssicherung nach gleichen Regeln für Alle.**

**Abstimmungsergebnis: 15 dafür, 1 dagegen, 2 Enthaltung.**

## Antrag S34

Zeile 267:

Einfügen nach Zeile 267:

**Menschen mit hohem Einkommen sollen sich in solidarischer Weise an der Finanzierung der Rentenversicherung beteiligen. Die bisherige Beitragsbemessungsgrenze soll deshalb erhöht werden, ohne dass die Ansprüche in gleichem Maße steigen. Dadurch sinkt der Beitragssatz für die Rentenversicherung, kleine und mittlere Einkommen werden entlastet und die Finanzierungsbasis der Rentenversicherung wird verbreitert.**

**Abstimmungsergebnis: 16 dafür, 2 dagegen, 1 Enthaltung.**

## TOP 4 Verschiedenes

### **Wichtige Termine:**

Es wird noch einmal auf den Behindertenpolitischen Kongress Veranstaltet von der BAG Behinderte am 24.-25. April 2009 in Berlin hingewiesen.

### **Weiterer Zeitplan:**

Die nächste Sitzung der BAG Soziales, Arbeit, Gesundheit wird für den Juni 2009 geplant.

**Ende der BAG-Tagung ca. 15:00 Uhr**

**Protokoll: Harald Wölter**

**Bärbl Mielich, Willi Kulke, Iris Michelmann, Maria Klein, Schmeink**

Gelöscht: -