

Bundesarbeitsgemeinschaft: Soziales Arbeit Gesundheit

Sprecherin / Sprecher:

<p>Bärbl Mielich Rathausgasse 6 79292 Pfaffenweiler ☎: 07664-60419 ☎: 07664-600317 ☎: 0170-7347807 mobil ✉: mielich.b.@gmail.com</p>	<p>Harald Wölter Dahlweg 64 48153 Münster ☎: 0251-778225 ☎: 0163-884 2878 mobil ☎: 0211/884-2878 (d) ✉: harald.woelter@t-online.de ✉: harald.woelter@landtag.nrw.de</p>	<p>Ute Michel Ricklinger Stadtweg 46 30459 Hannover ☎: 0511-60012281 ☎: 0151-65425256 mobil ✉: ute.michel@yahoo.com ✉: u.michel@gruene-hameln-pyrmont.de</p>	<p>Willi Kulke Niederbrodhagen 26 33613 Bielefeld ☎: 0521-130979 ☎: 0151-40635061 mobil ✉: wkulke@web.de</p>
---	--	---	---

BAG-Jahresauftakt 19.-21. Februar 2016 in Berlin

Tagung 2016-1

Tagungsort:

Bündnis90/Die GRÜNEN Bundesgeschäftsstelle
Platz vor dem Neuen Tor 1, 10115 Berlin (Nähe 'Charité')

8. Februar 2016

Liebe BAGler*innen,

mit dem Beginn des Programmprozesses für die Bundestagswahl 2017 liegt ein spannendes und arbeitsreiches Jahr vor uns! Die Einladung für unsere erste BAG-Sitzung 2016 mit einer groben Tagesordnung ist Euch ja bereits vor einiger Zeit zugegangen. Hiermit erhaltet Ihr nun die für die Sitzung am 19.-21. Februar 2016 in Berlin differenziert ausgewiesene Tagesordnung.

Wir haben zwei Beschlussvorlagen: am Freitagabend ein Papier zur politischen Vertretung der Quartierskonzepte (in Ergänzung unseres längeren Papiers zur praktischen Umsetzung) und am Sonntagvormittag das Papier zum Krankenhaus. Neben den Themen Rente (in Begleitung der Arbeit der Rentenkommission), Arbeitnehmer*innenrechte, Neufassung der Pflegeausbildung sowie Gesundheitsversorgung und Arbeitsmarktintegration von Flüchtlingen haben wir einen großen Block zu unseren Prioritäten für das Bundestagswahlprogramm eingeplant.

Wir freuen uns, Euch möglichst zahlreich in Berlin zu treffen, und auf spannende Beiträge und Diskussionen.

Es grüßt Euch das Sprecher*innenteam

Bärbl

Ute

Harald

Willi

Tagesordnung (vorläufig):

Freitag, 19. Februar 2016

Beginn: 18.00 Uhr

1. Begrüßung, Mitteilungen, Protokoll

18.30 Uhr

2. BAG-Positionspapier:

„Quartierskonzepte: Versorgungssicherheit im Quartier – für ein selbstbestimmtes Leben bei Pflege und Unterstützungsbedarf“

Input und Entwurf: **Harald Wölter** BAG Arbeit Soziales Gesundheit

Debatte (mit **Elisabeth Scharfenberg** MdB) und Beschluss

Im Anschluss:

3. Aktuelles Thema:

Gemeinsame Pflegeausbildung:

Das neue Bundespflegegesetz zu einer generalisierten Pflegeausbildung

Bericht: **Elisabeth Scharfenberg** MdB

ca. 21.30 Uhr

4. Aktuelles Thema:

Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen – aktueller Stand

Input: **Maria Klein-Schmeink** MdB

Ende Tagung 1. Tag gegen 22.00 Uhr

Samstag, 20. Februar 2016

Beginn 10.00 Uhr

5. Aktuelles Thema:

**Arbeitsmarktintegration von Flüchtlingen:
Bundesprogramme und Finanzierung**

Input: **Manfred Haag**

ca. 10.30 Uhr

6. Thema:

**Digitalisierung der Arbeitswelt - Entgrenzung der Arbeit -
Abgrenzung Soloselbständige - Begrenzung von Leiharbeit**

Input: **Beate Müller-Gemmecke** MdB

ca. 12.00 Uhr

7. Schwerpunkt:

Grüne Rentenkommission: Sachstand und nächste Schritte

Input: **Ute Michel** Mitglied der Rentenkommission für die
BAG Arbeit Soziales Gesundheit

Pause

13.30 Uhr

8. Thema:

**Bericht aus dem Bundesvorstand:
Gerechtigkeitskongress, Prozess Bundestagswahlprogramm**

Input: **Bettina Jarasch** Mitglied des Bundesvorstandes

ca. 15.00 Uhr (mit Pause)

9. Schwerpunkt:

**Bundestagswahlprogramm:
Prioritäten aus unseren Arbeitsbereichen
Findung von 3 Schwerpunktthemen für den BAG-Konvent**

Ende Tagung 2. Tag gegen 19.00 Uhr

Sonntag, 21. Februar 2016

Beginn 10.00 Uhr

10. BAG-Positionspapier:

**„Für eine gute und patientengerechte Versorgung -
Krankenhäuser zukunftsfest machen“**

Entwurf: Armin Grau, Bärbl Mielich, Harald Wölter

Debatte (mit **Harald Terpe** MdB u.a.) und Beschluss

Im Anschluss

11. Aktuelles Thema:

Bericht zu aktuellen Themen der Gesundheitspolitik

Input: MdB angefragt

Ende der Tagung gegen 14.00 Uhr

Liste der Materialien zu den Tagesordnungspunkten

Stand: 13.02.16

Materialien als beigefügt als **Datei** oder **Link**

TOP 1: Eingänge Mitteilungen (u.a. Protokoll)

Das Protokoll der letzten Sitzung wird noch gesondert verschickt.

TOP 2: BAG-Positionspapier Quartierskonzepte

Datei:

- **Entwurf Positionspapier „Quartierskonzepte: Versorgungssicherheit im Quartier – für ein selbstbestimmtes Leben bei Pflege und Unterstützungsbedarf“**
(ist gesondert verschickt worden)
- **Anlage: Quartierskonzepte: Hintergrundpapier** (wird noch verschickt)

Link:

- Konzept „Altengerechte Quartiere“ Land NRW
<http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/alter/AltengerechteQuartiere.pdf>
- KDA: Wohnatlas:
Teil 1: Gesamtanalyse und Beispiele:
Teil 2: Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter
<http://www.kda.de/monitor-leben-zu-hause-wohnatlas.html>

TOP 3: Gemeinsame Pflegeausbildung

Datei:

- **Landtag NRW: Bericht zum "Sachstand gemeinsame Pflegeausbildung und Auswirkungen der Gesetzesreform auf NRW"**
<https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV16-3617.pdf>
- **BMG/BMFSFJ: Die Reform der Pflegeausbildung–der Entwurf des Pflegeberufsgesetzes**
<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/reform-pflegeberufsgesetz.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>

Link:

- **Gesetzentwurf Pflegeberufereformgesetz – PfIBRefG**
http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/1601_13_KabinettentwurfPfIBG.pdf

TOP 4: Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

Datei:

- Robert-Bosch-Stiftung: Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylbewerber: Von der Erstversorgung bis zur psychosozialen Behandlung

http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/RBS_Kommissionsbericht_Fluechtlingspolitik_Gesundheit_ES.pdf

TOP 5: Arbeitsmarktintegration von Flüchtlingen

Dateien:

- Rechtlicher Rahmen zur Erwerbsintegration von Menschen ohne deutsche Staatsangehörigkeit – Handreichung des Deutschen Vereins
- BMAS Mehrbedarf Flüchtlinge (Haushalt 2016)
- BMAS Einzelplan 11 (Haushalt 2016)
- Beschluss der Bundestagsfraktion zur Integration (07.01.16)

Links:

- Agentur für Arbeit: Zugang zum Arbeitsmarkt und Leistungen des SGB II und III für Migranten/innen (Stand:25.01.2016)

http://www.nds-fluerat.org/wp-content/uploads/2016/02/Uebersicht-Zugang-zum-Arbeitsmarkt_25-01-2016.pdf

- IQ-Netzwerk: Zugang zum SGB II und zur Erwerbstätigkeit für drittstaatsangehörige Ausländerinnen und Ausländer (Übersicht).

http://ggua.de/fileadmin/downloads/tabellen_und_uebersichten/tabellejobcenter-niedesachsen.pdf

TOP 6: Digitalisierung der Arbeitswelt - Entgrenzung der Arbeit - Abgrenzung Soloselbständige - Begrenzung von Leiharbeit

Dateien:

- Digitalisierung gestalten - Mit Grünen Ideen zur Arbeit 4.0 (Papier von Beate Müller-Gemmecke u.a. grünen MdBs)
- Antrag „Missbrauch von Leiharbeit und Werkverträgen verhindern“
- Beschluss zur Zeitpolitik (BDK Halle November 2015)

TOP 7: Rente

Links

- **Gemeinsamer Beschluss der BAG Arbeit, Soziales, Gesundheit und der BAG Wirtschaft und Finanzen zu Leitlinien eines nachhaltigen Rentensystems:**

http://gruene-bag-wifi.de/userspace/BE/bag_wifi/Beschluss/Beschluss_2015-11_Leitlinien_Rente.pdf

- Rentenpolitischer Antrag der Bundestagsfraktion (Januar 2016):

<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/073/1807371.pdf>

Vorschläge zur sog. „Deutschlandrente“ aus Hessen:

- Bericht FAZ:

www.faz.net/aktuell/finanzen/meine-ersparnisse/cdu-gruene-offensive-deutschland-rente-13981491.html

bitte Link überprüfen, wenn er nicht funktioniert, der Vorschlag war exklusiv am 23.12.15 in der FAZ

- Kommentar von Stefan Sell:

<http://aktuelle-sozialpolitik.blogspot.de/2016/01/23.html>

TOP 8: Bundesvorstand

Links:

- Berliner Erklärung (Vorstandsklausur 05.01.16), bes. Abschnitt "Gerechtigkeit gestalten":

https://www.gruene.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/20160105_Berliner_Erklärung.pdf

TOP 10: BAG-Positionspapier Krankenhaus

Datei:

- **Entwurf Positionspapier „Für eine gute und patientengerechte Versorgung - Krankenhäuser zukunftsfest machen“**
- **Kritische Betrachtungen zum DRG- System**

(beide Papiere sind gesondert verschickt worden)

Weitere Materialien zum Thema sind bereits zur Herbsttagung der BAG ASG versandt worden.

Bundesarbeitsgemeinschaft: Soziales Arbeit Gesundheit

Positionspapier: Quartierskonzepte: Versorgungssicherheit im Quartier – für ein selbstbestimmtes Leben bei Pflege und Unterstützungsbedarf

Verfasser: Harald Wölter

Entwurf Bearbeitungsstand: 13. Februar 2016

A. Einführung

Das Quartier ist in den letzten Jahren in den sozialpolitischen Fokus gerückt und zu einem neuen Leitbild in der Sozialpolitik avanciert. Vieles verbinden wir mit dem Quartier, insbesondere Vertrautheit, Überschaubarkeit und Möglichkeit der Teilhabe und nicht zuletzt neue Versorgungs- und Unterstützungsformen, mit denen im direkten Wohnumfeld der Bewohner*innen Sicherheit gegeben werden kann. Damit ist die Ausrichtung auf das Quartier und damit auf das direkte Wohn- und Lebensumfeld der Menschen ein „GRÜNER“ Gegenentwurf zu zentralistischen Strukturen, Großinstitutionen und Unüberschaubarkeit, Entfremdung und zuweilen auch Verödung des Wohnumfeldes. Quartierskonzepte stellen gleichfalls eine Antwort darauf wie wir heute und in Zukunft leben wollen auch vor dem Hintergrund des anstehenden gesellschaftlichen, sozialen und demografischen Wandels.

Die Zahl der älteren und pflegebedürftigen Menschen wird in den kommenden Jahren und Jahrzehnten in Deutschland deutlich ansteigen, von derzeit rd. 2,7 Mio. bis 2030 auf 4,7 Mio. Bereits heute leben in Deutschland mehr als zwei Millionen Männer und Frauen über 80 alleine ohne Angehörige. Expert*innen rechnen damit, dass ihre Zahl aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung noch deutlich wächst. Heute findet zwei Drittel der Pflege in der eigenen Häuslichkeit statt. Pflegende Angehörige leisten einen sehr hohen Anteil des Pflegegeschehens. Es sind insbesondere Frauen, die zu über 70 Prozent die häusliche Pflege übernehmen – als Ehefrauen, Töchter, Schwieger- oder Enkeltöchter. Zu Recht wird eine geschlechtergerechte Verteilung der Fürsorge- und Pflegeaufgaben gefordert.

Allerdings lebt eine steigende Zahl der Familien nicht mehr an einem Ort, und durch die weiter steigende Anzahl von Single-Haushalten haben viele auch gar keine Familienangehörigen mehr um im Alltag Unterstützung zu erhalten. Für einen Großteil der Menschen wird daher in Zukunft die heute noch prägende häusliche Pflege durch Angehörige, außer dem eigenen Lebenspartner, keine verlässliche Basis mehr darstellen. Neue Versorgungsformen sind gefragt die eine verlässliche Pflege und Unterstützung bieten ohne in eine Heimeinrichtung zu müssen. Die überwiegende Zahl aller Menschen will ihr Leben bis ins hohe Alter in ihrer vertrauten Umgebung verbringen. Alt werden, wo man gelebt hat: Selbstbestimmt Wohnen und Leben, ohne auf eine umfassende Unterstützung, Pflege und Betreuung verzichten zu müssen. Wir GRÜNEN wollen daher die Pflege im Quartier stärken und die ambulanten Versorgungs- und Entlastungsangebote, die auch unabhängig vom Einsatz Angehöriger– bislang vor

allem zu Lasten von Frauen – eine Versorgungssicherheit vor Ort bieten, verbessern und konsequent ausbauen.

Viele Menschen suchen nach Alternativen zu den traditionellen Heimeinrichtungen. Im Alter allein zu sein führt auch dazu, dass sich immer mehr Menschen Gedanken darüber machen, wie sie, vor allem, wenn Pflege und Unterstützung notwendig werden, leben wollen. Dabei kommen auch Überlegungen zu neuen Formen des Zusammenlebens und gemeinschaftlicher Wohnformen ins Spiel. Das Thema "Quartier und neue Wohn- und Unterstützungsformen" hat deshalb in den letzten Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen.

Für Politik und Gesellschaft stellen sich die Fragen:

- Welche Wohn-, Pflege- und Unterstützungsformen sind heute und vor allem in der Zukunft noch zeitgemäß?
- Welche Angebotsformen müssen insbesondere unter dem Aspekt Selbstbestimmung und Teilhabe entwickelt und ausgebaut werden?
- Wie können die Menschen in den Kommunen, Stadtteilen und Dorfgemeinschaften besser als heute an der Entwicklung und Gestaltung der altersgerechten und inklusiven Infrastruktur beteiligt werden?

B. Unsere Gesellschaft wird älter und bunter – eine vielfältige Infrastruktur ist notwendig

Der demografische und soziale Wandel stellt die Kommunen vor neuen Anforderungen. Einem Anstieg der älteren Bevölkerung steht in vielen Kommunen und Regionen (bisher) eine kontinuierliche Abnahme der Anzahl der jüngeren Menschen gegenüber. In vielen Regionen hat dies bislang auch zu einer sinkenden Einwohnerzahl geführt. Zugleich erfordert schon das Ziel eines „inklusive Gemeinwesens“ große Veränderungen und Anpassungen. Mit der UN-Behindertenrechtskonvention, die ein Höchstmaß an Unabhängigkeit aller Menschen ungeachtet ihrer Einschränkung fordert, ist die Debatte um ein inklusives Gemeinwesen befördert worden. Eine soziale Inklusion stellt Anforderungen an die Entwicklung der Quartiere und Stadtteile. Hierzu gehört die Entwicklung hin zu Wohnquartieren die für die Menschen ohne Barrieren zugänglich sind. Schließlich bedarf es auch geschlechter- und generationengerechter Konzepte ebenso, wie Angebote und Einrichtungen, die der kulturellen Vielfalt der älter werdenden Bevölkerung und Gesellschaft entsprechen.

Der Anteil der älteren Menschen mit Migrationsgeschichte wird in den kommenden Jahren deutlich zunehmen. Diese Entwicklung wie auch die Vielzahl an sehr unterschiedlichen Lebens- und Bedarfssituationen erfordern - mehr denn je auch andere Wohn- und Pflegeangeboten. Nicht zuletzt die Erfahrungen, Lebensstile, die kulturelle Vielfalt und die unterschiedlichen sexuellen Orientierungen der Menschen erfordern differenzierte und auf die verschiedenen Bedarfslagen und Lebensstile ausgerichtete Wohn-, Pflege- und Unterstützungsarrangements. Insgesamt muss die soziale Infrastruktur und das Gemeinwesen auf eine größere Vielfalt eingestellt und kulturelle, religiöse, sexuelle oder geschlechtsspezifische Identitäten bei der Weiterentwicklung der sozialen Infrastruktur stärker berücksichtigen als bisher. Auch die Zuwanderung und Integration von Flüchtlingen

stellt weitere Anforderungen und bietet auch viele neue Chancen.

Damit sind Strategien und Konzepte für die Sicherung der Infrastruktur aber auch für das Zusammenleben der Generationen gefragt.

Diese Veränderungen betreffen auch die Gestaltung der Wohnungen, der Wohnquartiere und das Wohnumfeld in Hinblick auf die Bedarfe von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. Die Schaffung von Barrierefreiheit im Wohnen wie auch im öffentlichen Bereich und beruflichen Leben wird hier eine unabdingbare Aufgabe sein. Zugleich gilt es eine Attraktivität der Stadtteile für Familien und die junge Generation zu erhalten und zu steigern, um einen Generationenmix sichern zu können, der wichtig ist für ein tragfähiges Gemeinwesen und um auch die Möglichkeit zu eröffnen, dem demografischen Trend vor Ort entgegenwirken zu können.

Pflege und Unterstützungsangebote im Wandel

Auch die Infrastruktur an sozialen Angeboten, Dienstleistungen und Kommunikation steht vor entsprechenden Aufgaben und muss sich weiter wandeln. Die Anforderungen an die Pflege steigen nicht nur in Hinblick auf Alterserkrankungen und Demenz. So bringen alte Menschen, Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung sowie Patientinnen und Patienten den Wunsch nach einer selbstbestimmten Lebensführung und nach Mitbestimmung über die Art ihrer Pflege, Unterstützung und Behandlung immer selbstbewusster zum Ausdruck. Pflege muss künftig mehr als heute die Ressourcen und Potenziale kranker und pflegebedürftiger Menschen fördern und somit zu deren Teilhabe am gesellschaftlichen Leben beitragen. Pflege muss mehr sein als körperliche Versorgung.

Die Anforderungen steigen auch durch die Vielschichtigkeit der unterschiedlichen Zielgruppen: Menschen mit Demenz, Menschen mit unterschiedlichen kulturellen Hintergründen, Menschen, die ihre sexuelle Identität gewahrt wissen wollen. Auch die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention müssen in der Pflege mit berücksichtigt werden.

Die Weiterentwicklung der Pflegeausbildung und deren Qualifizierung muss daher zukunfts-gerecht gestaltet werden. Wir brauchen Expertenwissen und damit wird Pflege hochprofessionell. Ebenso müssen die Ausbildungszahlen gehalten und wenn möglich noch gesteigert werden, um auch den zukünftigen an Pflegefachkräften decken zu können.

Pflege muss auch mehr als je zuvor sich der Arbeit im Team öffnen – einem Team, das aus ganz unterschiedlichen Professionen zusammengesetzt ist. Damit wird Pflege im Quartier eine wichtige Säule. Wir wollen aber auch endlich der Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen. Damit kann das Gemeindeschwester-Modell im Quartier eine echte Säule in der medizinischen und pflegerischen Versorgung werden.

C. Weg von der traditionellen Pflegeinfrastruktur und Großeinrichtungen - hin zu selbstbestimmten Wohnformen im Quartier

Das Thema Quartierskonzepte ist eng mit der Fragestellung verknüpft, wie wir leben wollen. Das gilt für alle Generationen. Im Alter, bei Pflegebedürftigkeit oder Einschränkungen gilt dies im Besonderen.

In den vergangenen 30 Jahren ist ein vielfältiges Spektrum an neuen Wohnformen für pflegebedürftige und ältere Menschen wie auch an gemeinschaftliche Wohnformen für Alt und Jung entstanden, die den spezifischen Bedürfnissen von älteren, pflegebedürftigen und behinderten Menschen entsprechen. So lassen sich unter dem Sammelbegriff „*Neue Wohnformen*“ Angebots-, Einrichtungs- und Wohnformen, insbesondere aber auch Kooperations- und Vernetzungsstrukturen für ältere und pflegebedürftige Menschen subsumieren, bei denen die Sicherung der Selbstbestimmung und der eigenen Häuslichkeit im Vordergrund stehen. [...]

Die jetzige, aber auch die zukünftigen Generationen älter werdender Menschen wollen frei wählen, entscheiden und gestalten, wie sie im Alter und bei Pflege leben. Bereits heute stoßen Großeinrichtungen wegen der damit verbunden Einschränkungen bei vielen Menschen auf Ablehnung, während Wohn- und Pflegeformen favorisiert werden, die auf Selbstbestimmung und Individualität setzen.

Ungeachtet der Entwicklung bei den „Neuen Wohn- und Pflegeformen“ sehen nach wie vor viele Träger – private wie freigemeinnützige – die Notwendigkeit für einen weiteren massiven Ausbau der stationären Pflege. Prognosen, die auf einen weiteren Ausbau der klassischen Angebotsformen abzielen, gehen davon aus, dass sich bis 2030 die Zahl der Heimplätze von heute bundesweit etwa 900.000 Plätzen in rd. 12.500 Einrichtungen mehr als verdoppelt müsste. Für Investoren sind stationäre Einrichtungen weiterhin eine lukrative Anlageform. Gerade große Trägerverbände wollen in den kommenden Jahren den stationären Bereich kräftig ausbauen. Dies würde ein riesiges Investitionsvolumen von etwa 90-100 Mrd. Euro umfassen, das nicht zuletzt die öffentliche Hand und die Pflegebedürftigen langfristig zu refinanzieren haben.

Neue Wohn- und Pflegeformen statt weiteren Ausbau von Großeinrichtungen

Bliebe es bei dieser Entwicklung mit einem weiteren Ausbau von Großeinrichtungen, hätte dies für die Menschen in den betreffenden Kommunen erhebliche Folgen – auch für die nachfolgenden Generationen, denn jede stationäre Einrichtung, die heute noch neu entsteht, ist allein aufgrund ihrer Abschreibungsmodalitäten in den meisten Ländern auf 50 Jahre hin konzipiert. Da Pflegeheime dauerhaft i.d.R. mindestens zu 97% belegt sein müssen, damit sie sich wirtschaftlich tragen, wird dies auch dort wo es genügend Alternativen zu einer stationären Unterbringung gibt, zu einem Belegungsdruck führen, um die Einrichtungen auf Dauer führen zu können. Es ist absehbar, dass vielerorts insbesondere für Menschen, die auf „Hilfe zur Pflege“ angewiesen sein werden, es keine selbstbestimmte Alternative geben wird zum „freiwilligen Zwang“ einer Heimunterbringung“.

Die Entscheidungen, die in den kommenden Jahren in Punkto Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflege- und Unterstützungsangeboten und Wohnformen mit Versorgungssicherheit getroffen werden, wirken sind gleichsam auf alle Generationen aus. Mehr noch als die heute Älteren werden die zukünftigen Generationen älterer und pflegebedürftiger Menschen davon betroffen sein, denn sie laufen Gefahr, dass ihre Wahlfreiheit, wie sie einmal im Alter und bei Pflege leben wollen, stark eingeschränkt sein wird und sie für überholte Einrichtungskonzepte früherer Generationen die Kosten „bezahlen“ müssen.

Dabei erscheint bereits heute für den Großteil der Befragten diese Einrichtungsform als überholt - auch wegen der erwarteten Einschränkungen, die mit der Einrichtung verbunden sind. Stattdessen wollen die Menschen zu Hause wohnen bleiben oder es werden Wohn- und Pflegeformen favorisiert, mit denen sie Selbstbestimmung und Individualität verbinden.

Warum also nicht Investieren in zukunftsgerechte Alternativen, in den Ausbau von Wohn- und Pflegeformen, die im normalen Wohnungsbau eine umfassende Pflege- und Unterstützung sichern. Hiermit lässt sich für heute wie auch in den kommenden Jahrzehnten ein umfassendes Versorgungsangebot aufbauen.

Dieser Wandel und auch der Wunsch älterer und pflegebedürftiger Menschen wie auch der Menschen mit Behinderung nach Selbstbestimmung und Teilhabe erfordern einen bedarfsgerechten Ausbau zeitgemäßer Wohn-, Pflege- und Unterstützungsangebote.

Prävention kann den Bedarf an Pflege und Unterstützung hinauszögern oder minimieren. Die Verkürzung des Pflegedauer um einen Monat durch Verzögerung des Pflegeeintritts würde den Pflegekassen pro Jahr bundesweit ca. 220 bis 250 Mio. EUR einsparen, Gelder die für eine bessere Absicherung der umfassenden und intensiven Pflege genutzt werden sollten.

Quartierskonzepte überzeugen schon deshalb, weil sie eine an den Wünschen der Menschen orientierte Versorgungsstruktur schaffen. Darüber hinaus können sie durch eine Vielzahl präventiver Elemente und eine optimale Verzahnung familiärer, ehrenamtlicher und professioneller Unterstützung den wichtigen Pflege- und Hilfemix zur Sicherung der zukünftigen pflegerischen Versorgung maßgeblich befördern.

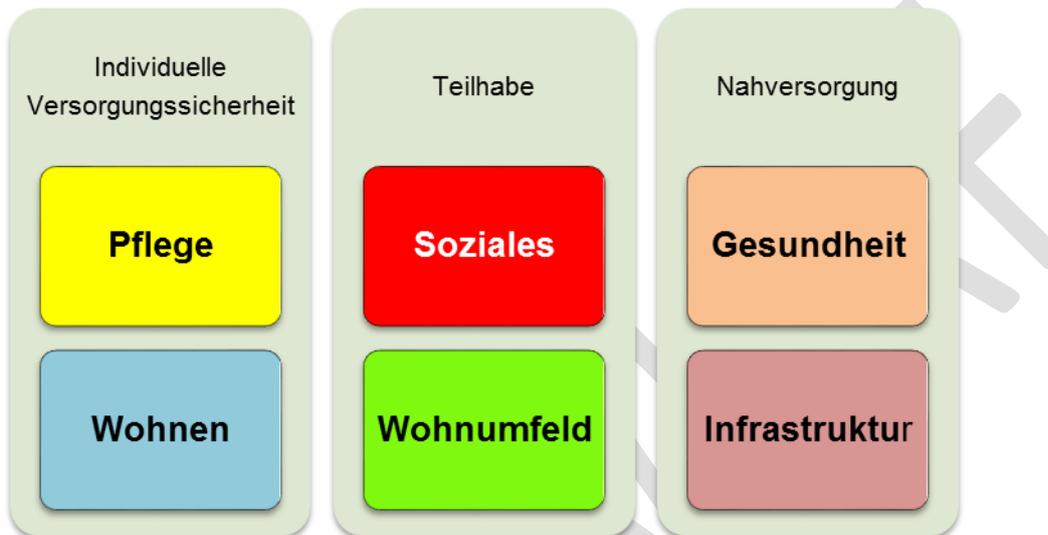
C. Generationengerechte und inklusive Stadt- und Dorfentwicklung ist notwendig

So vielfältig wie die Quartiere und ihre Bewohner*innen sind - gemeinsam muss allen Quartieren sein, dass der Gedanke einer solidarischen Gesellschaft und eines intergenerativen, respektvollen Miteinanders in gegenseitiger Verantwortung Wirklichkeit ist. Für „lebendige“ Quartiere, Stadtteile aber auch ländlich strukturierte Gebiete ist auch ein guter Generationen-Mix, das Zusammenleben von Jung und Alt notwendig. Deshalb ist für eine zukunftsorientierte Quartiersentwicklung nicht nur eine alters- und behindertengerechte Gestaltung wichtig, sondern auch eine familien- und kindgerechte Ausrichtung der Lebensorte. Dies gilt besonders auch für die Gebiete, die besonders von einem Rückgang junger Menschen an der Bevölkerung betroffen sind. Nur durch eine Infrastruktur, die auch eine Attraktivität für Familien und junge Menschen besitzt, lässt sich der wichtige Generationen-Mix vor Ort auf Dauer sichern. Hierzu sind auch generationenübergreifende-Konzepte gefragt.

Ziel ist es, mit neuen Wohn- und Unterstützungsformen älteren und pflegebedürftigen Menschen ein Verbleiben in ihrer angestammten Wohnumgebung zu ermöglichen. Dabei sollen Wohnungen und das Wohnumfeld so gestaltet werden, dass Menschen unabhängig von ihrem Alter oder ihrer eingeschränkten Bewegungsfreiheit möglich selbstständig, unabhängig und weitestgehend ohne fremde Hilfe in ihrer gewohnten Umgebung leben können. Eine Vielfalt von Angeboten ist gefragt: Wohnen mit Versorgungssicherheit in der

eigenen Wohnung, Mehrgenerationenwohnen, Pflege- und Wohngruppen oder Haus- und Wohngemeinschaften, die auch „rund-um-die-Uhr“ eine Pflege und Unterstützung bieten. Gleichzeitig ist es wichtig, bestehende Einrichtungen darin zu unterstützen, sich schrittweise zu überschaubaren Hausgemeinschaften in den Wohnquartieren umzugestalten.

Quartierskonzepte umfassen die wesentlichen Gestaltungs- und Lebensbereiche, die zur Bewältigung des Alltagslebens wichtig sind: Wohnen, Gesundheitsförderung, Pflege und Unterstützung, Gesundheitsversorgung, soziale Infrastruktur, die generationengerechte Gestaltung des Wohnumfeldes sowie die Versorgung mit den Dienstleistungen und Gütern des alltäglichen Bedarfs.



Dabei muss den Bewohner*innen auch Freiräume für die Gestaltung und Mitwirkung im direkten Wohnumfeld gegeben werden. Dazu reicht eine gute Sozialplanung alleine nicht mehr aus. Vielmehr bedarf es einer gemeinsamen Sozial-, Wohnungs-, Quartiers- und Stadtplanung. Lebendige Quartiere schaffen Teilhabe, Selbstbestimmung und Versorgungssicherheit für alle Generationen. Gerade für Menschen, die eine Unterstützung benötigen, sind Angebote der Nahversorgung in Form von Geschäften für den alltäglichen Einkauf, haushaltsnahe Dienstleistungen, die Gesundheitsversorgung sowie soziale Angebote von großer Bedeutung. Deshalb setzen wir uns auch für eine Kooperation und Zusammenarbeit von gemeinnützigen und öffentlichen Trägern sozialer Arbeit, Initiativen in den Stadtteilen, Akteur*innen des Gesundheitswesens und der Wohnungswirtschaft ein, um dieses Ziel zu erreichen.

Die für ein lebenslanges Wohnen im Quartier wichtige Infrastruktur wird in Zusammenarbeit der örtlichen Netzwerke, Träger und Anbieter von Gütern und Dienstleistungen sowie der bürgerschaftlichen Akteure der Kommune vor Ort gestaltet.

Das Wohnumfeld und die Wohnungen müssen barrierefrei gestaltet werden. Eine möglichst große Barrierefreiheit im Wohnquartier, im Verkehrsbereich und in den Bussen ist auch für Familien von großem Nutzen. Hier haben wir in den nächsten Jahren noch eine große Aufgabe vor uns, dies schrittweise umzusetzen. Eine gemeinsame hierauf abgestimmte Sozial, Wohn- und Stadtplanung ist nötig.

- Eine verlässliche Bedarfsplanung muss für Versorgungssicherheit im Wohnumfeld sorgen. Städtische Sozial-, Bauland- und Wohnungspolitik sollten bei der Schaffung von Wohn-, Pflege- und Unterstützungsangeboten für Menschen im Alter und mit Handicaps Hand in Hand arbeiten. Dies gilt in Bezug auf die Zuständigkeit für Menschen mit Behinderungen auch für die Kooperation von Kommunen und überörtlichen Sozialhilfeträgern (wie bspw. den Landschaftsverbänden in NRW, den Bezirken in Bayern oder dem Landeswohlfahrtsverband in Hessen) bei der Sozialplanung. Diese abgestimmte Sozialplanung ist u.a. wichtig für die Schaffung von geeignetem barrierefreiem Wohnraum, für den Ausbau des selbständige ambulant unterstützte Wohnens - alleine oder in einer Wohngemeinschaft, für den Ausbau sozialer Unterstützungs- und Beratungsangebote in den Wohnorten und -quartieren, für die Stärkung der Mobilität der Menschen u.a. durch einen Anschluss an den ÖPNV ohne Barrieren, für die Entwicklung von barrierefreien Kommunikationsformen vor Ort sowie für die Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben in den Kommunen.
- Zur Schaffung von geeignetem Wohnraum mit Versorgungssicherheit bieten sich Kooperationen mit Wohnungsunternehmen, Genossenschaften, sozialen Trägern und Betroffeneninitiativen an. Anforderungen bezüglich Barrierefreiheit und Schaffung von selbstbestimmten Wohnformen auch für Menschen mit intensivem Unterstützungsbedarf sind entsprechend zu berücksichtigen.
- Gemeinsam mit Trägern, Initiativen und der Wohnungswirtschaft muss die Entwicklung kleinteiliger Wohn- und Versorgungskonzepte, wie Wohnen mit Versorgungssicherheit, Gruppenwohnungen, ambulant unterstütztes Wohnen und Hausgemeinschaften zielgerichtet befördert und ausgebaut werden. Hierzu muss bei der Wohnungs-, Stadt- und Sozialplanung sowie in den Bebauungsplänen die entsprechenden Angebote planmäßig verankert werden.
- Ebenso muss die Wohn-, Pflege- und Beschäftigungssituation in vielen bestehenden Heimeinrichtungen nachhaltig verbessert und die Einrichtungen insbesondere dahingehend unterstützt werden, sich zum Wohnquartier und Stadtteil hin zu öffnen, zeitgemäß zu modernisieren und sich schrittweise auch hin zu kleinen überschaubaren Hausgemeinschaften umzugestalten. Dabei ist es auch notwendig, dass sich die Einrichtung mit den Initiativen und anderen Trägern im Quartier kooperieren. Dies sollte entsprechend in den Landespflegegesetzen verankert und diese Entwicklung gefördert werden.
- Gemeinsam mit Trägern und Initiativen und Verbänden in den Stadtteilen und unter Beteiligung der Menschen im Quartier sind die Grundlagen für die örtlichen Quartierskonzepte zu entwickeln. Hierfür gilt es in den Kommunen neue Beteiligungs- und Mitgestaltungsformen zu initiieren und ressortübergreifende Leitlinien für eine Entwicklung von Quartieren aufzustellen. Von wesentlicher Bedeutung ist es dabei,
 - mit den Akteuren des Gesundheitswesens, der Pflege, der Teilhabe und Inklusion vor Ort sowie den Initiativen, sozialen Netzen und Communities eine quartiersbezogenen Kooperations- und Vernetzungsstruktur aufzubauen;

- die Gemeinwesen-, sowie Stadtteil- und Netzwerkarbeit entsprechend weiterzuentwickeln und bei Bedarf auch das Angebot an Treffpunkten und Koordinationspunkten wie Gemeinde-, Stadtteil- oder Nachbarschaftszentren bzw. Quartiersstützpunkten auszubauen;
- ein bedarfsgerechtes Angebot in Form einer lückenlosen Versorgungskette an haushaltsnahen Dienstleistungen, Pflege- und Unterstützungseinrichtungen sowie an gesundheitlicher und medizinischer Versorgung zu entwickeln. Dies muss auch die Leistungen für Menschen mit intensivem Unterstützungsbedarf mit einschließen;
- ein Handlungskonzept mit dem der zunehmenden Altersarmut und Vereinsamung in den Kommunen entgegengewirkt werden kann (Beispiel Münster im Anhang und NDV Ausgabe 1/2016 dargestellt)
- in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Einzelhandel und sozialen Dienstleistern Angebote zu entwickeln zur Stärkung der Quartiere und Stadtteile im Sinne einer Versorgungssicherheit für ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungs- oder Pflegebedarf.

Bei Kommunalen Konferenzen für „Alter und Pflege“, könnten diese Kooperationen organisiert und, in Zusammenarbeit mit kommunalen Gesundheitskonferenzen fachliche Grundlagen und Vereinbarungen erarbeitet werden.

- **Einrichtung von Beteiligungsgremien zur Umsetzung der Inklusion und Verankerung von Vertretern für die Belange von Menschen mit Behinderungen** [noch ausformulieren]

D. Rahmenbedingungen und notwendige Veränderungen

Um Prozesse anstoßen zu können, die Quartierskonzepte ermöglichen, wollen wir auch die entsprechenden Landesgesetze darauf ausrichten. Gute Erfahrungen gibt es bspw. in NRW mit dem neuen Landespflegegesetz wie auch Wohn- und Teilhabegesetz (GEPA), mit denen die rechtliche Grundlage für die Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur weg von traditionellen Großeinrichtungen hin zu umfassenden vorrangig ambulanten Wohn- und Versorgungsarrangements in den Wohnquartieren gelegt wurde.

Gesetzlich verankert sind auch die kommunalen Konferenzen für Alter und Pflege, in dem die Akteure und Betroffenenverbände vor Ort die Pflegebedarfsplanung mit gestalten.

Zugleich wurde mit dem „Masterplan altersgerechte Quartiere“ ein Handlungskonzept aufgelegt, mit dem Ziel Teilhabe, Selbstbestimmung und ein selbstwirksames Leben aller Menschen sicherzustellen. Damit soll auch einer, gerade im Alter oftmals befürchteten und viel zu oft real eintretenden, Isolierung und Vereinsamung entgegengewirkt werden. Verbunden damit ist ein Förderprogramm mit dem in den Kommunen und Kreisen der Aufbau von Quartierskonzepten unterstützt werden soll.

[noch einfügen: **Passage zu Förderprogrammen**]

Zudem sollte die Förderung von neuen Wohn- und Pflegeformen wie auch die von Nachbarschaftszentren oder Quartiersstützpunkten über die Förderung des öffentlich geförderten Wohnraums erfolgen.

Kommunen stärken – im SGB XI

Die Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege und inklusiven Sozialplanung ist unumgänglich. Das muss auch im SGB XI - enthält die Vorschriften für die Pflegeversicherung in Deutschland – erfolgen. Kommunen müssen ein stärkeres Mitspracherecht bei der Gestaltung der Pflegeinfrastruktur erhalten. Es gibt bereits Bundesländer, die den Kommunen eine Steuerungsmöglichkeit geben, wenn sie eine kommunale Pflegebedarfsplanung aufstellen. Das SGB XI ist sehr marktwirtschaftlich ausgerichtet. Dies führt dazu, dass Bau- und potentielle Einrichtungsträger vielerorts immer noch eine Infrastruktur aufbauen wollen, die nicht mehr in die örtlichen quartiersorientierten Planungen für eine soziale Infrastruktur passen. Die Planungs- und Steuerungsmöglichkeiten der Kommunen müssen daher grundsätzlich gestärkt werden, d.h. die kommunale Planung muss auch im SGB XI verankert werden. Die Bedarfssituation vor Ort muss bei der Schaffung neuer Angebote und insbesondere beim Abschluss von Versorgungsverträgen Berücksichtigung finden.

Durch gezielte Investition in Personal und Beratung haben die Kommunen die Möglichkeit auf eine „Neue Wohn- und Pflegeinfrastruktur hinzuwirken, ohne dass es auf Dauer untern Strich Mehrkosten versuchen muss.

Es sind viele unterschiedliche Felder, bei der die Kommunen die Entwicklung hin zu neuen Wohn- und Pflegeformen befördern können, sei es durch

- eine individuelle unabhängige Beratung zur angemessenen Wohnraumgestaltung und zu Pflegeangeboten und Finanzierung,
- ein Unterstützungsmanagements bei der Zusammenstellung eines individuellen Wohn- und Pflegesettings zur Vermeidung einer stationären Unterbringung,
- eine Projektberatung zur Initiierung von Wohn- und Pflegeprojekten,
- planmäßige Gestaltung der Quartiere auf die Anforderung und sie entsprechende Sozial- und Quartiersplanung,
- Finanzierung der Kosten bei intensiver Pflege- und Unterstützung im ambulanten Setting (neuen Wohn- und Pflegeangeboten) auch über die einer Pflege im Heim.

So tragen bspw. die Investitionen in eine unabhängige Wohn- und Pflegeberatung dazu bei, die Selbständigkeit der Menschen zu stärken und die Wohn- und Unterstützungsangebote auf die Wünsche der betroffenen Menschen auszurichten. Zugleich kann aufgezeigt werden, dass durch eine gute Wohnraumanpassung und -Beratung sowie Stärkung und Unterstützung der Menschen bei den Verrichtungen zur Bewältigung des Alltags in der eigenen Häuslichkeit auch Pflegekosten verhindert bzw. hinausgezögert werden können. Dies ist gut für die betroffenen Menschen, und wird zugleich unterm Strich auch zu einer Kostenentlastung bei der „Hilfe zur Pflege“ und dem Pflegegeld (subjektbezogenen Investitionskosten-

förderung) führen. Hierdurch werden Mittel freisetzt für eine Verbesserung der Pflege und Teilhabemöglichkeiten.

Erfolgreich sind auch die Beratungsstellen, die Menschen mit Behinderung unabhängig beraten und dabei unterstützen selbständig zu leben und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen (in NRW bspw. die Kompetenzzentren Selbstbestimmt Leben). „Peer counseling“ – Betroffene beraten Betroffene - ist hierbei ein wichtiges Beratungselement.

Ländlicher Raum - Ausblick

Ländliche Kommunen und Gemeinden brauchen ebenso eine altersgerechte und inklusive Infrastruktur, die sowohl Pflege und Betreuung sicherstellt, als auch Selbstbestimmung und Teilhabe im Alltagsleben gewährleistet. Wie in den städtischen Bereichen auch bedarf es auch in den ländlichen Gebieten Maßnahmen und Initiativen, die zum einen bestehende Angebote und Initiativen stärken und vernetzen, zum anderen neue Koordinations-, Moderations- und Vernetzungsstrukturen über „lokale Gesundheits- und Pflegenetzwerke“ aufbauen. Sei es bei der Kooperation und Vernetzung der Träger ambulanter Pflege und Hilfen und auch das sog. „Poolen“ von Leistungen bei dem mehrere pflegebedürftige Bewohner*innen von einem Dienst versorgt werden und wiederum mehr Zeit zur Pflege und Unterstützung bleibt.

Übergreifend müssen diese Maßnahmen eingebettet sein in Initiativen der Attraktivitätssteigerung der Orte und Region, die in der Sicherung und Weiterentwicklung grundlegender infrastruktureller Rahmenbedingungen liegen (z.B. Läden zur Deckung der alltäglichen Bedarfe, ÖPNV-Angebot, Fahrdienste, barrierefreie Bauplanung). Darüber hinaus müssen Netzwerke im Bereich formeller (kooperative Versorgungsnetzwerke der Leistungsanbieter) und informeller (ehrenamtliche Netzwerke und Unterstützungs-Vereine) Kooperationen gestärkt bzw. etabliert werden.

Forderungen und Änderungsbedarf auf Landes- und Bundesebene

- Die kommunalen Beratungsgremien (wie auch die Kommunalen Konferenzen für Alter und Pflege o.ä.) sollten einschließlich einer Mitwirkungspflicht der Pflegekassen auch im Bundesrecht (stärker und sektorenübergreifend) verankert werden.
- Die Einrichtung von unabhängig arbeitenden Wohn- und Pflegeberatungsstellen in den Städten und Kreisen soll flächendeckend verankert werden.
- Die kommunale Gestaltungshoheit für eine effektive und neutrale Beratungsstruktur ist zu stärken. Kommunen sollte deshalb im Rahmen von Modellversuchen gemeinsam / in Kooperation mit in diesem Bereich qualifizierten freien Trägern und der Selbsthilfe die Verantwortung für das Beratungsgeschehen übertragen werden. Die gemeinsame Finanzierung unter Einbeziehung der Pflegekassen etc. wäre auch bei einer kommunalen trägerschaftlichen Gesamtverantwortung bei Einbeziehung unabhängig-freigemeinnütziger Träger beizubehalten.
- Regionales Budget: Modellhafte Erprobung des Konzeptes eines Regionalen Budgets, bei dem die Mittel der verschiedenen Leistungsträger für die Schaffung der

Versorgungssicherheit im Quartier durch die Kommune genutzt werden.

- Die Schaffung einer einheitlichen kommunal verantworteten Qualitätssicherung unter Einbeziehung der Heimaufsicht und des MdK.
- Die Schaffung eines Rechtsanspruchs zur Inanspruchnahme eines Pflegebegleiters im Sinne des Case Managements, der über die Vielzahl an Anspruchsmöglichkeiten und Hilfen unabhängig informiert und bei Bedarf auch koordiniert.
- Der Kostenvorbehalt bei Leistungen der Eingliederungshilfe wie auch bei der „Hilfe zur Pflege“ (§ 13 SGB XII) wird aufgehoben. So können kommunale Leistungsträger auch die Kosten für ambulantes Wohnen übernehmen, wenn sie deutlich über den Kosten einer Heimpflege liegen. Nur so können auch Personen mit intensivem Unterstützungsbedarf in eine neue Pflege- und Infrastruktur einbezogen werden.
- Es bedarf einer verlässlichen Finanzierung von Quartiersarbeit zur Sicherstellung der Gewährleistung von Versorgungssicherheit. Dies könnte z.B. abgebildet werden im Leistungskatalog des SGB XI.
 - Schließlich bedarf es im SGB XI die Überarbeitung des Einrichtungsbegriffs, der immer noch die „Neuen Wohn- und Pflegeformen“ außer Acht lässt.
 - Ausrichtung der Wohnungsbauförderprogramme des Bundes und der Länder auf die Förderung neuer Wohn- und Pflegeformen, Gruppenwohnen sowie das ambulant unterstützte Wohnen für Menschen mit Behinderung. (wie in NRW bereits verankert); sowie unter Einbeziehung der Vorgaben und Grundsätze der UN-BRW und Menschenrechtskonvention.

E. Zusammenfassung:

- Der demografische und soziale Wandel erfordert einen bedarfsgerechten Ausbau zeitgemäßer Wohn- und Pflegeangebote. Eine neue emanzipative Infrastruktur ist notwendig. Deshalb setzen wir uns dafür ein, dass die Sozialplanung wie auch die Planung der anderen Bereiche wie Stadtplanung, Wohn- und Infrastrukturgestaltung, Teilhabe und Gesundheitsversorgung dieses maßgeblich mit einbezieht.
- Wir GRÜNEN setzen uns dafür ein, Kommunen, Gemeinden, Stadtteile und Sozialräume so zu gestalten, dass alle Menschen – mit und ohne Behinderung – gleichberechtigt im Quartier leben und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen können. Hierzu wollen wir zukunftsgerechte Angebote voranbringen, die das Zusammenleben der Generationen und Menschen mit unterschiedlicher kultureller Herkunft in den Stadtteilen und Wohnquartieren fördern.
- Wir wollen den Ausbau der Wohn- und Pflegeinfrastruktur in den Wohnquartieren konsequent voranbringen – in den städtischen Wohnquartieren ebenso wie in den kleinen Städten, Dörfern und Gemeinden.
- Wir werden nachdrücklich die Entwicklung alten- und inklusiongerechter Quartiere

und Sozialräume befördern und die Kommunen auf diesem Weg unterstützen.

- Wir setzen uns dafür ein, dass im Zuge der weiteren Gesetzgebung zum SGB XI die Kommunen eine Steuerungsmöglichkeit durch die Aufstellung einer kommunalen Pflegebedarfsplanung erhalten. Dabei werden die Menschen vor Ort einbezogen, die Beteiligungsprozesse werden entsprechend gestaltet auch unter Einbeziehung inklusiver Beteiligungsformen.
- Ziel ist dabei die Abkehr von einem weiteren Ausbau von großen (Spezial)-Einrichtungen, stattdessen die Hinwendung zu individuellen Unterstützungsmodulen für das Leben zu Hause sowie zu quartiersbezogenen Wohn- und Pflegeangeboten, die auch eine umfassende Pflege anbieten und sichern sollen. Hierzu zählen auch die sogenannten „Neuen Wohn- und Pflegeformen“.
- Ebenso muss die Wohn-, Pflege- und Beschäftigungssituation in vielen bestehenden Heimeinrichtungen nachhaltig verbessert und die Einrichtungen insbesondere dahingehend unterstützt werden, sich zum Wohnquartier und Stadtteil hin zu öffnen, zeitgemäß zu modernisieren und sich schrittweise auch hin zu kleinen überschaubaren Hausgemeinschaften umzugestalten.
- Personenzentrierung und Umbau der Versorgungsangebote weg von Wohnheimen hin zu selbstbestimmten Wohnformen mit der Möglichkeit der ambulanten Unterstützung sollen im Mittelpunkt der Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe stehen. Dabei gilt es auch das unterstützte selbstständige Wohnen für Menschen mit intensivem und vielfältigem Unterstützungsbedarf weiterzuentwickeln und auszubauen. Ein Bundesteilhabegesetz muss die Rahmenbedingungen schaffen, um diese Entwicklung zu befördern. Hierzu gehört auch die Abschaffung des Kostenvorbehaltes.
- Wir werden uns dafür einsetzen, dass für die Entwicklung und den Ausbau von altersgerechten und gemeinschaftlichen Wohnformen und den Ausbau barrierefreier Wohnangebote die Landeswohnungsbauförderungen (wie auch die Bundesförderung) genutzt werden können [oder ähnliche Formulierung]
- [...] Darüber hinaus bedarf es einer weiteren Verbesserung bei der Refinanzierung der Pflege auch um die Arbeitssituation und Qualität in der Pflegearbeit entsprechend verbessern zu können.
- Zur Schaffung eines verlässlichen Rahmens zur solidarischen Finanzierung treten wir weiterhin für eine soziale Bürgerversicherung ein zur Absicherung der Gesundheitsversorgung und der Pflege.



Die Reform der Pflegeausbildung – der Entwurf des Pflegeberufsgesetzes –

Ziel und Gegenstand der Reform

- Ziel ist eine **zukunftsfähige Pflegeausbildung** zur Steigerung der **Qualität** der Pflege und Erhöhung der **Attraktivität** des Pflegeberufs.
- Der Referentenentwurf des Pflegeberufsgesetzes beinhaltet 1. eine **neue generalistische berufliche Pflegeausbildung** mit einem einheitlichen Berufsabschluss, 2. eine **einheitliche Finanzierung** mit Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung und 3. die erstmalige Einführung eines **Pflegestudiums** als Ergänzung zur beruflichen Pflegeausbildung.

1. Einheitliche generalistische Pflegeausbildung mit einem Berufsabschluss

- Die demografische Entwicklung prägt und verändert unsere Gesellschaft. Die **Sicherung der Fachkräftebasis in der Pflege ist eine der gesellschaftspolitisch wichtigen Aufgaben** der kommenden Jahre. Gute Pflege kann ohne eine ausreichende Zahl qualifizierter und motivierter Pflegefachkräfte nicht gewährleistet werden.
- **Das Pflegeberufsgesetz** wird einen wesentlichen Beitrag leisten, um diesen Herausforderungen gerecht zu werden. Es setzt die langjährig vorbereitete Reform der Pflegeberufe endlich um.
- Es wird eine **neue, generalistisch ausgerichtete berufliche Pflegeausbildung mit einem Berufsabschluss** eingeführt, die die bisherigen Ausbildungen ablöst. Die neue Berufsbezeichnung lautet „**Pflegefachfrau**“ oder „**Pflegefachmann**“.
- **Veränderte Versorgungsstrukturen und Pflegebedarfe in der Akut- und Langzeitpflege verändern auch die Anforderungen an Pflegefachkräfte.** Während in den Pflegeeinrichtungen immer mehr medizinische Behandlungspflege erbracht werden muss, steigt in den medizinischen Versorgungseinrichtungen der Anteil Pflegebedürftiger, z.B. demenzkranker Menschen. In der neuen Pflegeausbildung werden **übergreifende pflegerische Qualifikationen zur Pflege von Menschen aller Altersgruppen in allen Versorgungsbereichen vermittelt:** in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und in der ambulanten Pflege.
- Die neue Pflegeausbildung ist **eine dreijährige Fachkraftausbildung** mit Unterricht an Pflegeschulen und praktischer Ausbildung bei einem Ausbildungsträger und weiteren Einrichtungen. Sie schließt mit einer **staatlichen Abschlussprüfung**. Die Auszubildenden wählen im Rahmen der praktischen Ausbildung einen Vertiefungseinsatz, der im Zeugnis ausgewiesen wird.

2. Kostenfreiheit der neuen Pflegeausbildung für Auszubildende, einheitliche Finanzierung

- Im Entwurf des Pflegeberufsgesetzes ist die einheitliche Finanzierung der neuen beruflichen Pflegeausbildung geregelt, die bundesweit eine qualitätsgesicherte Ausbildung ermöglicht.
- Qualifizierte Pflegefachkräfte können **ohne Deckelung der Ausbildungszahlen** zur Sicherung der Fachkräftebasis in der Pflege ausgebildet werden. **Ausbildende Einrichtung** in der ambulanten oder in der stationären Langzeitpflege zu sein, bedeutet künftig **keinen Wettbewerbsnachteil** mehr.
- Die neue berufliche Pflegeausbildung ist für die **Auszubildenden kostenfrei**. Sie erhalten eine **angemessene Ausbildungsvergütung**.
- Alle der bisher beteiligten Kostenträger sind an der Finanzierung der neuen Pflegeausbildung **über Landesausbildungsfonds** beteiligt.

3. Einführung eines Pflegestudiums

- Tragende Säule der neuen Pflegeberufsausbildung ist auch zukünftig die berufliche Ausbildung. Ergänzend tritt das berufsqualifizierende **Pflegestudium** hinzu.
- Die **Zunahme hochkomplexer Pflegebedarfe, die zunehmende Multimorbidität der Pflegebedürftigen, der Grundsatz ambulant vor stationär und der technische und wissenschaftliche Fortschritt begründen die Notwendigkeit** einer das Angebot der beruflichen Ausbildung flankierenden **Pflegeausbildung an Hochschulen** mit erweitertem Ausbildungsziel.
- Ziel ist es, den **Transfer des stetig fortschreitenden pflegewissenschaftlichen Wissens** in die Pflegepraxis und die **Innovationsfähigkeit der Pflege** aufbauend auf dem neuesten Stand der Wissenschaft und des technischen Fortschritts zu fördern.
- Das Studium wird mindestens drei Jahre dauern und mit der Verleihung des akademischen Grades abschließen; **die staatliche Prüfung zur Erlangung der Berufszulassung wird Bestandteil der hochschulischen Prüfung**. Die **Berufsbezeichnung „Pflegefachfrau“ bzw. „Pflegefachmann“ wird in Verbindung mit dem akademischen Grad geführt**. Die Finanzierung obliegt - allgemeinen Grundsätzen der Studienfinanzierung entsprechend - den Ländern.
- Die **Einführung eines Pflegestudiums**, das zur unmittelbaren Pflege qualifiziert, ist ein wichtiges politisches Signal für die **Weiterentwicklung der Pflege als Profession und als eigenständigen Berufsbereich**. Das Pflegestudium eröffnet neue Karrieremöglichkeiten und spricht neue Zielgruppen an. Es besteht Nachfrage nach berufsqualifizierenden Studienangeboten in der Pflege.

4. Qualität der Pflege weiter verbessern, Attraktivität der Ausbildung steigern

- Das **neue Pflegeberufsgesetz** wird die notwendige Grundlage für eine **zukunftsfähige Pflegeausbildung**, eine weitere **Verbesserung der Pflegequalität** und die **Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs schaffen**. Das Berufsbild „Pflege“ und die berufsständische Identifikation werden durch die einheitliche Ausbildung gestärkt.
- **Gute Qualität in der Pflege setzt gut ausgebildete Pflegefachkräfte** voraus. Neben die **inhaltliche Modernisierung und Weiterentwicklung der beruflichen Pflegeausbildung** treten Maßnahmen zur Verbesserung des Unterrichts und der praktischen Ausbildung, z.B. durch eine angemessene Praxisanleitung vor Ort.
- Die **Pflegeausbildung wird durchlässig**: von den landesrechtlich geregelten Helferausbildungen über die berufliche Pflegeausbildung bis hin zum Pflegestudium – die Attraktivität des Berufsfelds erhöht sich. Neben das Argument der Beschäftigungssicherheit tritt das der Karriereperspektive.
- Der neue Pflegeberuf bietet **bundesweit mehr und vielfältigere wohnortnahe Ausbildungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten** als die meisten anderen Berufe. Der mit der einheitlichen Pflegeausbildung vereinfachte Wechsel zwischen den Pflegebereichen eröffnet **zusätzliche Einsatz- und Aufstiegsmöglichkeiten**.

5. Gesetzgebungsverfahren; Start der neuen Pflegeausbildung

- Der Referentenentwurf zur Reform der Pflegeberufe befindet sich nun in der Abstimmung zwischen den Ressorts. Das **förmliche Gesetzgebungsverfahren ist somit gestartet**.
- Die **neue Ausbildung** kann nicht unmittelbar mit Verabschiedung des Gesetzes 2016 starten. Vorher müssen **weitere Voraussetzungen geschaffen** werden. Das betrifft zum einen den Erlass der notwendigen, ergänzenden Rechtsverordnungen und zum anderen die Arbeit der im Gesetz vorgesehenen Fachkommission, die die Ausbildungsbetriebe und Pflegeschulen mit Musterrahmenausbildungs- und Lehrplänen unterstützen wird. Drittens muss das neue Finanzierungssystem auch organisatorisch umgesetzt werden.
- Das **Gesetz soll daher gestuft in Kraft treten bis am 01.01.2018 der erste Ausbildungsjahrgang startet**.
- **Pflegeschulen und Ausbildungsbetriebe** werden also **hinreichend Zeit haben**, um sich auf die neue Ausbildung einzustellen. Wir sind uns der Verantwortung bewusst, in einem der größten Ausbildungsbereiche überhaupt den Übergang zur neuen Ausbildung erfolgreich zu gestalten.
- Für bestehende Pflegeschulen und das vorhandene Personal sind umfassende **Übergangs- und Bestandsschutzregelungen** vorgesehen.

Zitate von Bundessenorenministerin Manuela Schwesig:

„Wir wollen den Pflegeberuf aufwerten und attraktiver machen. Die Reform der Pflegeausbildung ist dafür ein Meilenstein.“

„Wir brauchen viele qualifizierte und motivierte Pflegefachkräfte. Deshalb wollen wir eine moderne und attraktive Pflegeausbildung mit Schulgeldfreiheit und Ausbildungsvergütung.“

„Die neue Pflegeausbildung wird für die Auszubildenden bundesweit kostenfrei sein. Das ist ein wichtiges Signal zur Aufwertung eines Berufs, in dem immer noch überwiegend Frauen tätig sind, und ein Beitrag für mehr Lohngerechtigkeit.“

„Erstmals regeln wir auch ein berufsqualifizierendes Pflegestudium. Dieses wird neben die berufliche Pflegeausbildung treten und die Qualität in der Pflege und die Attraktivität des Berufsbereichs weiter fördern.“

Zitate von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe:

„Wir werden in Zukunft mehr Pflegekräfte brauchen. Deshalb müssen wir den Zukunftsberuf Pflege jetzt auch zukunftsfähig machen.“

„Durch Bürokratieabbau und zusätzliche Betreuungskräfte verbessern wir die Arbeitsbedingungen in der Pflege. Zugleich haben festgelegt, dass im nächsten Jahr die Pflegesätze und damit auch die Personalschlüssel für die Pflegeheime überprüft und angepasst werden müssen. Mit der Modernisierung der Pflegeberufe gehen wir jetzt einen weiteren wichtigen Schritt zur Stärkung der Pflege. Dabei muss auch endlich das Schulgeld abgeschafft werden. Schulgeld darf es in einem Mangelberuf nicht geben.“

„Die gute Nachricht ist: Noch nie hatten wir so viele Auszubildende in der Pflege wie heute. Das ist zugleich eine Verpflichtung, die Arbeitsbedingungen so zu gestalten, dass Pflegekräfte ihren Beruf gerne und dauerhaft ausüben. Dazu gehört auch eine ordentliche Bezahlung. Deshalb haben wir festgeschrieben, dass die Bezahlung nach Tarif auch refinanziert werden muss. In einigen Bundesländern gibt es hier erheblichen Nachholbedarf.“

„Pflegefachfrauen und –männer bekommen künftig mehr Chancen sich beruflich weiterzuentwickeln. Das nutzt allen: den Pflegekräften wie den Pflegebedürftigen.“

„Pflegekräfte müssen in Altenheimen zunehmend auch mehrfach und chronisch Kranke versorgen. Und eine Pflegekraft im Krankenhaus braucht Kenntnisse in der Versorgung Demenzkranker. Mit der neuen Pflegeausbildung machen wir unsere Pflegekräfte fit für diese veränderten Pflegebedarfe.“



Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

An die
Präsidentin des Landtags
Nordrhein-Westfalen
Frau Carina Gödecke MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf



15. Januar 2016

Für den Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Bericht zum „Sachstand gemeinsame Pflegeausbildung und Auswirkungen der Gesetzesreform auf NRW“

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

anliegend übersende ich Ihnen den Bericht des MGEPA zum Tagesordnungspunkt „Sachstand gemeinsame Pflegeausbildung und Auswirkungen der Gesetzesreform auf NRW“ des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales am 20. Januar 2016.

Für die Weiterleitung an die Mitglieder des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales wäre ich dankbar.

Mit freundlichen Grüßen

Barbara Steffens

Horionplatz 1
40213 Düsseldorf
www.mgepa.nrw.de

Telefon +49 211 8618-4300
Telefax +49 211 8618-4550
barbara.steffens@mgepa.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien 704, 709
und 719 bis Haltestelle
Landtag/Kniebrücke

Sachstand gemeinsame Pflegeausbildung und Auswirkungen der Gesetzesreform auf NRW

Bericht des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA)

für die Sitzung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales

am 20. Januar 2016

Ziele des Pflegeberufereformgesetzes

Mit dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufereformgesetz – PflBRefG) sollen die bestehenden drei Pflegefachkraftausbildungen Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege zu einem neuen einheitlichen Berufsbild zusammengeführt werden (Generalistik). Ergänzend zur fachberuflichen Ausbildung wird eine primärqualifizierende hochschulische Pflegeausbildung nach dem Vorbild der bisherigen Modellstudiengänge gesetzlich verankert.

Ziel ist, einen einheitlichen Pflegeberuf für alle Versorgungsbereiche zu schaffen. Die Novellierung soll nach Ansicht der Bundesregierung inhaltlich den aktuellen Anforderungen in der Versorgung besser entsprechen. Heute würden Krankenpflegekompetenzen vermehrt in der Altenpflege z.B. bei Beatmungspatientinnen und -patienten benötigt und Altenpflegekompetenzen z.B. bei der Versorgung von Menschen mit Demenz werden im Krankenhaus dringend gebraucht.

Durch die Vereinheitlichung des Berufsbildes und die Möglichkeit einer primärqualifizierenden hochschulischen Pflegeausbildung soll zudem die Attraktivität des Berufs, die Arbeitsmarktflexibilität und die Karrierebildung verbessert werden.

Die neue Pflegeausbildung soll bereits am 01.01.2018 starten.

Ausgangslage in NRW

Aktuell werden allein in Nordrhein—Westfalen an rund 350 Pflegeschulen, 3.900 ambulanten Diensten und Pflegeeinrichtungen sowie ca. 370 Krankenhäusern rund 40.000 Schülerinnen und Schüler in den drei Pflegefachkraftausbildungen Altenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege, sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflege ausgebildet.

In der Altenpflege wurde mit einer breiten Unterstützung von Pflegeeinrichtungen, Verbänden und Politik zum 1. Juli 2012 die Altenpflegeumlage eingeführt und der Wettbewerbsnachteil ausbildender Einrichtungen beseitigt. Die ausbildenden Einrichtungen können über das Umlageverfahren die Ausbildungsvergütungen der Altenpflegeschülerinnen und -schüler zu 100 % refinanzieren. Die Zahl der

Altenpflegeschülerinnen und -schüler stieg durch die Einführung der Umlage in den letzten vier Jahren um mehr als 75 Prozent von rd. 10.000 im Dezember 2011 auf rd. 17.500 im Dezember 2015 an. Die Ausbildungsumlage ist damit ein wichtiger und erfolgreicher Meilenstein im Kampf gegen den Fachkräftemangel. Mit Umschülerinnen und Umschülern befanden sich im Jahr 2015 rund 21.000 Altenpflegeschülerinnen und Altenpflegeschüler in Ausbildung (Quelle: AFP.web MGEPA).

In der Gesundheits- und Krankenpflegeausbildung gibt es derzeit 16.000 und in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeausbildung 2.100 Schülerinnen und Schüler.

Auch in Nordrhein-Westfalen ist der Fachkräftemangel in der Pflege schon heute Realität. Nach dem Ergebnis der letzten Landesberichterstattung Gesundheitsberufe 2013 fehlen rund 4.200 Absolventinnen und Absolventen einer Pflegefachkraftausbildung in NRW für die Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie der Pflegebedürftigen, davon 1.580 in der Altenpflege, 2.400 in der Gesundheits- und Krankenpflege und 232 in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege. Aufgrund der stark steigenden Zahl der Pflegebedürftigen wird der Fachkräftebedarf weiter zunehmen.

Entwicklung der Reform der Pflegeausbildung

Seit 2009 gab es auf Ebene von ASMK und GMK ein grundsätzliches Votum, die drei Pflegeausbildungen im Bereich Gesundheits- und Krankenpflege, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege und Altenpflege zusammenzuführen und hierzu ein Konzept zu erarbeiten. Eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Weiterentwicklung der Pflegeberufe hat zur gemeinsamen Pflegeausbildung im März 2012 ein Eckpunktepapier vorgelegt. Die damalige Bundesregierung ist jedoch die zugesagte Umsetzung in einen Gesetzentwurf schuldig geblieben. Im aktuellen Koalitionsvertrag (Bund) wurde die Generalistik (PflBG) der Pflegeberufe aufgenommen.

Erst im November 2014 wurde durch BMG und BMFSFJ ein Diskussionspapier mit Eckpunkten der Novellierung mit den Ländern erörtert. Ein erster unabgestimmter „vorläufiger Arbeitsentwurf“ des PflBG wurde seit dem 01.06.2015 diskutiert. Nachdem die Vorlage eines Referentenentwurfs seit dem Sommer immer wieder angekündigt wurde, hat die Bundesregierung den Referentenentwurf den Ländern und allen Verbänden erst am 27.11.2015 mit einer Frist von lediglich 14 Tagen zur Anhörung zugeleitet. Fest zugesagt war hier zuvor eine Frist von mindestens 6 Wochen.

Eine ressortabgestimmte, umfassende Bewertung des Gesetzentwurfs war in diesem kurzen Zeitfenster nicht möglich. Das MGEPA hat deshalb zunächst eine vorläufige Stellungnahme an die Bundesregierung übersandt und diese mit grundsätzlichen Anmerkungen verbunden. Praktisch alle Verbände und auch andere Länder haben die kurze Frist und den Ablauf des Verfahrens kritisiert.

Von allen an der Anhörung Beteiligten wurde zudem kritisiert, dass eine verantwortungsvolle Bewertung des Reformprojektes alleine anhand des Gesetzentwurfes und ohne eine Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, ein Rahmenlehr- und Ausbildungsplan zur fachlichen Konkretisierung des Gesetzes sowie eine für das Finanzierungsverfahren erforderliche Umlageverordnung nicht möglich sei. Zwar ist nach mehrfachen Erklärung von Abgeordneten der Regierungsfractionen im Bundestag diesen Fraktionen zugesichert worden, dass die entscheidenden untergesetzlichen Regelungswerke vor den abschließenden Beratungen im Bundestag vorgelegt werden. Verbände und Länder können diese Regelungswerke aber – auch bei den jetzt unmittelbar anlaufenden Beratungen des Bundesrates (einem gerade im vorliegenden Fall eines Zustimmungsgesetzes eigentlich gleichberechtigten Gesetzgebungsorgans) - nicht in die Bewertung einbeziehen.

Am 13.01.2016 hat das Bundeskabinett trotz der einhelligen Kritik an diesen Verfahrensmängeln der geplanten Reform der Pflegeausbildung zugestimmt und den entsprechenden Gesetzentwurf verabschiedet. Der vom Bundeskabinett beschlossene Entwurf berücksichtigt die zahlreichen Stellungnahmen der Länder und Verbände praktisch in keinem relevanten Punkt.

Grundsätzliche Position des MGEPA

Das MGEPA unterstützt die Zielsetzung, auf die sich demographiebedingt wandelnden Anforderungen an Pflegekräfte in der Alten- wie in der Krankenpflege durch eine stärkere Verbindung der Kompetenzen der bisher getrennten Pflegeberufe zu reagieren. Dabei werden auch die Potentiale eines gemeinsamen, übergreifenden Berufsabschlusses für die Flexibilität der Pflegekräfte und die Attraktivität des Berufes gesehen.

Allerdings gilt es aus unserer Sicht zu berücksichtigen, dass auch die bisher getrennten Pflegeausbildungen eine angemessene Versorgung der in NRW lebenden Menschen gewährleistet haben. Dabei profitierten viele Versorgungsbereiche durchaus gerade von dem Zusammenwirken der verschiedenen Pflegeberufe mit ihren jeweils spezifischen Kompetenzen. Zudem hat nicht zuletzt der rasante Anstieg der Ausbildungszahlen in der Altenpflege seit Einführung der Altenpflegeumlage gezeigt, dass der Beruf bei jungen Menschen – trotz der schwierigen beruflichen Rahmenbedingungen – keinesfalls unter dem oft beklagten Attraktivitätsdefizit leidet.

Vor diesem Hintergrund und angesichts des heute bereits manifesten Fachkräftemangels darf eine Reform in der Dimension der Generalistik unabhängig von der zu unterstützenden Zielsetzung keinesfalls umgesetzt werden, ohne die positiven und negativen Auswirkungen der konkreten gesetzgeberischen Umsetzung vor dem Gesetzbeschluss transparent ermittelt und verantwortungsvoll gegeneinander abgewogen zu haben.

Eine solche verantwortungsvolle Diskussion hat das MGEPA umgehend nach Vorliegen der ersten konkreten Reformüberlegungen bei den zuständigen Ministerinnen und Ministern auf Bundesebene eingefordert. Hierbei haben wir unsere Unterstützung an folgende – aus unserer Sicht auch heute noch unverzichtbaren – Prämissen geknüpft:

Prämisse 1 zur inhaltlichen Ausrichtung der einheitlichen Pflegeausbildung

Die inhaltliche Ausrichtung soll gleichwertig auf die möglichen Einsatzfelder vorbereiten. Lerninhalte und Schlüsselkompetenzen der bisherigen Altenpflegeausbildung müssen aufgrund der zunehmenden Zahl alter und hochaltriger pflegebedürftiger Menschen erhalten bleiben.

Prämisse 2 Struktur der einheitlichen Pflegeausbildung

Die Anzahl der Ausbildungsverhältnisse muss mindestens konstant bleiben, mittelfristig sollte sie bundesweit gesteigert werden. Dazu bedarf es einer guten Abstimmung mit den Ausbildungsträgern, um die Ausbildungsbereitschaft aller Träger zu sichern. Zusätzliche Zugangsbarrieren wie z.B. die Anhebung der Zugangsvoraussetzung ohne zwingenden Grund müssen vermieden werden.

Prämisse 3 gerechte Finanzierung der einheitlichen Pflegeausbildung

Die Finanzierung der Ausbildung muss dem Umstand Rechnung tragen, dass die Ausbildung der Sicherstellung des künftig wachsenden Fachkraftbedarfes und nicht nur der aktuellen Versorgung dient. Daher ist die Finanzierung als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten und muss durch einen Bundesfonds finanziert werden. Pflegebedürftige Menschen dürfen durch die Ausbildungskosten nicht individuell belastet werden. Der Bundesfonds soll durch Direkteinzahlungen der Kranken- und Pflegeversicherung, des Bundes und der Länder gestaltet werden.

Prämisse 4 verlässliche Finanzierung der einheitlichen Pflegeausbildung

Die gleichmäßige Beteiligung aller Länder an der gesamtgesellschaftlichen Ausbildungsverantwortung muss sichergestellt werden. Die Finanzierungsbeteiligung der Länder muss konstant bleiben und die Finanzierungsregelungen müssen transparent und zielgenau sein.

Vorläufige Bewertung des Gesetzentwurfs durch das MGEPA

Die o.g. Prämissen werden durch den am 13.01.2016 vom Bundeskabinett beschlossenen Regierungsentwurf in zentralen Punkten nicht erfüllt.

Folgende Punkte sind bei dabei besonders kritisch zu würdigen:

1.) Verlust von Ausbildungskapazitäten

a) Individuelle Ausbildungsvoraussetzungen:

- In die Pflegeausbildung nach dem PflBRefG müssen weiterhin auch Auszubildende mit einem zehnjährigen Hauptschulabschluss aufgenommen

werden, so wie dies auch für die bestehenden Pflegeausbildungen gilt. MGEPA hat die Beibehaltung des zehnjährigen Hauptschulabschlusses aufgrund der guten Erfahrungen in den Altenpflegeausbildung gefordert, denn ohne zwingenden Grund darf nicht auf ausbildungswillige (junge) Menschen für den Pflegeberuf verzichtet werden. Diese Forderung ist in den Gesetzentwurf entgegen der ursprünglichen Planung der Bundesministerien inzwischen aufgenommen worden.

- Unklar ist mangels einer angemessenen Folgenbewertung aber, inwieweit die Zusammenlegung von drei Ausbildungen ohne eine Verlängerung der Ausbildungsdauer zu einer deutlichen Erhöhung der fachlich-theoretischen Ausbildungsanforderungen führt und inwieweit (dennoch) alle heute in einem der drei Ausbildungsberufe erfolgreichen Auszubildenden auch die künftige gemeinsame Ausbildung erfolgreich abschließen könn(t)en. Im Fachkräftemangel können wir uns aber den potentiellen Verlust heute geeigneter Auszubildender nicht leisten. Eine Verdrängung in niedriger qualifizierte – und damit schlechter bezahlte – Ausbildungsberufe ist auch im Interesse der jungen Menschen, die Verantwortung in einem Pflegeberuf übernehmen wollen, nicht akzeptabel. Ohne eine ehrliche Folgenabschätzung kann hier jedoch nicht einmal bewertet werden, welche ausbildungsbegleitenden Unterstützungen geeignet und erforderlich wären, um etwaige negative Entwicklung durch eine Erhöhung der theoretischen Anforderungen zu vermeiden.

b) Attraktivität der Ausbildung für Ausbildungsbetriebe

- In den ersten Vorschlägen der Bundesregierung zur künftigen Ausbildungsstruktur war vorgesehen, dass die Auszubildenden im ungünstigsten Fall lediglich 6 Monate der dreijährigen Ausbildung bei ihren eigentlichen Ausbildungsbetrieben verbringen. Dies wurde von uns wie von vielen anderen für völlig unzureichend gehalten, wenn man die Ausbildungsmotivation der Pflegebetriebe nicht gefährden wollte. Im Kabinettentwurf ist jetzt vorgesehen, dass der „überwiegende Teil“ der praktischen Ausbildung beim eigenen Ausbildungsbetrieb erfolgen „soll“. Ob das jedoch mit den fortbestehenden Vorstellungen einer Aufteilung in bis zu 7 Ausbildungsstationen organisatorisch überhaupt umsetzbar ist, kann derzeit mangels vorliegender Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht beurteilt werden. Zudem fehlt auch hier eine ehrliche Risikoanalyse zu den Veränderungen gegenüber dem heutigen System, bei dem die praktische Ausbildung fast ausschließlich beim eigenen Ausbildungsbetrieb erfolgt.
- Trotz der Zielsetzung, den überwiegenden Teil der praktischen Ausbildung beim Ausbildungsträger zu verbringen, sinkt der betriebliche Ausbildungsanreiz für den Ausbildungsbetrieb zudem schon durch hohe bürokratische Aufwendungen deutlich. Der Entwurf des PflBRefG sieht vor, dass der Träger der Ausbildung auch für alle anderen praktischen Einsätze verantwortlich sein soll und mittels Kooperationsverträgen die gesamte

praktische Ausbildung koordinieren und verantworten soll. Der hohe bürokratische und personelle Aufwand kann dazu führen, dass jetzige Träger der Ausbildung, vor allem wenn es kleinere Einrichtungen sind, abspringen.

- Gerade gegenüber der heutigen Ausbildungsumlage in NRW ergibt sich eine weitere deutliche Verschlechterung für die Ausbildungsbetriebe dadurch, dass die ambulanten Dienste und Pflegeeinrichtungen zukünftig keine vollständige Erstattung der Ausbildungsvergütung mehr erhalten. Gerade diese Finanzierungssicherheit hat aber nach Einschätzung des MGEPA maßgeblich zu dem Erfolg des NRW-Umlageverfahrens, das zu einer Steigerung der landesgeförderten Ausbildungsplätze um 75 % geführt hat, beigetragen. Durch den Abzug eines „Wertschöpfungsanteils“ sollen die Ausbildungsbetriebe künftig entweder auf rd. 33 % (stationäre Einrichtungen) oder 23% (ambulante Pflege) der Ausbildungskosten „sitzen“ bleiben oder sie müssen gemäß dem im Gesetz vorgeschriebenen Anrechnungsschlüssel Personal abbauen. Da in NRW derzeit in der Altenpflege der Anrechnungsschlüssel „0“ gilt, führt jeder gesetzlich vorgegebene Anrechnungsschlüssel zu einem „gesetzliche verordneten“ Personalabbau in den Einrichtungen. Selbst in der Krankenpflege ist die im Kabinettentwurf vorgesehene Beibehaltung des bisherigen Anrechnungsschlüssels angesichts der sinkenden Betriebsbezogenheit sachlich nicht zu rechtfertigen. Auszubildende, die weniger lange in den einzelnen Ausbildungsstationen verweilen, müssen intensiver eingearbeitet werden und können weniger lange „wertschöpfend“ eingesetzt werden. Der Ausbildungserfolg wird so durch einen finanziellen „Einsatzdruck“ zur Unzeit gefährdet werden.
- Durch das Gesetzesvorhaben ist ein erheblicher Verlust an Ausbildungskapazitäten gerade im ambulanten Bereich zu befürchten. Dies liegt zum einen daran, dass ein Wertschöpfungsanteil von Auszubildenden (die nicht alleine „auf Tour gehen“ können) hier gar nicht zu erwirtschaften ist. Der „Wertschöpfungsanteil“ muss also durch Preisauflagen erwirtschaftet werden – die durch die Ausbildungsumlage gerade abgebauten Wettbewerbsnachteile wären wieder da. Der ambulante Bereich hat zudem in der Vergangenheit in NRW (und bereits heute vermutlich in vielen Ländern) gezeigt, dass allein ein allgemeiner perspektivischer Fachkräftebedarf als individuelle Ausbildungsmotivation für einen konkreten Pflegedienst – anders als vom Bund unterstellt - nicht ausreicht. Die Einrichtungen sind damit befasst, sich stetig den neuen Anforderungen zu stellen (z.B. Palliative Care, pflegerische Standards) und planen daher kaum langfristig. Erst mit Einführung der Umlage und der Schaffung finanziell auskömmlicher Rahmenbedingungen konnte in NRW eine Ausbildungsplatzsteigerung auch im ambulanten Sektor realisiert werden. Das Risiko, dass dieses Engagement wieder wegbriecht, darf nicht eingegangen werden!

2.) Verlust von Ausbildungsqualität

- Die Praxisanteile der Ausbildung sollen Pflichteinsätze, einen Vertiefungseinsatz und weitere Einsätze enthalten. Angaben zur konkreten Einrichtungsart und zum zeitlichem Umfang der Praxiseinsätze sind nicht bestimmt. Dies ist ein deutlicher Kritikpunkt des MGEPA und zahlreicher Verbände, denn ohne Angaben zur tatsächlichen Gestaltung der Pflegeausbildung kann nicht beurteilt werden, welche Kompetenzen der einzelnen Ausbildungsberufe sich wirklich auch in der gemeinsamen Ausbildung wiederfinden. Unbestritten werden viele spezielle Kompetenzen in nachgelagerten Spezialisierungen erworben werden müssen.
- Inwieweit Schlüsselkompetenzen gerade der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege- und Altenpflegeausbildung erhalten bleiben können, ist ohne Konkretisierung der Ausbildungsstruktur und ohne Kenntnis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht zu bewerten. Die entsprechenden Vorbehalte der Fachverbände der Altenpflege sowie der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege werden seitens des MGEPA sehr ernst genommen.
- Im Bereich der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege bleibt der Gesetzentwurf die Antwort schuldig, wie ausreichende Ausbildungskapazitäten in einem schon heute kaum auskömmlichen Ausbildungsbereich geschaffen werden sollen. Die „außerpflegerischen Ausbildungsorte“ (Kinderarztpraxen, integrative Kindergartengruppen etc.), wie sie dem BMG und BMFSFJ vorschweben, sind jedenfalls für Auszubildende mit Schwerpunkt Pädiatrie nach übereinstimmender Bewertung aller NRW-Akteure kein Ersatz. Zumal hier viele Fragen offen sind: Wer kann hier z.B. Praxisanleitung leisten? Wer erwirtschaftet und zahlt einen „Wertschöpfungsanteil“?

3.) Sozialpolitisch und rechtlich bedenkliche, nicht kalkulierbare Finanzierung

- Die Kostenfolgen sind derzeit nicht verlässlich abschätzbar. Ob die Folgenabschätzung des Bundes zutreffend ist, ist kaum zu beurteilen. Grundlage für die o.g. Berechnungen ist das vom Bund in Auftrag gegebene Finanzierungsgutachten von WIAD/Prognos vom 20. Juni 2013. Dieses räumt selbst an verschiedenen Stellen ein, mangels Datenverfügbarkeit mit Annahmen und Durchschnittswerten etc. gearbeitet zu haben.
- Im Altenpflegebereich sollen auch zukünftig vorrangig die Pflegebedürftigen mit Ausbildungskosten belastet werden, Patientinnen und Patienten in Krankenhäusern hingegen werden wie bisher nicht mit Ausbildungskosten belastet. Die Ausbildungskosten betragen bundesweit nach Angaben der Bundesregierung rund 2,7 Mrd. € jährlich. Rund 30 % davon sind von den ambulanten Diensten und Pflegeeinrichtungen über Umlageverfahren aufzubringen. Die Einrichtungen und Dienste werden die Umlagebeträge an die Pflegebedürftigen weiterleiten. Ein großer Teil der Ausbildungskosten wird also von den Pflegebedürftigen oder den Sozialhilfeträgern zu tragen sein.

Diese Ungleichbehandlung zwischen Patientinnen/Patienten und Pflegebedürftigen ist mit dem Anspruch der Bundesregierung, eine einheitliche Ausbildung mit einer einheitlichen Finanzierung einzuführen, nicht vereinbar. Es wird nicht zu vermitteln sein, dass die „neuen Pflegeschüler“ generalistisch und sektorenübergreifend in Pflegeeinrichtungen, ambulanten Diensten und Krankenhäusern ausgebildet werden und nach der Ausbildung einsetzbar sind, die Kosten aber ungleich und ungerecht verteilt werden. Besonders greifbar werden verfassungsrechtliche Bedenken (Gleichbehandlungsgrundsatz nach Art. 3 GG) gegenüber der vorgesehenen Regelung, wenn für die Kosten, die ein ambulanter Pflegedienst im Rahmen der Umlage für die einheitliche Pflegeausbildung aufzubringen hat, ausschließlich die „Pflegeversicherungskunden“ einen Zuschlag (aus der eigenen Tasche) zahlen müssen, während auf die von den meisten Diensten etwa im gleichen Umfang erbrachten Krankenpflegeleistungen kein Aufschlag fällig wird.

- Wenn der Bund trotz dieser Bedenken eine Umlage auf die SGB XI-Pflegeeinrichtungen und damit auf die Pflegebedürftigen vorschreibt, bestehen strenge verfassungsrechtlich abzuleitende Anforderungen an die Aufbringungsgerechtigkeit der „Beitragsberechnung“. So wurde in den Gerichtsverfahren gegen die NRW-Umlage von den Gerichten besonders geprüft, ob die ganz konkrete Höhe der von einem Betrieb (und seinen Pflegebedürftigen) gesetzlich geforderten Umlage sich im Verhältnis zu den anderen beteiligten Kostenträgern an sachgerechten Verteilungsmaßstäben orientiert. Die NRW-Altenpflegeumlage konnte hier vor Gericht nur bestehen, weil sie die Verteilung zwischen den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen anhand des Jahr für Jahr neu ermittelten Fachkräftebedarf des jeweiligen Sektors bemisst und innerhalb der Sektoren ambulant/stationär die Umlage ganz genau nach stationären Plätzen bzw. ambulantem Leistungsvolumen zwischen den einzelnen Pflegeeinrichtungen verteilt. Die aktuellen Pläne der Bundesregierung sehen dagegen vor, dass sich die Kostenbelastung der (Alten-)Pflegedienste ausschließlich und einmalig anhand des Finanzierungsgutachtens ergibt, das zu einem willkürlichen Stichtag im Jahr 2013 einmalig die damals zufällig vorzufindenden Finanzierungsaufwendungen der verschiedenen Kostenträger festgestellt hat. Dabei werden weder seither eingetretene Kostenverschiebungen und erst recht nicht die Auswirkungen der Generalistik mit ihrer flexiblen Einsatzmöglichkeit der Auszubildenden und späteren Fachkräfte berücksichtigt. Bedenkt man daneben noch, dass das entsprechende Gutachten zudem an vielen Stellen selbst eine unzureichend belastbare Datengrundlage einräumt, sind gerichtlichen Angriffen gegen die „Zwangsumlage“ Tor und Tür geöffnet. Den „Schaden“ hätten die Länder als Fondsverwalter, die ggf. eine rechtswidrige Umlage mit allen negativen Konsequenzen rückabwickeln müssten.

- Die verfassungsrechtlichen Bedenken würden sich noch deutlich vergrößern, wenn der Bund dem Vorschlag einzelner Länder entspräche, landesbezogene Verteilschlüssel zwischen SGB V und SGB XI vorzusehen. Bei einer einheitlichen Ausbildung ist dies nicht zu rechtfertigen und eine „Ohrfeige“ für all die Länder (und „ihre“ Pflegebedürftigen), die sich in der Ausbildungs- und Qualifizierungsinitiative erfolgreich um mehr Ausbildung in der Altenpflege bemüht haben. Wenn die Pflegebedürftigen in NRW hiervon durch gegenüber anderen Ländern höhere Pflegeaufschläge negativ betroffen wären, wäre eine öffentliche Diskussion und ggf. eine Verfassungsklage unseres Landes gerade zu diesem Thema unausweichlich.
- Auch dass die Länder künftig mit einem festen Prozentsatz an Gesamtkosten der Ausbildung beteiligt sind, über deren Höhe durch andere ohne bestimmenden Einfluss des Landes selbst im Verhandlungsweg bzw. durch eine Schiedsstelle entschieden wird, könnte sich zudem als verfassungsrechtlich bedenklicher Eingriff in die Finanzhoheit der Länder darstellen.
- Unklar ist zudem, welche Mehrkosten auf die Länder hinsichtlich der Finanzierung der Investitionskosten der Schulen zukommen und welche Einführungskosten entstehen (Aufbau der verwaltenden Fondbehörde sowie der Schiedsstelle etc.). Ebenso unklar ist bislang, wie hoch die von den Ländern zu tragenden Kosten der hochschulischen Ausbildung sind.

Gerade vor dem Hintergrund dieser rechtlichen und finanziellen Unklarheiten hat das MGEPA eine verfassungsrechtliche Begutachtung des Gesetzentwurfs in Auftrag gegeben und wird zudem eine externe Finanzierungsberechnung beauftragen.

4.) Maximaler Bürokratieaufwand bei der Finanzierung

- Die Refinanzierung der Ausbildungskosten soll für die ausbildenden Einrichtungen künftig über im Voraus verhandelte Ausbildungsbudgets erfolgen. Dieses aus der Krankenpflegeausbildung bekannte System muss bei einer Ausweitung auf eine gemeinsame Ausbildung kollabieren. Denn alleine in NRW wären nicht 370 Budgets für Krankenhäuser (mit jeweils entsprechenden „Mengengerüsten“ und Verwaltungsabteilungen) zu verhandeln, sondern zusätzlich jedes Jahr 3.900 ausbildende Pflegeeinrichtungen. Dabei müssten dann zudem die Schulkosten von den praktischen Ausbildungsträgern mit verhandelt und nachher intern mit den Schulen verrechnet werden. Auch wenn durch Druck der Länder zumindest Pauschalierungsmöglichkeiten jetzt ins Gesetz aufgenommen wurden, verlangt alleine die Garantie der Refinanzierung einer tariflichen Ausbildungsvergütung eine Einzelberechnung/-verhandlung für jeden Ausbildungsbetrieb. Hier wie an anderen Stellen wäre der Bund gut beraten, das bewährte NRW-Umlagesystem „abzuschreiben“: Die Ausbildungsbetriebe melden über eine Internetdatenbank ihre Auszubildenden und die zu zahlenden Tarifentgelte. Automatisch erhalten sie aus dem System

passgenaue Abschlagszahlungen und – nach Eingabe der im abgelaufenen Jahr an die Auszubildenden tatsächlich gezahlten Vergütungen (ohne Ausbildungsabbrüche etc.) - eine cent-genaue Spitzabrechnung. All das läuft EDV-unterstützt und die eingegebenen Daten sind auch für die Kalkulation der folgenden Rechnungsjahre verfügbar. Dieses bewährte System müsste NRW durch die Neuregelung schrittweise abschalten (mit dem Zusatzchaos, dass für bis zu 5 Jahre 2 Verfahren parallel zu betreiben wären).

- Die Gesamtfinanzierung der Ausbildungskosten (Ausbildungsvergütung, Praxisanleitung) und der Pflegeschulen soll über von den Ländern einzurichtende Landesfonds erfolgen (16 Landesfonds mit Direktzahlungen und Umlageverfahren jeweils im Bereich Krankenhäuser und ambulante Dienste / Pflegeeinrichtungen, d.h. faktisch 32 Umlageverfahren bundesweit). Gegenüber dem MGEPA-Vorschlag eines einheitlichen Bundesfonds mit einer Direktzuweisung nur durch Länder, Bund und Sozialversicherungen stellt auch dieser Vorschlag ein wahres „Bürokratiemonster“ dar.

5.) Zeitplan der Bundesregierung für die Einführung ist vollkommen unrealistisch.

Die neue Ausbildung soll bereits zum 01.01.2018 starten. Um dies zu ermöglichen, müssen bereits bis Januar 2017 die neuen Finanzierungsstrukturen geschaffen werden, d.h. Bestimmung bzw. Aufbau der zuständigen Fondsbehörde, Entwicklung eines Verwaltungs- und EDV-Verfahrens, Aufbau einer Schiedsstelle. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Bund bislang die erforderliche Umlageverordnung nicht vorgelegt hat und die konkreten Rahmenbedingungen damit nicht bekannt sind, ist der vorgeschlagene Zeitplan realitätsfern.

Dies gilt – im Hinblick auf die Pflegeeinrichtungen – umso mehr, als sie in den kommenden beiden Jahren ohnehin mit der Umsetzung der Pflegereform vor tiefgreifenden Veränderungsprozessen stehen. Eine gleichzeitige Umsetzung der gesamten Umstellung auf eine neue Ausbildungsfinanzierung (Budgetverhandlungen etc. s.o.) würde auch hier eine erhebliche Überforderung darstellen.

Stellungnahmen der Fachverbände/Organisationen

Grundsätzlich werden von allen Verbänden, Organisationen und der Gewerkschaft Nachbesserungen zum Gesetzesentwurf gefordert. Verbände, wie beispielsweise der Deutsche Pflegerat sowie der Deutsche Caritasverband und die Diakonie Deutschland, begrüßen die Zusammenführung der Pflegeberufe. Verbände mit einem Schwerpunkt im Bereich der Altenpflege befürchten vor allem den Verlust der spezifischen Kompetenzen der Altenpflegeausbildung und erwarten einen Abbau von Ausbildungskapazitäten. Sie lehnen die Zusammenführung der Pflegeberufe zudem ab, weil sie befürchten, dass die Altenpflege im Kampf um generalistische Fachkräfte angesichts der schlechteren (finanziellen) Rahmenbedingungen nicht bestehen kann und hier Versorgungsengpässe drohen. Die Verbände der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege fordern, dass die Kompetenzen der bisherigen Ausbildung und die Spezialisierung in der Ausbildung vollumfänglich erhalten bleiben müssen.

Die Hochschulen sorgen sich um die Qualität der geforderten hohen Praxisanteile der hochschulischen Pflegeausbildung, denn die Finanzierung der Praxisanleitungen für Studentinnen und Studenten der primärqualifizierenden Studiengänge ist nicht vorgesehen. Damit steht zu befürchten, dass Praxisanleitungen für Studierende eher nicht zur Verfügung gestellt werden können.

Das MGEPA nimmt diese Befürchtungen sehr ernst.

Zusammenfassung

Grundsätzlich sind die Zielsetzungen der Reform richtig. Denn in Krankenhäusern steigt die Zahl älterer Patientinnen und Patienten und damit der Anteil von Alten- an der Krankenpflege. In Pflegeheimen steigt aufgrund der Zunahme von Bewohnerinnen und Bewohnern mit Mehrfacherkrankungen der Bedarf an Krankenpflege, die von Altenpflegerinnen und -pflegern erbracht werden muss. Ob es fachliche Überschneidungen auch mit der Kinderkrankenpflege gibt, erscheint dagegen fraglich. Sie ist eher ein ganz eigener Bereich.

Der vorliegende Gesetzentwurf ist aus unserer Sicht so nicht zustimmungsfähig. Der Bund setzt die gute pflegerische Versorgung in unserem Land aufs Spiel. Hier wird versucht, ein Gesetz im Eilverfahren ohne Rücksicht auf Verluste durchzubringen – das ist grob fahrlässig. Denn so droht der Ausstieg zahlreicher Betriebe aus der Ausbildung. Der Bund muss daher das übereilte Gesetzgebungsverfahren unterbrechen.

Wir brauchen zuerst eine umfassende Risikofolgenabschätzung. Erst auf einer solchen Grundlage kann man verantwortungsvoll Änderungen an dem Reformvorhaben diskutieren, um drohende massiv negative Folgen für die pflegerische Versorgung in Deutschland abzuwenden.

NRW hat seine kritische Haltung mit Alternativvorschlägen zu diversen Punkten intensiv in den Gesetzgebungsprozess eingebracht und wird dies weiter tun (siehe auch als Anlage beigefügtes Schreiben an Bundesminister Gröhe und Bundesministerin Schwesig vom 15. Dezember 2015). Dabei können die Erfahrungen aus der NRW-Altenpflegeumlage eingebracht werden.

Im aktuellen Gesetzentwurf wurden bisher nur einzelne Anregungen aus NRW aufgegriffen. Dies betrifft insbesondere die Verankerung der Zugangsmöglichkeit mit einer 10-jährigen Schulbildung, die Verankerung der hochschulischen Ausbildungen sowie einzelne Öffnungen bei den Finanzierungsregelungen (Pauschalierungsmöglichkeiten). Es besteht aus Sicht des MGEPA daher weiterhin umfassender Änderungsbedarf am Gesetzentwurf.

Anlage

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



Die Ministerin

MGEPA Nordrhein-Westfalen • 40190 Düsseldorf

Herrn
Bundesminister für Gesundheit
Hermann Gröhe
Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Frau
Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Manuela Schwesig
Glinkastraße 24
10117 Berlin

15. Dezember 2015

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe
(Pflegeberufegesetz)**

Sehr geehrte Frau Ministerin Schwesig,
sehr geehrter Herr Minister Gröhe,

mit Schreiben vom 26.11.2015 haben Ihre Häuser den Ländern und den Fachverbänden den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Pflegeberufe (Pflegeberufegesetz) zur Stellungnahme übermittelt. Die von Ihren Häusern gesetzte Frist für eine Stellungnahme der Länder bis zum 10. Dezember 2015 trägt der Reichweite des von Ihnen beabsichtigten Reformvorhabens keinesfalls Rechnung. Eine ressortabgestimmte, umfassende Bewertung des Gesetzentwurfs war in diesem kurzen Zeitfenster nicht möglich. Sie haben am Freitag deshalb zunächst eine ausdrücklich vorläufige Stellungnahme der zuständigen Fachabteilung meines Hauses erhalten.

Ich möchte diese vorläufige Stellungnahme mit folgenden grundsätzlichen Anmerkungen verbinden:

Nordrhein-Westfalen hat sich bereits in den letzten Jahren sehr intensiv der Fragestellung gewidmet, wie wir die gesundheitliche und

Horionplatz 1
40213 Düsseldorf
www.mgepa.nrw.de

Telefon +49 211 8618-4300
Telefax +49 211 8618-4550
barbara.steffens@mgepa.nrw.de

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien 704, 709
und 719 bis Haltestelle
Landtag/Kniebrücke

pflegerische Versorgung unserer Bevölkerung auch angesichts des demographischen Wandels qualitativ und quantitativ bestmöglich sicherstellen können. Gerade die im Gesetzentwurf und seiner Begründung dargestellten demographischen Veränderungen mit einer steigenden Anzahl älterer Menschen mit Mehrfacherkrankungen in unseren Krankenhäusern und immer mehr multimorbiden Pflegebedürftigen in unseren ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen stellen große Herausforderungen dar. Eine zentrale Anforderung ist daher auch für uns die Sicherstellung und Weiterentwicklung einer qualitativ hochwertigen und quantitativ bedarfsdeckenden Ausbildung in den Gesundheitsberufen.

Wir begrüßen daher sehr, dass gerade die sich verändernden Anforderungen an die Pflegefachkräfte in beiden Versorgungsbereichen (Akut- und Langzeitpflege) in den letzten Jahren verstärkt in den Blick genommen wurden. Auch hier war NRW stets besonders engagiert und nimmt z.B. im Fachkräftemonitoring und auch bei der Unterstützung der Modellstudiengänge in den Pflege- und Gesundheitsberufen sicher eine Vorreiterrolle unter den Ländern ein. Auch bei der Umsetzung der Ausbildungs- und Qualifizierungs-offensive Altenpflege tragen wir mit dem durch die Altenpflegeumlage in NRW ermöglichten Ausbildungszuwachs maßgeblich zum bundesweiten Gelingen bei.

Gerade vor dem Hintergrund unseres langjährigen Engagements in diesem Bereich sehen wir die aktuellen Pläne Ihrer Häuser zur Umsetzung der gemeinsamen Pflegeausbildung mit großer Sorge. Dabei richten wir uns keinesfalls grundsätzlich gegen das Anliegen, die Ausbildungsinhalte der bisher getrennten Pflegeausbildungen angesichts der zunehmenden fachlichen Schnittstellen gerade bei der Versorgung älterer Menschen stärker zu vereinheitlichen und eine möglichst umfassende Einsatzmöglichkeit der erfolgreichen Ausbildungsabsolvent*innen sicherzustellen. Ob und mit welchem Konzept dies im Rahmen einer vollständig einheitlichen gemeinsamen Ausbildung erfolgen kann und sollte, bedarf aber nach meiner Überzeugung einer völlig anderen, intensiveren und ehrlicheren Folgenabschätzung als diese – jedenfalls soweit erkennbar – den bisherigen Vorschlägen Ihrer Häuser zugrunde liegt.

Bei der geplanten Ausbildungsreform handelt es sich unstreitig um ein sehr komplexes und weitreichendes Reformvorhaben, für das vor allem berufsständische und fachliche Argumente angeführt werden. Die Reform ist damit aber nicht zwingend oder – wie man heute sagt – „alternativlos“. Weder zwingen rechtliche Gründe genau zu dieser Reform, noch ist sie – wie etwa die konkrete Bewältigung der Flüchtlingsherausforderung – aus humanitären Gründen zwingend.

Vielmehr haben bisher auch die getrennten Ausbildungen eine angemessene Versorgung sichergestellt und gerade in quantitativer Hinsicht ist im Moment eine angesichts des Fachkraftmangels deutlich positive Dynamik zu erkennen. Auch könnten den Zielen der Reform durchaus auch Modifikationen an den bestehenden Ausbildungen oder andere Reforminhalte (2+1 Modell, dreijährige Spartenausbildung mit halbjährigen Zusatzmodulen zur Generalisierung des Berufsabschlusses) entsprechen, die deutlich geringere Auswirkungen auf den Status quo der Ausbildungssituation in unserem Land hätten. All das spricht keinesfalls grundsätzlich und abschließend gegen den jetzt gewählten Reformansatz. Es spricht aber zwingend dagegen, diesen jetzt ohne eine umfassende Folgenabschätzung verbindlich festzuschreiben. Denn erst nach einer solchen Folgenabschätzung ist eine Abwägung zwischen Potentialen und Risiken umfassend und dialogorientiert möglich.

Zum heutigen Zeitpunkt ist eine solche Abschätzung und damit jede abschließende Bewertung aus verschiedenen Gründen jedoch nicht leistbar.

Zum einen ist die Zeit zur Prüfung der Reformvorschläge im jetzigen Verfahren unangemessen kurz. Entgegen vieler ausdrücklicher Zusagen Ihrer Häuser – wie sie nach meinem Informationsstand u.a. sogar auf Staatsekretär*innenebene in einem Gespräch mit den Vorsitzländern der Minister*innenkonferenzen und den Koordinationsländern am 05.08.2015 erfolgten – findet die Beratung nicht in einem üblichen, unverkürzten Verfahren mit mindestens sechswöchiger Anhörungsfrist, sondern nur mit einer Frist von zwei Wochen statt. Dass dieser Zeitraum auch noch in der ohnehin termingedrangten Zeit am Jahresende liegt, tut sein Übriges. Angekündigt war der Gesetzentwurf für September. Unter den offensichtlichen

Abstimmungsschwierigkeiten auf Bundesebene müssen jetzt alle anderen Beteiligten leiden, was nicht den Eindruck einer ernst gemeinten Beteiligung hinterlässt.

Zum anderen sind die wesentlichen Folgen derzeit schon allein deshalb nicht einzuschätzen, weil nicht einmal Eckpunkte zu den Verordnungen vorliegen, in die der Gesetzentwurf wesentliche Regelungen der Ausbildungsgestaltung und Finanzierung verschiebt. In NRW stehen wir in engem Dialog mit allen betroffenen Verbänden und Institutionen. Und einmütig haben alle darauf hingewiesen, dass auf dieser Grundlage eine sachgerechte und verantwortungsvolle Bewertung des Entwurfs ausgeschlossen ist. Dass den Bundestagsfraktionen offensichtlich zugesagt wurde, die Eckpunkte der Verordnung vor der parlamentarischen Beratung vorzulegen, erzeugt bei den jetzt an der Verbändeanhörung Beteiligten sicher auch nicht den Eindruck von Wertschätzung gegenüber ihrer Mitwirkung.

Diese Verfahrensmängel wiegen aus meiner Sicht umso schwerer, als es leider schon bisher nicht gelungen ist, einen konstruktiven Dialog zu dem Gesetz mit den Akteur*innen zu moderieren. Vielmehr stehen sich Befürworter*innen und Gegner*innen der Reform zunehmend unversöhnlich gegenüber. Der Austausch der Argumente beschränkt sich dabei meist auf eine „Generaldebatte“, bei der die gemeinsame Lösung nach sachgerechten Detailregelungen und Kompromissen auf der Strecke bleibt. Dies ist eine gefährliche Entwicklung für die gesetzgeberische Qualität der neuen Regelungen. Und auch für deren Akzeptanz und erfolgreiche Umsetzung sind dies denkbar schlechte Voraussetzungen.

Daher wäre der einzig richtige Schritt, das Gesetzgebungsverfahren an dieser Stelle zunächst zu unterbrechen und durch ein Moratorium eine Folgenabschätzung – auch auf der Grundlage der Eckpunkte der relevanten Verordnungen – zu ermöglichen. Hierzu fordere ich Sie ausdrücklich auf!

Für NRW haben wir jedenfalls zum jetzigen Zeitpunkt nur eine erste vorläufige Stellungnahme abgegeben.

Auch für uns sind die ausbildungsorganisatorischen Fragen, die für den Erhalt der heutigen Ausbildungskapazitäten von größter Bedeutung sind, ohne die Eckpunkte der Verordnung nicht einzuschätzen. Die finanziellen Auswirkungen bedürfen einer umfassenden Berechnung, die innerhalb der Kürze der Zeit nicht umsetzbar war. Hierzu wie auch zu verschiedenen (verfassungs-) rechtlichen Fragestellungen werden wir externe Unterstützung in Anspruch nehmen und behalten uns daher eine weitergehende und abschließende Bewertung vor.

Die vorläufige Bewertung durch mein Haus macht vor allem deutlich, wo wir die größten Befürchtungen bezüglich der bisherigen Vorschläge haben:

1.) Verlust von Ausbildungskapazitäten

- Auch mit der Zielsetzung, den überwiegenden Teil der praktischen Ausbildung beim Ausbildungsträger zu verbringen, sinkt der betriebliche Nutzen für den Ausbildungsbetrieb deutlich (und die Umsetzbarkeit muss sich anhand der Verordnung gerade für ambulante Dienste erst noch erweisen!).
- Dem stehen ein deutlich steigender organisatorischer Aufwand des Ausbildungsbetriebes und eine in ihren Auswirkungen unklare „Gesamtverantwortung“ für die Ausbildung gegenüber.
- Durch den „Wertschöpfungsanteil“ bleiben die Ausbildungsbetriebe entweder auf rd. 33 % (stationäre Einrichtungen) oder 23% (ambulante Pflege) der Ausbildungskosten „sitzen“ oder müssen entsprechend Personal abbauen [in NRW gilt in der Altenpflege derzeit der Anrechnungsschlüssel „0“!]. Selbst in der Krankenpflege ist eine Beibehaltung des bisherigen Schlüssels angesichts der sinkenden Betriebsbezogenheit sachlich nicht zu rechtfertigen. Der Ausbildungserfolg wird so durch einen „Einsatzdruck“ zur Unzeit gefährdet werden.
- Dies berücksichtigend befürchten wir einen erheblichen Verlust an Ausbildungskapazitäten gerade im ambulanten Bereich. Dieser Bereich hat in der Vergangenheit in NRW (und noch heute vermutlich in vielen Ländern) gezeigt, dass alleine ein perspektivischer Fachkräftebedarf als individuelle Ausbildungsmotivation nicht ausreicht. Erst mit Einführung der Umlage ist

der ambulante Bereich zu einem Motor der Ausbildungsplatzsteigerung geworden. Das Risiko, dass dieses Engagement wieder wegbricht, darf nicht eingegangen werden!

2.) Verlust von Ausbildungsqualität

- Inwieweit wichtige Inhalte gerade der Kinderkrankenpflege- und Altenpflegeausbildung erhalten bleiben können, ist ohne Konkretisierung der Ausbildungsstruktur und ohne Kenntnis der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nicht zu bewerten. Die entsprechenden Vorbehalte der Fachverbände nehme ich sehr ernst.
- Im Bereich der Kinderkrankenpflege bleibt der Gesetzentwurf die Antwort schuldig, wie ausreichende Ausbildungskapazitäten in einem schon heute eher knapp bemessenen Ausbildungsbereich geschaffen werden sollen. Die „außerpflegerischen Ausbildungsorte“ sind jedenfalls für Auszubildende mit Schwerpunkt Pädiatrie nach übereinstimmender Bewertung aller NRW-Akteur*innen kein Ersatz. Zumal hier viele Fragen offen bleiben: Wer kann hier z.B. Praxisanleitung leisten? Wer erwirtschaftet einen „Wertschöpfungsanteil“?

3.) Sozialpolitisch und rechtlich bedenkliche, nicht kalkulierbare Finanzierung

- Für uns bleibt es bei der, auch im Bundesrat bei den Beratungen zum PSG plenar beschlossenen Forderung nach einer vollen Übernahme der Ausbildungskosten durch die Sozialversicherung auch im Bereich der Pflege. Ausbildung ist – mindestens so sehr wie die Bildung eines Rücklagefonds – Zukunftssicherung und damit von der Solidargemeinschaft und nicht auf dem Rücken der einzelnen Pflegebedürftigen zu finanzieren.
- Eine vollständige Kostenübernahme durch Kranken- und Pflegeversicherung, Bund und Länder würde zudem den Bürokratieaufwand von 16 Landesfonds und 32 Umlageverfahren mit erheblichen Bürokratiekosten entbehrlich machen. Um dies zu ermöglichen, sage ich Ihnen gerne jede Unterstützung bei dem Vorhaben zu, die auf die

Pflegeversicherung entfallenden Beträge notfalls durch eine moderate Erhöhung der Beitragssätze ab 2018 aufzubringen. Diese hätte sicher größere gesellschaftliche Akzeptanz als ein finanzierungsbedingtes Fiasko beim Kampf gegen den drohenden Pflegenotstand.

- Bleibt es jedoch bei der Kostentragung durch einzelne Pflegeeinrichtungen bzw. (nach Weiterleitung) durch einzelne Pflegebedürftige/Angehörige, bestehen strenge verfassungsrechtlich abzuleitende Anforderungen an die Aufbringungsgerechtigkeit der „Beitragsberechnung“. Diesen Anforderungen wird das Gesetz nach unserer jetzigen Einschätzung nicht gerecht, wenn es die Kostenverteilung alleine auf eine (veraltete) Momentaufnahme der bisherigen Ausbildungsstruktur stützt und das entsprechende Gutachten zudem an vielen Stellen selbst eine unzureichend belastbare Datengrundlage einräumt. Maßstab für eine aufbringungsgerechte Verteilung könnte alleine der perspektivische Fachkräftebedarf sein. Hierzu hätten wichtige Erfahrungen aus dem NRW-Umlageverfahren herangezogen werden können. Die jetzigen Gesetzesvorschläge werden wir intensiv verfassungsrechtlich prüfen lassen.
- Besonders greifbar werden verfassungsrechtliche Bedenken (Art. 3 GG), wenn die Kosten, die ein ambulanter Pflegedienst aufzubringen hat, ausschließlich auf die SGB XI-Leistungsempfänger umgelegt werden, obwohl der Dienst und mit ihm auch seine Fachkräfte und Auszubildenden durchschnittlich 50% Leistungen nach dem SGB V erbringen.
- Die verfassungsrechtlichen Bedenken würden sich noch deutlich vergrößern, wenn der Bund dem Vorschlag einzelner Länder entspräche, landesbezogene Verteilschlüssel zwischen SGB V und SGB XI vorzusehen. Bei einer einheitlichen Ausbildung ist dies nicht zu rechtfertigen und eine Ohrfeige für all die Länder (und „ihre“ Pflegebedürftigen), die sich in der Ausbildungs- und Qualifizierungsinitiative erfolgreich um mehr Ausbildung in der Altenpflege bemüht haben. Wenn NRW hiervon negativ betroffen wäre, hielte ich eine öffentliche Diskussion gerade zu diesem Thema für unausweichlich.
- Die Finanzierungsverfahren sind insgesamt in einem undurchschaubaren Geflecht zwischen unterschiedlichen

Wertschöpfungsanteilen, Tariflohngerechtigkeit, Einzelbudgets, Pauschalierungsmöglichkeiten und Schiedsstellenverfahren nicht transparent. Ihre Umsetzbarkeit zu bewerten, bedarf deutlich längerer Vorbereitungszeit.

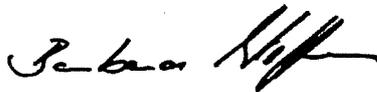
- Dass die Länder künftig mit einem festen Prozentsatz an Gesamtkosten beteiligt sind, über deren Höhe durch andere, ohne bestimmenden Einfluss der Länder im Verhandlungsweg, bzw. durch eine Schiedsstelle entschieden wird, erscheint als verfassungsrechtlich bedenklicher Eingriff in die Finanzhoheit der Länder. Auch dies werden wir vertieft prüfen müssen.

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

auch angesichts der grundsätzlichen Vorbehalte verkennen wir nicht, dass der Gesetzentwurf sehr wohl an einigen Stellen bereits einzelne Anregungen der Länder und auch aus NRW aufgegriffen hat. Vor allem die Verankerung der Zugangsmöglichkeit mit einer 10-jährigen Schulbildung, die Verankerung der hochschulischen Ausbildung und einzelne Öffnungen bei den Finanzierungsregelungen (kein Zwang zu Einzelbudgets) begrüße ich ausdrücklich.

Dennoch gibt es aus meiner Sicht noch erheblichen grundsätzlichen Änderungsbedarf. Gerne sind wir bereit, unsere Bedenken auch im direkten Dialog auf Fachebene noch vertieft zu erläutern und so an einer guten Lösung für die Zukunft der Pflegeberufe mitzuwirken.

Mit freundlichen Grüßen



Barbara Steffens

FRAKTIONSBSCHLUSS VOM 07.1.2016

**» SO SCHAFFEN WIR DAS –
GRÜNE PERSPEKTIVEN FÜR EINEN AUFBRUCH IN EINE
GELINGENDE INTEGRATION**



In Deutschland wächst ein neues Zusammenleben. Aus Flüchtlingen werden Nachbarn, Arbeitskolleginnen und -kollegen, Kitafreunde. Über eine Million Menschen haben 2015 bei uns Schutz gesucht, auch in diesem Jahr werden weitere Flüchtlinge kommen. In der deutschen Bevölkerung gibt es eine riesige Hilfsbereitschaft. Aber auch Ängste und Vorbehalte, denen wir begegnen müssen. Vielerorts manifestierte sich auch Hass und Gewalt. 2015 gab es getrieben durch die Hetze von Rassisten und Nazis über 800 Angriffe auf Flüchtlingsunterkünfte. Diesem Mob müssen wir uns mit unserem Entwurf einer offenen Gesellschaft entgegen stellen. Viele Flüchtlinge wiederum sind im Moment einfach nur dankbar, ein Dach über dem Kopf zu haben. Doch ein Platz in einer Turnhalle ist keine Lebensperspektive. Zum Ankommen gehört mehr als ein Dach über dem Kopf.

2016 muss vor allem ein Jahr des Aufbruchs zu einem neuen Miteinander werden. Der Handlungsauftrag an die Politik lautet, gute Bedingungen für Integration zu schaffen: mit ausreichend bezahlbaren Wohnungen, mit neuen Lehrerinnen und Lehrern, mehr Deutschkursen, mehr Arbeitsmöglichkeiten, mehr Teilhabe. Flüchtlinge sollen Neubürgerinnen, Nachbarn und Arbeitskolleginnen werden. Dafür müssen wir gegenseitige Erwartungen verhandeln und kulturelle Differenzen abbauen. Integration ist ein Projekt, das alle angeht. Nicht nur Flüchtlinge sollen von den nötigen Veränderungen bedacht werden, sondern all diejenigen, die in Deutschland an den Rand der Gesellschaft gedrängt werden. Wir wollen jetzt den Schritt von der Willkommenskultur zur Willkommensinfrastruktur gehen.

Integration ist das, was wir jetzt zusammen daraus machen. Integration ist überall dort, wo wir zusammen leben, arbeiten, diskutieren und lernen. Integration scheitert nicht daran, dass die einen und die anderen Kultur und Tradition weiter leben. Dass dazu zumindest Toleranz gehört, im besten Fall auch Interesse am anderen und im allerbesten Fall etwas neues Gemeinsames, in dem sich alle zu Hause fühlen, ist nicht selbstverständlich, aber erst recht nicht unmöglich. Noch nie wurde in Deutschland so viel über Flüchtlinge gesprochen und nachgedacht. Richtig ist: Die Menschen, die hierherkommen, haben oft andere Hintergründe, Erfahrungen, ganz unterschiedliche Erwartungen, Fähigkeiten und Bedürfnisse. Sie sprechen andere Sprachen und viele von ihnen sind religiöser geprägt als wir.

Unsere Gesellschaft hat immer wieder gewaltige Integrationsprozesse ermöglicht und erlebt und davon enorm profitiert. Wir haben gelernt, dass es nicht die eine Integration gibt, sondern vielfältige Prozesse: viele kleine Schritte, auch Rückschläge, aber insgesamt geht es voran. Unsere Gesellschaft ist vielfältig, gerade das zeichnet sie aus. Unser Land wird jünger und noch vielfältiger, es wird sich verändern. Auch die Menschen, die neu zu uns kommen, werden sich verändern. Grundlage unseres Zusammenlebens ist und bleibt das Grundgesetz,

sind Menschenwürde, Freiheit und die gleichberechtigte Teilhabe aller in einer offenen, demokratischen Gesellschaft und einem gemeinsamen Europa. Das sicherzustellen ist in erster Linie Aufgabe staatlicher Institutionen und der Politik. Das Grundgesetz ist die zentrale Grundlage dieser Gesellschaft und es lässt vor allem den Raum für ein selbstbestimmtes Leben. Das müssen wir vermitteln. Unsere Verfassung gilt für alle, egal ob jemand aus Damaskus oder aus Dresden kommt.

Antisemitismus, Homophobie, Rassismus, Gewalt gegen Frauen, häusliche Gewalt, Dschihadismus oder Hetze gegen Muslime dürfen in Deutschland keinen Platz haben. Wir wissen, wir können auf die Stärke und Ausstrahlungskraft unserer freien und vielfältigen Gesellschaft vertrauen und müssen sie vermitteln.

2015 war ein Jahr der Nothilfe, des Improvisierens und einer aktiven und engagierten Zivilgesellschaft. Millionen Helferinnen und Helfer überall in Deutschland haben geholfen, Essen ausgeteilt, in Schichtsystemen gearbeitet oder haben gespendet. Auch von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sozialer Einrichtungen und Behörden wurde und wird Großartiges geleistet. Länder und Kommunen haben in ungeheurem Tempo und oft über Nacht Notunterkünfte geschaffen, sie haben ihre Verwaltungen ausgebaut. Ihre Energie gilt es zu erhalten, ihre Erfahrungen zu nutzen und sie zu unterstützen. Dafür fehlt es in der Bundesregierung an einer funktionierenden Steuerungseinheit. Eine Reihe von Ländern ist da längst weiter. Das zeigen die grün-geführten Integrationsministerien in Rheinland-Pfalz und Thüringen, das zeigt die erfolgreiche Integrationspolitik in Baden-Württemberg, der Aktionsplan in Hessen und die schulische Willkommenskultur in NRW. Wir fordern umgehend ein Migrations- und Integrationsministerium auf Bundesebene inklusive der ausländer- und asylrechtlichen Kompetenzen. Eine Koordination der Integration auf Bundesebene gibt es derzeit nicht. Die Kompetenzverlagerung von Bundesinnenminister Thomas de Maizière auf Kanzleramtschef Peter Altmaier brachte keine Fortschritte, sondern verunklart die Verantwortlichkeiten. Wir fordern dies auch, weil das Gelingen von Integration nicht vom geografischen Zufall abhängen darf. Es ist der Auftrag der Bundesregierung für gleichwertige Lebensverhältnisse bundesweit zu sorgen. Integration ist so zu gestalten, dass die Bedingungen überall von Rostock bis Konstanz gleich gut sind. Dieses Ziel gilt es auf die europäische Ebene mitzunehmen. Bei der Frage nach guter Integration können wir voneinander lernen und sollten den Austausch suchen. Unser Interesse muss es sein, dass die Integration in allen europäischen Ländern gelingt.

Fälle von Versagen von Bürokratie und politischer Verantwortung wie in Berlin, das mit dem LAGeSo traurige Berühmtheit erlangte, müssen sanktioniert und die Verantwortlichen müssen zur Rechenschaft gezogen werden.

Das tägliche Hin und Her in und zwischen den drei Regierungsparteien CDU, SPD und CSU führt nicht zu Vertrauen, sondern zu Verunsicherung. Die große Bürgerbewegung des Helfens und des Zusammenhaltes gleicht an vielen Stellen die Verwaltungs- und Bürokratiekrise soweit wie möglich aus. Dennoch fallen der großen Koalition ihre Versäumnisse der vergangenen Jahre auf die Füße – etwa beim Wohnungsbau oder fehlenden Plätzen in den Integrations- und Sprachkursen, vor allem aber die jahrelang verfehlte Politik des

Bundesinnenministeriums gegenüber dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), die dortigen Personal- und Arbeitskapazitäten viel zu knapp zu halten. Ein schlüssiges Gesamtkonzept für Integration sucht man vergeblich.

Statt genügend in die alltägliche demokratische Integrationsarbeit, in Dialog und Begegnung zu investieren, setzt die Union auf eine rein formale Unterschrift unter lange Pflichtenkataloge. Diese Bundesregierung muss endlich auf Arbeitsmodus umschalten: Integrationspolitik muss einer klaren Linie folgen.

Auf die Tagesordnung gehört jetzt erst recht ein modernes Einwanderungsgesetz mit klaren Regeln für Menschen, die wegen Perspektivlosigkeit aus ihrer Heimat fliehen. Sie sollten in unserem Land ihre Chance auf Arbeit und Auskommen suchen können, ohne über das Asylrecht zu gehen. Das Einwanderungsgesetz muss klare Kriterien dafür vorgeben, wem der Spurwechsel von der Asylbewerberin und vom Asylbewerber zur Arbeitsmigrantin und zum Arbeitsmigranten ermöglicht werden kann.

Während CDU, CSU und SPD über völkerrechtswidrige Obergrenzen populistische Debatten führen, fehlt es nach wie vor an einem schlüssigen Gesamtkonzept für Integration und an einer bundesweiten Steuerung. Integration ist ein mindestens zweiseitiger Prozess. Die Forderungen nach einseitigen Integrationspflichten sind falsch. In erster Linie ist der Staat in der Pflicht, die notwendige Infrastruktur bereit zu stellen.

Integration gibt es nicht zum Nulltarif, aber gut gemacht zahlt sie sich am Ende für alle aus. Wir müssen mehr investieren, damit wir auch in Zukunft gut leben. Der wirtschaftliche Erfolg von Regionen hängt maßgeblich von der Offenheit unserer Gesellschaft ab. Offene Gesellschaften sind innovative Gesellschaften. Dafür benötigen wir Zugänge in den Arbeitsmarkt und in unsere Bildungssysteme. In den nächsten Monaten stellt die Bundestagsfraktion von Bündnis 90/Die Grünen den Dreiklang gemeinsam Leben, Teilhabe und Unterstützung für gute Integration in den Mittelpunkt.

GEMEINSAM LEBEN

Damit Flüchtlinge in ihrem neuen Leben gut ankommen können, brauchen sie eine gesicherte Aufenthaltsperspektive. Viele Flüchtlinge warten bisher über Jahre auf einen sicheren Aufenthaltstitel. Das war von vielen Konservativen politisch so gewollt. Das verlangsamt und torpediert Integration:

- Je schneller der Zugang zu Integrationsmaßnahmen eröffnet ist, umso besser. Deshalb braucht es eine zügige Registrierung der Ankommenden, was Voraussetzung für eine gründliche Sicherheitsüberprüfung ist, sowie schnelle, transparente und rechtsstaatliche Verfahren. Selbstverständlich muss vorher ohnehin an den Schengen- Außengrenzen kontrolliert werden, wer nach Europa ein- und ausreist. Aber das darf nicht zum Schließen der Grenzen für Schutzsuchende missbraucht werden. Vorschriften, die unnötig Behörden-Kapazitäten binden, wie die Rückkehr zur Einzelfallprüfung für

syrische Flüchtlinge, gehören beseitigt. Das Heidelberger Modell, das inzwischen andere Bundesländer wie Thüringen übernehmen, ist dafür ein sehr gutes und bereits funktionierendes Beispiel.

- Warteschleifen, in denen Flüchtlinge ohne Arbeit sind und sie keine Integrationskurse besuchen, sind kontraproduktiv.
- Der familiäre Zusammenhalt ist für das Ankommen und die Integration elementar. Wir sagen daher „Nein“ zu allen Versuchen, den Familiennachzug einzuschränken – und dies nicht nur aus menschenrechtlichen, sondern auch aus integrationspolitischen Gründen.
- Die Residenzpflicht ist kontraproduktiv für die Integration. Wir wollen Bewegungsfreiheit in Deutschland für die Menschen die zu uns kommen und keinen Hausarrest.

Es braucht geeigneten Wohnraum. Flüchtlinge können nicht auf lange Zeit in Gemeinschaftsunterkünften leben. Gerade damit werden sie ausgeschlossen. Insbesondere in den Ballungszentren stehen schon seit geraumer Zeit zu wenige Wohnungen zur Verfügung, um allen Menschen guten und preiswerten Wohnraum zu ermöglichen. Jährlich gehen sogar durch das Auslaufen der Sozialbindung 60.000 Sozialwohnungen verloren. Dieser Trend muss umgekehrt werden:

- Wir brauchen einen starken sozialen Wohnungsbau für Menschen mit kleinem Einkommen, nur so verhindern wir Konkurrenz um die günstigen Wohnungen. Die Bundesmittel für den sozialen Wohnungsbau müssen auf mindestens zwei Milliarden Euro im Jahr aufgestockt werden.
- Eine neue Wohnungsgemeinnützigkeit kann dazu beitragen, dass neue, dauerhaft günstige Wohnungen für die Menschen entstehen, die wenig Geld haben. So erhalten wir unsere Nachbarschaften lebendig.
- Wohnungsgenossenschaften sind wichtige und solidarische Akteure für gutes Wohnen. Wir wollen für sie Anreize stärken, in neue Projekte zu investieren.
- Es dürfen keine anonymen Siedlungen mit abgesenkten Standards am Rande der Städte entstehen. Integration wird dann gelingen, wenn wir Flüchtlinge inmitten unserer Städte und Gemeinden unterbringen, wenn wir gemeinsam leben.
- Es gibt Kommunen, die explizit dafür werben, dass Flüchtlinge sich bei ihnen niederlassen. Sie muss man bei Instandsetzung von vorhandenem Wohnraum besonders unterstützen.

Der Schutz der einzelnen zu uns kommenden Menschen muss im Mittelpunkt stehen. Sicherheit der Ankommenden ist ein Schritt für Vertrauen in die neue Gesellschaft.

- Integration braucht Entschiedenheit gegen jede Ausgrenzung, Hetze und rassistische Gewalt. Dazu gehören verstärkte zivilgesellschaftliche Prävention ebenso wie klare Antworten des Rechtsstaates: Niemand darf sich sicher dabei fühlen, wenn er andere

menschenverachtend beschimpft, geistige Brandstiftung betreibt, Menschen bedroht und angreift.

- Kinder, Jugendliche und Frauen sind vom Leben auf engstem Raum ohne Privatsphäre in der Flüchtlingsaufnahme besonders betroffen, auch Menschen mit Behinderungen und Gruppen mit erhöhtem Diskriminierungsrisiko wie Lesben, Schwule, Transgender, trans- und intersexuelle Menschen. Wir müssen die Aufnahme so gestalten, dass alle sicher sind. Dazu gehören Gewaltschutzkonzepte und ein Ausbau der Aufnahmestrukturen.
- Wir wissen, dass viele Flüchtlinge Schlimmstes erlebt haben. Es ist unsere Aufgabe, bedarfsgerechte psychosoziale und gesundheitliche Unterstützung sicherzustellen. Der möglichst frühzeitige Zugang zur gesundheitlichen Versorgung ist elementar. Dringend erforderlich sind dabei qualifizierte Sprachmittlerinnen und Kulturmittler und deren Finanzierung.
- Wenn mehr Polizistinnen und Polizisten mit Migrationshintergrund eingestellt werden und mehr Migrantinnen und Migranten in den öffentlichen Verwaltungen arbeiten, wird das Vertrauen in die staatlichen Einrichtungen gestärkt und ein Beitrag für mehr Sicherheit geleistet. In Deutschland hat heute jeder fünfte Mensch einen Migrationshintergrund, bei den unter 20-Jährigen bereits fast jeder dritte. Das muss sich auch in den Neueinstellungen im öffentlichen Dienst so widerspiegeln.

TEILHABE ERÖFFNEN

Unsere Gesellschaft fußt auf dem Versprechen der Chancengleichheit durch Bildung und Arbeit – dies muss auch für Flüchtlinge gelten. Zu Beginn des Aufenthalts in Deutschland muss die Möglichkeit zum Erlernen der deutschen Sprache im Mittelpunkt stehen. Sprache schafft Zugänge und sichert Unabhängigkeit. Es ist absurd mit Sanktionen zu drohen, wenn die Neuankommenden noch viel zu lange auf Sprachkurse warten müssen. Kein einziger individueller Integrationsverlauf darf daran scheitern, dass Plätze in Kita, Schule, Uni oder im Sprachkurs fehlen oder dass an Sozialarbeit an Schulen gespart wird. Doch in Deutschland wurde über Jahre zu wenig in Bildung investiert. Aber ohne Bildung kann Integration nicht gelingen. Ein erfolgreiches Einwanderungsland braucht gute Bildungseinrichtungen. Wir müssen unser Bildungssystem so ausbauen, dass die Chancen auf Teilhabe gefördert werden:

- Wenn es richtig ist, dass Sprache der Schlüssel zur Integration ist, dann muss Schutzsuchenden so schnell wie möglich Zugang zu den Integrationskursen geöffnet werden. Die Bundesregierung will jedoch ganze Flüchtlingsgruppen von diesen Kursen ausschließen, obwohl diese Menschen erkennbar bei uns bleiben werden. Das ist integrationsfeindlich. Das muss ändern, wer den Integrationserfolg wirklich will. Die Integrationskurse dienen auch der Vermittlung unserer pluralistischen, freiheitlich-demokratischen Rechts- und Werteordnung.
- Es braucht eine Bildungsoffensive, die die frühkindliche, schulische, berufliche und hochschulische Bildung umfasst. In allen Bildungsorten muss sich die gesellschaftliche Vielfalt widerspiegeln. Damit dafür genügend qualifizierte Fachkräfte, Räumlichkeiten

und geeignete Materialien zur Verfügung stehen, sehen wir den Bund in der Pflicht, die Länder in den nächsten zehn Jahren mit jährlich mindestens einer Milliarde Euro zu unterstützen.

- Wir brauchen einen einklagbaren Rechtsanspruch auf eine Ganztagsbetreuung auch für die über Dreijährigen mit guter Qualität in einer Kita für alle Kinder. Dieser gilt dann für Flüchtlingskinder genauso wie für alle anderen.
- Das Kooperationsverbot ist auch ein Integrationshemmnis. Es muss endlich fallen.

Neben Bildung ist Arbeit ein weiterer entscheidender Baustein für Integration und Teilhabe. Die Voraussetzungen für eine gelungene Arbeitsmarktintegration sind aber gegenwärtig weder für Flüchtlinge noch für Langzeitarbeitslose gegeben. Die meisten Flüchtlinge wollen arbeiten, sie wollen hier selbstständig leben können. Auch die Wirtschaft will die Flüchtlinge als Arbeitskräfte annehmen und aufnehmen. Wenn die Integration gelingen soll, dann ist es höchste Zeit, die Bedingungen für Flüchtlinge am Arbeitsmarkt zu verbessern, ohne dass dies zulasten Langzeitarbeitsloser geht. Folgende Schritte sind dafür nötig:

- Rechtliche und bürokratische Hürden müssen konsequent beseitigt werden. Die Vorrangprüfung gehört ebenso abgeschafft wie alle Beschränkungen für Flüchtlinge bei der Leiharbeit.
- Auch die mangelhafte Regelung zum Bleiberecht während der Berufsausbildung muss nachgebessert werden. Während der Ausbildung muss eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, die für eine anschließende Beschäftigung verlängert werden kann. Nur das schafft wirklich Rechtssicherheit für Auszubildende und Betriebe. Gleiches gilt für studierende Flüchtlinge.
- Flüchtlinge mit geringer Schulbildung sollen vorrangig schulische Bildung erhalten und die Möglichkeit bekommen, eine Ausbildung zu absolvieren. Ein hoher Praxisanteil und verlängerte, staatlich geförderte Ausbildungszeiten können dazu beitragen.
- Arbeitsagenturen und Jobcenter müssen als Integrationsteams bei der Unterstützung der Flüchtlinge von Anfang an rechtskreisübergreifend zusammenarbeiten. Sonst drohen Doppelarbeit und Brüche in der Integration, wenn Flüchtlinge nach der Anerkennung von der Arbeitsagentur in die Jobcenter wechseln.
- Weil die Bundesregierung es auch in der Arbeitsmarktpolitik zu lange versäumt hat, klare und funktionierende Strukturen für Flüchtlinge aufzubauen, sind andere Akteure in die Bresche gesprungen. Unbeabsichtigter Nebeneffekt dieser Tatkraft: Inzwischen ist ein unübersichtlicher Dschungel an Projekten ohne politisches Gesamtkonzept entstanden. An die Stelle der vielen unkoordinierten Einzelprojekte muss jetzt ein System treten, das flexible und passgenaue Unterstützung aus einer Hand bietet. Um den Zugang zum Arbeitsmarkt zu ermöglichen, braucht es Qualifizierungsmaßnahmen für Flüchtlinge, die sie auf die Anforderungen in den Betrieben vorbereiten. Bereits existierende Instrumente wie zum Beispiel die Einstiegsqualifizierung müssen an die Bedürfnisse der Flüchtlinge angepasst, ausgeweitet und je nach Bedarf mit Sprachkursen, Orientierungsworkshops, undsoweiter kombiniert werden.

Mit diesem Baukastensystem ohne starre Altersgrenzen bekommt jeder Flüchtling genau die Unterstützung, die er oder sie auf dem Weg in Arbeit und Ausbildung braucht. Aber auch die Unterstützung und Beratung beim Weg in die Selbständigkeit bietet Potenzial für den Arbeitsmarkt und Chancen auch für die Flüchtlinge, die oftmals aus Herkunftsländern kommen, in denen Selbständigkeit eine große Rolle spielt.

Teilhabe heißt für uns, dass wir uns nicht nur auf die berufliche Karrieren der Flüchtlinge konzentrieren dürfen:

- Bundesweit Integrationscenter – Hilfe für Helferinnen und Helfer sowie Teilhabe für Flüchtlinge. Wir wollen flächendeckend kommunale Integrationscenter gründen in jedem der 295 Landkreise und 110 kreisfreien Städte. So können Initiativen, Helferinnen und Helfer, Unternehmen, Wohlfahrtsverbände genauso auch die Flüchtlinge die Bedingungen von Integration unter staatlicher Aufsicht selbst organisieren und teilautonom verwalten. Eine zentrale Anlaufstelle für alle Beteiligten vor Ort ist wichtig, damit Geld, Kompetenzen, Know-how und Engagement an einem Platz vereint werden. Durch Bündelung der Kräfte und stärkere Selbstverwaltung wird hemmende Bürokratie abgebaut. Blockierende Mehrfach-Zuständigkeiten und unnötiges Kompetenzgerangel werden so beendet. Dazu gibt es gute Erfahrungen aus Nordrhein-Westfalen.
- Integrationslotsen, -managerinnen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, die in den Integrationscentern auf Abruf jeder Einrichtung beratend zur Seite stehen, um den neuen Nachbarinnen und Nachbarn ihren Einstieg in Job, Nachbarschaft und Schulen zu erleichtern, aber auch um interkulturell oder zwischen den Religionen, zu vermitteln. Gerade die Menschen mit eigener Fluchterfahrung sind ebenso wie Nachkommen der Gastarbeitergeneration für all das gefragte Expertinnen und Experten. Wahrscheinlich werden auch Konflikte zwischen denen, die zu uns kommen, nicht ausbleiben. Darauf müssen wir vorbereitet sein und besonnen reagieren.
- Mit der Kinder- und Jugendhilfe wurden in Deutschland gute Strukturen und Standards geschaffen, die Kinder, Jugendliche und ihre Familien beim Aufwachsen unterstützen und fördern. Um Integration erfolgreich zu gestalten, müssen die vorhandenen Strukturen für junge Flüchtlinge geöffnet und gestärkt werden. Die vielfältigen Erfahrungen, die in der Vergangenheit bei der Integration von den Kindern der Gastarbeitergeneration oder den Spätaussiedlerinnen und Spätaussiedlern bereits gemacht wurden, können heute genutzt werden. Dafür braucht es eine starke Jugendhilfe und einen Ausbau der interkulturellen Jugendarbeit.
- Auch in unserem kulturellen Zusammenleben müssen und werden Flüchtlinge ihren Ort finden. Kultur ist ein wichtiger Ort der Verständigung über Werte und die eigene Identität zwischen Menschen mit unterschiedlicher Geschichte. Und perspektivisch geht es um das Hineinwachsen in die politische Teilhabe – als Neubürgerinnen und Neubürger, als Staatsbürgerinnen und Staatsbürger von morgen.

ENGAGIERT UNTERSTÜTZUNG LEISTEN

Für eine erfolgreiche Integration braucht es die Flüchtlinge und es braucht die aufnehmende Gesellschaft. In jedem Jahresrückblick wurde zu Recht auf das überwältigende Engagement von freiwilligen und hauptamtlichen Helferinnen und Helfern hingewiesen. Viele Menschen in Deutschland sind bereit, sich für Flüchtlinge zu engagieren. Und auch die Haltung der Flüchtlinge wird eine entscheidende Rolle spielen. Es muss den Willen auf Seiten der Neueingewanderten geben, hier anzukommen. Eine offene, willkommen heißende Haltung wird dazu beitragen.

Dabei ist völlig klar, dass die Integration nicht allein die Arbeit von engagierten Einzelpersonen und Initiativen sein kann. Wir brauchen die professionellen Kräfte und das Wissen unserer Verwaltungen, der Verbände und von den vielen Projekten in diesem Land. Engagement braucht einen nachhaltigen Rahmen um sich zu entfalten und langfristig wirken zu können. Es muss gelingen, den Flüchtlingen eine Unterstützung zu gewähren, die ihnen langfristig in ihren individuellen Lebenslagen notwendige Unterstützung zukommen lässt. Vom Spracherwerb, über berufliche Qualifikationen bis hin zur sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit können sich viele Hürden ergeben – wenn wir die Menschen langfristig begleiten, werden sie sich einfacher und schneller zurechtfinden. Auch der Bund muss seinen Teil dazu beitragen, dieses freiwillige Engagement vor Ort zu unterstützen und zu verstetigen – auch und gerade, wo es um das selbstorganisierte Engagement von Flüchtlingen geht:

- Die staatlichen Versorgungslücken insbesondere bei der Aufnahme – die durch die Zivilgesellschaft zeitweilig überbrückt werden konnten – müssen jetzt wieder durch die eigentlich zuständigen Behörden und die neuen Integrationscenter unter Beteiligung der engagierten Zivilgesellschaft geschlossen werden.
- Mit den Integrationscentern sollten Bund, Länder und Kommunen sich um die Aufbau professioneller Integrationsstrukturen aus der Zivilgesellschaft heraus bemühen (wie zum Beispiel in der Beratung von Asylsuchenden und anerkannten Flüchtlingen).
- Die finanzielle Unterstützung von zivilgesellschaftlichen Projekten zur Integration von Flüchtlingen ist gegenwärtig nicht ausreichend. Wir wollen eine Aufstockung der Mittel durch den Bund, insbesondere beim Asyl-, Migrations- und Integrationsfond (AMIF).
- Insgesamt kalkulieren wir jedes Jahr mit Mehrausgaben des Bundes von mindestens vier Milliarden Euro. In den nächsten fünf Jahren bedeutet dies ein Investitionsvolumen von mindestens 20 Milliarden Euro. Das können und müssen wir uns für eine gelingende Integration leisten. Wir haben gute Steuereinnahmen. Deshalb können wir die Aufgabe bewältigen, ohne die Bürger stärker zu belasten.

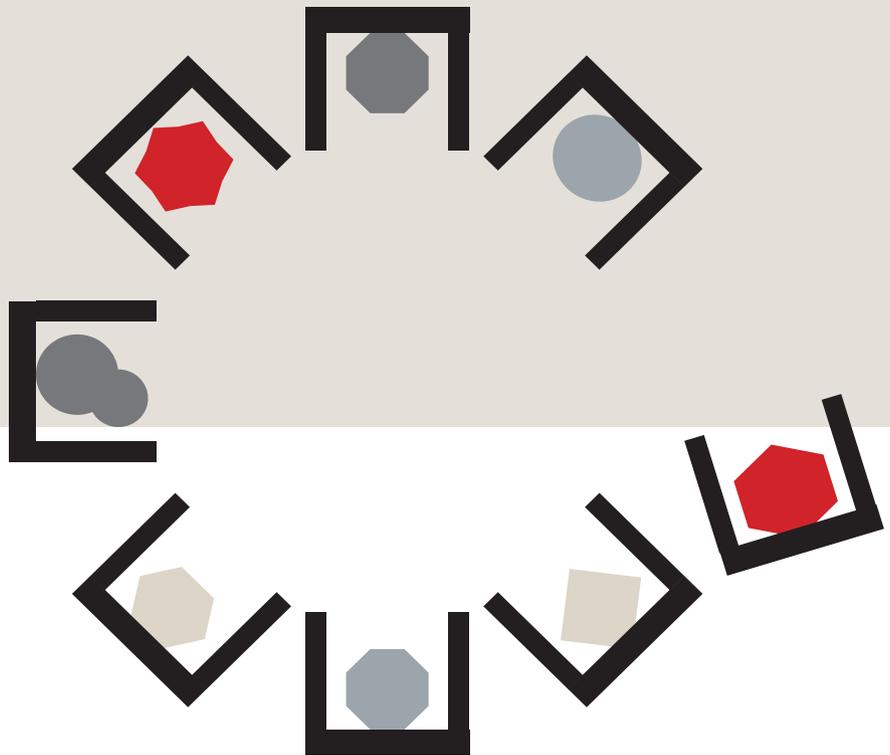
Die deutsche Geschichte ist auch eine Geschichte der Migration und Flucht, der Integration und des Wandels. Seit den Römischen Verträgen ist sie auch eine Geschichte der europäischen Integration. Unser Land steht 25 Jahre nach der Einheit vor einem neuen Aufbruch. Wenn wir jetzt die richtigen Entscheidungen für die Integration treffen, wird sich unsere Gesellschaft positiv weiterentwickeln.

Robert Bosch Expertenkommission zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik

Vorsitz: Armin Laschet

Themendossier

Zugang zu Gesundheitsleistungen und
Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge
und Asylbewerber: Von der Erstversorgung
bis zur psychosozialen Behandlung



Inhalt

Vorwort	3
Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylbewerber: Von der Erstversorgung bis zur psychosozialen Behandlung – Empfohlene Maßnahmen und Ziele	4
Aktuelle Fragen und Entwicklung	5
Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung	6
Stand der Debatte: Forderungen und mögliche Ziele	10
Handlungsempfehlungen und Reformvorschläge	14
Literaturverzeichnis	16
Mitglieder der Kommission	18

Vorwort

Mit der im März 2015 einberufenen Robert Bosch Expertenkommission zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik haben wir zehn hochrangige Vertreter aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft zusammengebracht, um konkrete Handlungsoptionen und Reformvorschläge für die deutsche Flüchtlingspolitik zu entwickeln. Über Anhörungen, Gespräche und Gutachten bindet die Kommission bedarfsorientiert wissenschaftliche, politische und ethische Expertise von Akteuren und Experten in ihre Arbeit ein und versteht sich dabei als parteipolitisch unabhängiger Berater.

Die Expertenkommission entwickelt Empfehlungen für den Zugang und die Aufnahme von Flüchtlingen, für die Aufgaben- und Lastenverteilung, für Anerkennung, Unterbringung und Wohnen, den Spracherwerb, für Bildung und Schule, Ausbildung und Arbeitsmarktintegration, Gesundheitsversorgung sowie für Rückkehr und Rückführung. Gleichzeitig stellt sie sich gesamtgesellschaftlichen Fragen nach Zusammenhalt und Zusammenleben.

Die aktuell steigenden Zuwanderungszahlen und die schnelllebige Debatte erhöhen die Notwendigkeit, parallel eine langfristige Konzeption zu entwickeln, damit unsere Gesellschaft die Herausforderungen der Flüchtlingszuwanderung erfolgreich meistern kann. Wir haben es uns daher zur Aufgabe gemacht, auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und Erfahrungen aus der Praxis konkrete Handlungsoptionen, insbesondere für die mittel- und langfristige Integration der derzeit zu uns kommenden Menschen zu entwickeln, ohne dabei die aktuellen Entwicklungen aus dem Blick zu verlieren.

Das Themendossier »Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylbewerber« ist die vierte Publikation einer Reihe von Veröffentlichungen der Robert Bosch Expertenkommission zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik.



Uta-Micaela Dürig
Geschäftsführerin
Robert Bosch Stiftung GmbH
Februar 2016



Armin Laschet
Vorsitzender der Kommission

Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylbewerber: Von der Erstversorgung bis zur psychosozialen Behandlung

Empfohlene Maßnahmen und Ziele

:: Versorgung in den Erstaufnahmeeinrichtungen ausbauen,

u. a. durch die Gewinnung und Reaktivierung von qualifiziertem medizinischen und psychologischen Personal für eine dortige Tätigkeit sowie den Einsatz von mobilen Versorgungszentren und Ärzteneinheiten.

:: Sicherstellung einer ausreichenden, präventiven und langfristig kosteneffizienten Gesundheitsversorgung,

u. a. durch die Umwandlung der Not- und Akutversorgung für Asylbewerber in eine bundeseinheitliche Regelversorgung (über deren Leistungskatalog eine unabhängige Expertenkommission entscheidet), eine Verbesserung des Impfangebots und die Aufstockung der Mittel für psychosoziale Betreuung in Erstaufnahmeeinrichtungen.

:: Unterbringung von traumatisierten, schwer erkrankten und behinderten Flüchtlingen in urbanen und nicht ländlichen Regionen,

u. a. um eine leichtere Erreichbarkeit von medizinischen Angeboten zu gewährleisten.

Aktuelle Fragen und Entwicklung

Wie soll der Zugang von Asylbewerbern und Flüchtlingen zu medizinischen Leistungen, von der Erstaufnahme bis zur längerfristigen Versorgung, geregelt werden und in welchem Umfang könnte eine Einbeziehung in das kassenärztliche Regelangebot erfolgen? Wie können und sollen fluchtspezifische Erkrankungen behandelt werden? Welcher institutionellen und personellen Kapazitäten sowie fachlichen, sprachlichen und interkulturellen Kompetenzen bedarf es dafür bei Ärzten, Pflegepersonal, Krankenhäusern, Arztpraxen und Behandlungszentren?

Die Debatte über diese zentralen gesundheitspolitischen Fragen im Bereich Asyl und Flüchtlinge wird durch die bestehenden rechtlich-administrativen Rahmenbedingungen, die stark gestiegenen Flüchtlingszahlen und die dadurch bedingte höhere Nachfrage nach medizinischen Leistungen bei nicht gleichmäßig wachsendem Leistungsangebot für die Zielgruppen abgesteckt. Dafür sind vor allem folgende Bereiche und Handlungsfelder relevant, die bislang überwiegend, aber nicht nur in die Kompetenzen der Bundesländer und der Kommunen fallen:

1. Die ärztliche Erstuntersuchung von Asylbewerbern in Erstaufnahmeeinrichtungen
2. Der Impfschutz von Asylbewerbern
3. Der Leistungsumfang für Asylbewerber und Flüchtlinge
4. Der praktische Zugang für Asylbewerber zu Gesundheitsleistungen
5. Die medizinische und psychologische Behandlung besonders Schutzbedürftiger
6. Die interkulturellen Kompetenzen im Gesundheitswesen

Zugang zu Gesundheitsleistungen und Gesundheitsversorgung

Die ärztliche Erstuntersuchung von Asylbewerbern in Erstaufnahmeeinrichtungen

Das Asylgesetz (§ 62 AsylG) regelt die verbindlichen Gesundheitsuntersuchungen für Asylbewerber, die im Rahmen der Aufnahme und Antragstellung in Erstaufnahmeeinrichtungen untergebracht werden. Es werden ärztliche Untersuchungen auf übertragbare Krankheiten (z. B. Tuberkulose, Ruhr, Hepatitis), Impfschutz und auf Schwangerschaft durchgeführt. Je nach Bundesland bzw. Einrichtung findet außerdem eine weitergehende Diagnostik statt (z. B. Untersuchung auf Allergien oder chronische Erkrankungen). Die Landesgesundheitsbehörden oder die zuständigen Gesundheitsämter bestimmen im Einzelnen den Umfang der Untersuchung und den Arzt. Für die Untersuchung in der medizinischen Anlaufstelle sind Amtsärzte oder in Erstaufnahmeeinrichtungen eingesetzte Ärzte zuständig. Teils wird die Aufgabe auch durch niedergelassene Ärzte und Krankenhausärzte außerhalb der Erstaufnahmeeinrichtungen durchgeführt, teils erst später in den Kommunen.

Der Impfschutz von Asylbewerbern

Die Feststellung des Impfschutzes ist im Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4 Abs. 3 AsylbLG) geregelt: »Die zuständige Behörde stellt die (...) amtlich empfohlenen Schutzimpfungen (...) sicher«. Bei der Feststellung eines mangelnden Impfschutzes von Asylbewerbern besteht die Möglichkeit, Impflücken durch den öffentlichen Gesundheitsdienst oder durch von diesem beauftragte Ärzte zu schließen. Dies geschieht je nach Bundesland entweder durch zentrale Impfstellen in den Erstaufnahmeeinrichtungen oder individuell im Rahmen der Flüchtlingen zugänglichen gesundheitlichen Leistungen. Da in Deutschland keine Impfpflicht mehr besteht, ist dieses Angebot freiwillig. In der Regel bezieht sich die Schutzimpfung bei Erwachsenen auf gängige Infektionskrankheiten (Diphtherie, Hepatitis B, Tetanus, Tuberkulose), bei Kindern auch auf die Impfungen gegen Kinderkrankheiten (Masern, Mumps, Röteln). Der Deutsche Ärztetag wies 2015 darauf hin, dass Ärzte in der Realität aber oft »monatelang oder sogar jahrelang dafür kämpfen« müssten, präventive Leistungen wie Impfungen bei Asylbewerbern vorzunehmen, da sie mitunter nicht als Behandlung akuter Erkrankungen gelten.¹ Mit der Verabschiedung des Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes nahm die Politik diese Kritik auf und ergänzte den § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Es wird empfohlen, zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen zu erbringen. Außerdem heißt es nun: »Die zuständige Behörde (...) stellt sicher, dass den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes angeboten wird«.

1 Beschlussprotokoll des Deutschen Ärztetags vom 15. Mai 2015, S. 268, http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/118_DAE/118DAETBeschlussprotokoll20150515.pdf.

Der Leistungsumfang für Asylbewerber und Flüchtlinge

Der mögliche Umfang medizinischer Leistungen hängt vom Rechtsstatus der Personengruppe ab. Asylberechtigte und Flüchtlinge laut Genfer Flüchtlingskonvention sind regulär in der gesetzlichen Krankenkasse versichert. Sie haben den normalen Anspruch auf medizinische Leistungen wie alle anderen Pflichtversicherten auch. Asylbewerber und Geduldete haben für die ersten 15 Monate keinen Anspruch auf volle medizinische Leistungen. Erst mit dem Erhalt eines regulären Aufenthaltstitels bzw. nach 15 Monaten Aufenthalt stehen ihnen diese Leistungen zu. Zuvor haben sie nur Anspruch auf eine medizinische Notversorgung (Akutversorgung, keine präventiven Maßnahmen), die im § 4 AsylbLG geregelt ist.

Asylbewerber werden in Bremen und Hamburg, ab 1. bzw. 25. Januar 2016 auch in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein, mit der Ausstellung einer Chipkarte zwar regulär bei der Krankenkasse angemeldet, aber auch mit einer Chipkarte steht ihnen – zumindest in Bremen und Hamburg – nur das durch das Asylbewerberleistungsgesetz eingeschränkte Spektrum medizinischer Leistungen zur Verfügung. Das nordrhein-westfälische Modell erweitert dagegen den Leistungskatalog über das Asylbewerberleistungsgesetz hinaus. Grundsätzlich besteht mit einer Chipkarte die Möglichkeit zur freien Wahl des Arztes ohne vorherige bürokratische Hürden.

Der praktische Zugang für Asylbewerber zu Gesundheitsleistungen

Das Verfahren des praktischen Zugangs zu medizinischen Leistungen ist für Asylbewerber in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich geregelt. Die beiden Stadtstaaten Bremen und Hamburg sowie Nordrhein-Westfalen stellen aufgrund einer Vereinbarung mit den örtlichen Krankenkassen Chipkarten zur Verfügung, mit denen ein einfacher Zugang zu den eingeschränkten medizinischen Leistungen gewährt wird, ohne dass die Beantragung von Krankenscheinen nötig ist. Brandenburg will diesem Modell folgen. In allen anderen Bundesländern erfolgt die Not- bzw. Akutversorgung über Krankenscheine, die einzeln, fallspezifisch und regelmäßig neu bei den Gesundheits- und Sozialämtern beantragt und durch die behandelnden Ärzte abgerechnet werden müssen. Das neue Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz bestimmt, dass die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte auf Landesebene vereinbart werden kann. Eine bundesweit einheitliche Regelung ist daher künftig absehbar nicht gegeben.

Die medizinische Behandlung besonders Schutzbedürftiger

Flüchtlinge aus Krisen- und Kriegsgebieten, vor allem aus Afghanistan, dem Irak, Syrien und Tschetschenien, weisen als Folge von traumatischen Erlebnissen (Kriegsalltag, Verfolgung, Todesdrohungen, Folter, sexueller Missbrauch) oftmals posttraumatische psychische Störungen auf, die einer schnellen Behandlung bedürfen, um nicht chronisch zu werden und somit zu langwierigen Leiden und kostenintensiven Folgebehandlungen zu führen. Die Diagnose posttraumatischer Belastungssyndrome erfolgt unter Umständen schon im Rahmen der ärztlichen Erstuntersuchung, die notwendige Therapie aber erst später bei darauf spezialisierten Ärzten oder in speziellen Behandlungszentren. Insbesondere sind hier die bundesweit 30 Psychosozialen Zentren und Initiativen für die Behandlung von Flüchtlingen und Folteropfern² sowie niedergelassene Therapeuten mit den nötigen Fach-, aber auch Sprachkenntnissen zu nennen. Das Angebot an qualifizierten Therapeuten kann die Nachfrage nach Therapieleistungen zurzeit nicht decken, was zu monatelangen Wartezeiten oder zur Nicht-Behandlung führt, mit den oben genannten negativen Folgen sowohl für die Betroffenen als auch das gesamte Gesundheitssystem.

Innerhalb der Erstaufnahmeeinrichtungen fällt in der Betreuung von besonders Schutzbedürftigen den Sozialdiensten und den dortigen Sozialarbeitern eine herausragende Rolle zu. Deren Anzahl ist bisher jedoch nicht analog zu den höheren Zugangszahlen an Asylbewerbern gestiegen. Die von Wohlfahrtsverbänden und Kirchen geforderte Zielvorgabe von einem Sozialarbeiter für 50 bis 80 Asylbewerber wird in den Erstaufnahmeeinrichtungen in der Regel nicht erreicht. Teils ist das Angebot an Sozialarbeitern und Sozialpädagogen so knapp, dass die ausgeschriebenen Stellen nicht besetzt werden können.

Politisch eng verzahnt mit der Frage nach psychologischen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten für Flüchtlinge ist die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen. Die Richtlinie bestimmt Schutznormen für Flüchtlingsgruppen, die eine besondere Schutzbedürftigkeit haben, wie (unbegleitete) Minderjährige, Menschen mit Behinderung, schweren körperlichen oder psychischen Erkrankungen, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Menschen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Für Angehörige dieser Gruppen muss laut EU-Richtlinie »die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung« gewährt werden (Art. 19 Abs. 4).

2 Die Zentren und Initiativen sind im Dachverband der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) organisiert, <http://www.baff-zentren.org>.

Die Umsetzung der Richtlinie vom 26. Juni 2013 in nationales Recht hätte bis zum 20. Juli 2015 durch den Bundestag erfolgen müssen. Sie steht aber noch immer aus (Stand: Januar 2016). Aus dem Verstreichen der Frist für die Umsetzung kann ein Rechtsanspruch für traumatisierte Flüchtlinge auf psychotherapeutische Behandlung abgeleitet werden.

Die interkulturellen Kompetenzen im Gesundheitswesen

Die Ärzteschaft und das Pflegepersonal in Deutschland sind zwar eine gut ausgebildete und überdurchschnittlich internationale Berufsgruppe mit zum Teil mehrsprachigen, aber nicht notwendigerweise spezifischen interkulturellen Kenntnissen. Auf die interkulturellen Herausforderungen der Flüchtlingsaufnahme sind sie ebenso wenig systematisch vorbereitet wie die Gesamtgesellschaft. Dies gilt für den ländlichen Raum noch einmal mehr als für den städtischen, für den Osten des Landes mehr als für den Westen. In strukturschwachen ländlichen Regionen sind für in der Regel nicht motorisierte Flüchtlinge Arztpraxen und Krankenhäuser oft schwer zu erreichen. Auch stellt sich dort für Asylbewerber ohne ausreichende Deutsch- oder Englischkenntnisse noch stärker die Frage nach den Möglichkeiten der Kommunikation mit Ärzten und Pflegepersonal.

Stand der Debatte: Forderungen und mögliche Ziele

Die Debatte um die medizinische und psychosoziale Versorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen ist in den oben skizzierten Handlungsfeldern von strukturellen Bedingungen und fach- bzw. themenspezifischen Fragen geprägt, die eher auf der organisatorischen Ebene liegen. Zu den strukturellen Bedingungen gehören die stark gestiegenen Asylbewerberzahlen. Dadurch liegt auf dem Aufnahme- und Versorgungssystem für Asylbewerber und Flüchtlinge ein überaus starker Arbeits- und Finanzdruck. Der steigenden Anzahl von Asylbewerbern und Flüchtlingen steht bislang kein entsprechender Mittel- und Personalaufwuchs der betroffenen medizinischen Institutionen gegenüber. Dies wird u. a. im Bereich der ärztlichen Erstuntersuchungen, aber auch der therapeutischen Behandlung traumatisierter Personen deutlich. Die Fachverbände, z. B. die Bundesärztekammer oder der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, beklagen diese Tatsache und haben mehrfach darauf hingewiesen, dass in Erstaufnahmeeinrichtungen mittlerweile zum Teil mangelhafte oder auch chaotische Zustände herrschen, die eine angemessene gesundheitliche Versorgung von Asylbewerbern verhindern.³

Die ärztliche Erstuntersuchung von Asylbewerbern in Erstaufnahmeeinrichtungen⁴ ist ohne eine bessere Ausstattung mit medizinischem Personal nicht mehr in der gesetzlich vorgesehenen Art und Weise zu leisten. De facto wird die Erstuntersuchung zurzeit nicht mehr für alle Asylbewerber in den Erstaufnahmeeinrichtungen durchgeführt, so dass die Verantwortung damit teils von den Ländern auf die schon stark belasteten Kommunen übergeht.⁵ Da die Länder und Kommunen die ohnehin gestiegenen Ausgaben für die Aufnahme- und Integration von Asylbewerbern und Flüchtlingen nur noch schwer schultern können, ist gerade in der Gesundheitsversorgung ein stärkeres finanzielles Engagement des Bundes notwendig, gegebenenfalls in Kooperation mit den Ländern. Ziel wäre es, die Länder zu befähigen, alle Erstaufnahmeeinrichtungen mit zentralen medizinischen Anlaufstellen auszustatten, die sowohl in der akuten Situation als auch dauerhaft funktionsfähig sind.⁶

- 3 Emmrich, Julia (2015): »Jeder Flüchtling sollte innerhalb von drei Tagen einen Arzt sehen«, <http://www.abendblatt.de/politik/article205607061/Jeder-Fluechtling-sollte-innerhalb-von-drei-Tagen-einen-Arzt-sehen.html>; Tagesschau (2015): Binnen drei Tagen einen Arzt sehen. In: Tagesschau, (27.08.2015), <https://www.tagesschau.de/inland/fluechtlinge-gesundheit-101.html>; and/DPA (2015): Ärztepräsident Montgomery fordert bessere medizinische Versorgung von Flüchtlingen. In: Stern, (27.08.2015), <http://www.stern.de/politik/deutschland/aerztepraesident-frank-ulrich-montgomery-fordert-bessere-medizinische-versorgung-von-fluechtlingen-6421906.html>
- 4 Vgl. Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften (2015): Zur Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden, http://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Gesundheit_Asyl-suchende_01.pdf, S.3f.
- 5 Giaramita, N. (2015): Gesundheits-Check überfordert Kommunen, <http://www1.wdr.de/themen/aktuell/medizinische-versorgung-fluechtlinge-100.html>.
- 6 PG Asyl (2015): Modellprojekt für eine neue Erstaufnahmeeinrichtung in Bayern, <http://www.pgasyl.de/cms/index.php/modellprojekt>.

Der Überwindung bestehender Engpässe bei der ärztlichen Erstuntersuchung von Asylbewerbern, so eine Forderung des Präsidenten der Bundesärztekammer, müsse auch mit der Aktivierung von niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten sowie pensionierten Medizinern begegnet werden. Eine schnellere Erstuntersuchung, das zeigt u. a. die Berliner Praxis, kann auch durch den Einsatz mobiler medizinischer Praxen (Behandlungsbusse) oder mobiler Ärzteteams erreicht werden, die flexibel und bedarfsgerecht Außenstellen von Erstaufnahmeeinrichtungen aufsuchen können.

Die Verbesserung des Impfschutzes ist flächendeckend nötig, da in stark belegten Gemeinschaftsunterkünften sonst die Ansteckungsgefahr steigt oder gar Seuchengefahr, etwa durch Tuberkulose, droht. Eine ausreichende Zahl der in den Erstaufnahmeeinrichtungen eingesetzten Ärzte ist hier hilfreich. Impfungen müssen allerdings nicht notwendigerweise in den Erstaufnahmeeinrichtungen, sondern können auch durch niedergelassene Ärzte oder in vertraglicher Kooperation mit benachbarten Krankenhäusern und Kliniken vorgenommen werden.

Neben diesen eher organisatorisch-praktischen Fragen geht es grundsätzlich um den Zugang zu und den Umfang der medizinischen Versorgung: Die Diskussion um einen vereinfachten Zugang von Asylbewerbern zu medizinischen Leistungen dreht sich um den Übergang von einem Krankenschein- auf ein Gesundheitskartensystem. Als politische Beispiele werden die Erfahrungen aus den Bundesländern Bremen und Hamburg diskutiert. Hier wurde 2005 (HB) bzw. 2012 (HH) das bürokratisch aufwändige Krankenscheinsystem auf eine elektronische Gesundheitskarte umgestellt. Dies erwies sich als kostengünstiger und effizient, da der Verwaltungsaufwand auf allen Seiten deutlich sinkt. Nicht nur die Asylbewerber selbst profitieren von dem vereinfachten Verfahren, auch die Gesundheitsämter, Sozialämter und Arztpraxen werden entlastet, wenn die Verwaltung der Gesundheitsleistungen in das etablierte Krankenkassensystem überführt wird. Entsprechend stellt das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz es den Ländern frei, künftig eine solche Gesundheitskarte einzuführen.

Zentral ist indes die Frage nach dem Leistungsumfang, der mit einer Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung einhergehen soll. Es bestehen Bedenken, dass eine solche Reform einen Anreiz für weitere Asylnmigration nach Deutschland darstellen könnte und so die Kosten für die Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern insgesamt deutlich steigen würden. Mit Blick auf die (vergleichsweise) junge Altersstruktur von Asylbewerbern und Flüchtlingen ist zumindest eine wachsende Kostenbelastung jedoch eher unwahrscheinlich, wenn man in Rechnung stellt, dass das Gros der Kosten im Gesundheitswesen vornehmlich durch ältere und hochbetagte Menschen verursacht wird, deren Morbidität deutlich höher liegt.

Die jüngste wissenschaftliche Längsschnittstudie für die Jahre 1994–2013 zeigte gar,⁷ dass eine vollumfängliche Aufnahme von Asylbewerbern in die reguläre Krankenversicherung kostengünstiger gewesen wäre. Das Deutsche Institut für Menschenrechte, die Wohlfahrtsverbände und auch der Deutsche Ärztetag des Jahres 2015 vertreten zudem die Auffassung, dass es sich beim Zugang zur Gesundheitsversorgung um ein Menschenrecht handele, das nicht eingeschränkt werden dürfe oder teilbar sei.⁸

Die erhöhten Flüchtlingszahlen haben bisher keinen akuten und dauerhaften Engpass in der Regelversorgung durch Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte verursacht. Generell ist die quantitative Versorgung mit Ärzten bzw. medizinischen Dienstleistungen, wenn auch regional unterschiedlich, im internationalen Vergleich in Deutschland nach wie vor gut bis sehr gut.⁹ Die zusätzlichen Fall- und Behandlungszahlen von Asylbewerbern und Flüchtlingen fielen bislang im gesundheitlichen Regelbetrieb trotz hoher Flüchtlingszahlen nicht stark ins Gewicht.

Allerdings gilt diese allgemeine Aussage nicht mit Blick auf die psychotherapeutischen Angebote für besonders schutzbedürftige Personen,¹⁰ insbesondere traumatisierte Flüchtlinge. Hier besteht ein akuter Engpass. Erfolgreiche Therapien können in der Regel nur in der Muttersprache der Kranken, gegebenenfalls unter Hinzuziehung von Übersetzern, angeboten werden. Es gibt zurzeit aber sowohl einen akuten Mangel an institutionellen Einrichtungen für diese Leistungen als auch an Psychotherapeuten mit den notwendigen Fach- und Sprachkenntnissen. Außerdem ist es nicht möglich, Dolmetschertätigkeiten bei den Krankenkassen abzurechnen. Gegenwärtig wird nur ein Bruchteil der behandlungsbedürftigen (Kriegs-)Flüchtlinge mit posttraumatischen Belastungssyndromen angemessen versorgt.¹¹ Hier bedarf es, so die Dachorganisation der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, einer besseren finanziellen und personellen Ausstattung sowie eines starken

7 Bozorgmehr, K. und Razum, O. (2015): Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi Experimental Study in Germany, 1994–2013. PLoS ONE, 10 (7).

8 Deutsches Institut für Menschenrechte (2015): »Einschränkungen in der Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge fortgeschrieben«, <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/aktuell/news/meldung/article/einschraenkungen-in-der-gesundheitsversorgung-fuer-fluechtlinge-fortgeschrieben/>.

9 Auf 100.000 Einwohner kommen in Deutschland durchschnittlich 153 Vertragsärzte. Die Versorgung ist je nach Bundesland bzw. Region aber sehr unterschiedlich (Bremen: 205 Ärzte, Sachsen-Anhalt: 126 Ärzte). Eine Unterversorgung (= 25% unter dem Durchschnitt) gibt es bislang vor allem in einigen ländlichen Gebieten, z. B. in Mittelhessen und in Teilen Ostdeutschlands.

10 Vgl. Leopoldina – Nationale Akademie der Wissenschaften (2015): Zur Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden, http://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Gesundheit_Asylsuchende_01.pdf, S.5f.

11 Vgl. die detaillierten Angaben im Versorgungsbericht der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2015): Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland, http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2015/09/Versorgungsbericht_mit-Umschlag_2015.compressed.pdf.

Ausbaus der Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten, nicht zuletzt um langfristigen Erkrankungen und damit krankheitsbedingten Folgekosten vorzubeugen.¹²

Die Frage nach der interkulturellen Qualifikation der Ärzteschaft und des Pflegepersonals in Deutschland ist nicht erst durch die Herausforderung der verstärkten Flüchtlingsaufnahme aufgekommen, fügt ihr aber eine zusätzliche Facette hinzu. Eine bessere interkulturelle Qualifizierung des Personals im Gesundheitssektor zielt sowohl auf langfristige Entwicklungen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung als auch auf kurzfristig angebotene Trainings für Ärzte und Pflegepersonal.

12 Die konzeptionellen Vorschläge der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) zur Versorgung von Flüchtlingen finden sich unter http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2014/07/Forderungen-und-Konzept-zur-Umsetzung-der-EU-Aufnahmerichtlinie_17_07_2015.pdf.

Handlungsempfehlungen und Reformvorschläge

Die Robert Bosch Expertenkommission zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik empfiehlt die Umsetzung folgender Handlungsempfehlungen und Reformvorschläge

k = kurzfristig

m = mittelfristig

l = langfristig

Gesundheitliche Versorgung in Erstaufnahmeeinrichtungen

1. Erstaufnahmeeinrichtungen werden künftig dauerhaft besser mit ärztlichem und pflegerischem Personal ausgestattet, so dass eine Erstuntersuchung von Asylbewerbern innerhalb der ersten drei Tage nach Ankunft gewährleistet ist. Ziel ist die flächendeckende Einrichtung medizinischer Versorgungszentren in den Erstaufnahmeeinrichtungen. Dazu wird auch auf bislang nicht ausgeschöpfte Ressourcen zurückgegriffen, z. B. Ärzte und Pflegepersonal im Ruhestand oder Medizinstudenten im Praktischen Jahr. Zu begrüßen ist die durch das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz eröffnete Möglichkeit, wonach medizinisch ausgebildete Kräfte unter Asylsuchenden in die medizinische Erstversorgung Asylsuchender eingebunden werden dürfen. **k**
2. In den Außenstellen der Erstaufnahmeeinrichtungen werden, wo möglich und nötig, mobile ärztliche Versorgungszentren und mobile Ärzteneinheiten eingesetzt. **k**
3. Der schnelle Zugang zu Notversorgung in Erstaufnahmeeinrichtungen für Asylbewerber wird sichergestellt, um durch medizinisch qualifiziertes Personal die Notwendigkeit einer Behandlung Bedürftiger feststellen zu können. **m**

Angebot gesundheitlicher Leistungen

4. Der Zugang zu Impfangeboten für Asylbewerber wird verbessert, durchgängig gewährleistet und gegebenenfalls für ausgewählte Krankheiten (z. B. Tuberkulose) verbindlich gemacht. Ziel sollte ein flächendeckender Impfschutz sein. **k**
5. Die Not- und Akutversorgung für Asylbewerber wird der gängigen Praxis entsprechend aus präventiven Gründen und damit im Sinne einer langfristigen Kosteneffizienz durch eine bundeseinheitliche Regelversorgung ersetzt. Über die Ausgestaltung des Leistungskatalogs dieser Regelversorgung, aus der ggf. bestimmte kassenärztliche Regelleistungen (z. B. Zahnprothetik) ausgeklammert bleiben, entscheidet eine unabhängige Expertenkommission. Das Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4) wird entsprechend modifiziert. **m**

6. Die Behandlungsmöglichkeiten für traumatisierte Flüchtlinge werden verbessert, indem die Mittel für Sozialdienste und die Zahl der Sozialarbeiter in Erstaufnahmeeinrichtungen erhöht werden. Interkulturell geschulte Psychologen behandeln traumatisierte Flüchtlinge sowohl akut in der Erstaufnahmeeinrichtung als bei Bedarf auch längerfristig. Die finanzielle Förderung und personelle Ausstattung der entsprechenden Behandlungszentren wird dem tatsächlichen Bedarf angepasst. **k**

Organisationsfragen

7. Das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz schlägt den Ländern vor, eine Gesundheitskarte für Asylbewerber einzuführen. Dafür sollten bundesweite Standards gelten, so dass Fehlanreize durch unterschiedliche Ausgestaltung vermieden werden. Daher sollte die Gesundheitskarte möglichst flächendeckend eingeführt werden, so dass der Zugang zu Gesundheitsleistungen vereinfacht, Bürokratie abgebaut wird und somit Kosten gespart werden. **k**
8. Traumatisierte, schwer erkrankte und behinderte Flüchtlinge werden vorwiegend in Städten, nicht im peripheren ländlichen Raum untergebracht, um die leichtere Erreichbarkeit von Ärzten, Krankenhäusern, therapeutischen Angeboten sowie Übersetzungsmöglichkeiten zu gewährleisten. **k**

Gesetzgebung und Verwaltung

9. Die EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU wird vom Bundestag zügig verabschiedet, damit die europäisch vereinbarten Schutzpflichten für besonders schutzbedürftige Asylbewerber und Flüchtlinge wirksam werden. **k**
10. Eine Arbeitsgruppe aus Vertretern der Bundesärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung, der Krankenkassen sowie des Bundesgesundheitsministeriums und der Landesgesundheitsministerien entwickelt in Kooperation mit dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) eine Strategie, wie aktuelle und zukünftige Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen gemeistert werden können (capacity building für Krisenzeiten). Außerdem ermittelt die Gruppe den künftigen Bedarf an interkultureller Qualifizierung im Gesundheitsbereich, nicht nur, aber vor allem mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen. So könnten auch Konzepte erarbeitet werden, um die therapeutische Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen in die Aus- und Weiterbildung von Fachkräften aufzunehmen. **T**

Literaturverzeichnis

Literatur

and/DPA (2015): Ärztepräsident Montgomery fordert bessere medizinische Versorgung von Flüchtlingen. In: Stern, (27.08.2015), <http://www.stern.de/politik/deutschland/aerztepraesident-frank-ulrich-montgomery-fordert-bessere-medizinische-versorgung-von-fluechtlingen-6421906.html>

Bozorgmehr, Kayvan und Razum, Oliver (2015): Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi Experimental Study in Germany, 1994-2013. PLoS ONE

Bundesärztekammer (Hrsg.) (2015): 118. Deutscher Ärztetag. Beschlussprotokoll, Frankfurt am Main, http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/118._DAET/118DAETBeschlussprotokoll20150515.pdf

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e. V.) (2015): Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland, Berlin, http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2015/09/Versorgungsbericht_mit-Umschlag_2015.compressed.pdf

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e. V.) (2015): Forderungen zur gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter in der Bundesrepublik Deutschland, http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2014/07/Forderungen-und-Konzept-zur-Umsetzung-der-EU-Aufnahmerichtlinie_17_07_2015.pdf

Deutsches Institut für Menschenrechte (2015): »Einschränkungen in der Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge fortgeschrieben«, <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/aktuell/news/meldung/article/einschraenkungen-in-der-gesundheitsversorgung-fuer-fluechtlinge-fortgeschrieben/>

Emmrich, Julia (2015): »Jeder Flüchtling sollte innerhalb von drei Tagen einen Arzt sehen«. In: Hamburger Abendblatt, (27.08.2015), <http://www.abendblatt.de/politik/article205607061/Jeder-Fluechtling-sollte-innerhalb-von-drei-Tagen-einen-Arzt-sehen.html>

Giaramita, Nina (2015): Gesundheits-Check überfordert Kommunen. In: WDR aktuell, (06.08.2015), <http://www1.wdr.de/themen/aktuell/medizinische-versorgung-fluechtlinge-100.html>

Leopoldina - Nationale Akademie der Wissenschaften (2015): Zur Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden. Kurz-Stellungnahme, http://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2015_Gesundheit_Asylsuchende_01.pdf

PG Asyl (2015): Modellprojekt für eine neue Erstaufnahmeeinrichtung in Bayern, Würzburg/München, <http://www.pgasyl.de/PGAsyl-Konzept>

Tagesschau (2015): Binnen drei Tagen einen Arzt sehen. In: Tagesschau, (27.08.2015), <https://www.tagesschau.de/inland/fluechtlinge-gesundheit-101.html>

Webseiten

Bundeweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e. V.): <http://www.baff-zentren.org>

PG Asyl: Modellprojekt für eine neue Erstaufnahmeeinrichtung in Bayern: <http://www.pgasyl.de/cms/index.php/modellprojekt>

Mitglieder der Kommission

Armin Laschet, Vorsitz
Stellvertretender Bundesvorsitzender
der CDU und ehemaliger Integrations-
minister des Landes Nordrhein-Westfalen

Heinrich Alt
Bundesagentur für Arbeit

Günter Burkhardt
Geschäftsführer Pro Asyl

Peter Clever
Mitglied der Hauptgeschäftsführung
der Bundesvereinigung der Deutschen
Arbeitgeberverbände

Dr. Michael Griesbeck
Vizepräsident des Bundesamtes für
Migration und Flüchtlinge

Prof. Dr. Renate Köcher
Geschäftsführerin des Instituts für
Demoskopie Allensbach

Dr. Ulrich Maly
Oberbürgermeister der Stadt Nürnberg und
Vize-Präsident des Deutschen Städtetags

Bilkay Öney
Ministerin für Integration des Landes
Baden-Württemberg

Roland Preuß
Süddeutsche Zeitung

Hans Peter Wollseifer
Präsident des Zentralverbands des
Deutschen Handwerks

Prof. Dr. Christine Langenfeld
Vorsitzende des Sachverständigenrats
deutscher Stiftungen für Integration und
Migration (ständiger Gast)

Wissenschaftliches Sekretariat bei der
Geschäftsstelle des Sachverständigenrats
deutscher Stiftungen für Integration
und Migration

Rainer Ohliger
Leitung

Florinda Brands
Assistenz

Verantwortlich in der Robert Bosch Stiftung
Uta-Micaela Dürig
Geschäftsführerin

Ottilie Bälz
Bereichsleiterin Gesellschaft

Dr. Olaf Hahn
Direktor Strategische Entwicklung

Raphaëla Schweiger
Projektleiterin Migration und Teilhabe

Weitere Unterstützung

Nathanael Liminski
Geschäftsführung für den Vorsitzenden

Dr. Cornelia Schu
Geschäftsführerin des Sachverständigenrats
deutscher Stiftungen für Integration und
Migration

Herausgegeben von der
Robert Bosch Stiftung GmbH
Heidehofstraße 31
70184 Stuttgart
www.bosch-stiftung.de

Redaktion
Rainer Ohliger
Florinda Brands
Raphaella Schweiger
Nathalie Rajević

Lektorat
Sybil Volks, Lektorat Text+Stil, Berlin

Umschlaggestaltung und Layout
siegel konzeption | gestaltung, Stuttgart

Copyright 2016
Robert Bosch Stiftung GmbH, Stuttgart
Alle Rechte vorbehalten.

www.bosch-expertenkommission.de

Für das BMAS könnten sich - vorbehaltlich der HHA-Bereinigungssitzung - voraussichtlich noch die folgenden Ansatzveränderungen gegenüber dem Regierungsentwurf zum Haushalt 2016 ergeben:

1. „Flüchtlingsinduzierte“ Mehrbedarfe:

- **1101 681 12 „Arbeitslosengeld II“:** Anstieg um 1,3 Mrd. € auf neuen Ansatz 20,5 Mrd. €

Hinweis:

Ein Teilbetrag von 370 Mio. Euro beruht auf allerdings v.a. auf einem Basiseffekt (ungünstigere Ist-Entwicklung Jahr 2015; deshalb Ansatzveränderung auch noch mit dem 2. Nachtrag zum HH 2015) und ist somit nicht flüchtlingsinduziert.

- **1101 632 11 „Beteiligung des Bundes an den Leistungen für Unterkunft und Heizung“:** Anstieg um 400 Mio. € auf neuen Ansatz 5,1 Mrd. €

Hinweis:

Ein Teilbetrag von 170 Mio. Euro beruht allerdings v.a. auf einem Basiseffekt im Jahr 2015 (ungünstigere Ist-Entwicklung Jahr 2015; deshalb Ansatzveränderung auch noch mit dem 2. Nachtrag zum HH 2015) und ist somit nicht flüchtlingsinduziert.

- **1101 636 13 „Verwaltungskosten für die Durchführung der Grundsicherung für Arbeitsuchende“:** Anstieg um 325 Mio. € auf neuen Ansatz von rd. 4,366 Mrd. €

Hinweis:

Weil mit den o.g. Mitteln neben 2.000 neuen Stellen auch 800 neue Befristungen in den gemeinsamen Einrichtungen finanziert werden sollen - dies geschieht über den BA-Haushalt für 2016, der derzeit in der Aufstellung ist -, soll die „Befristungsobergrenze“, die wie bisher bei insges. 2900 bleibt, diesbezüglich eine weitere Überschreitungsmöglichkeit in Höhe von 800 erhalten; im Gegenzug sollen - soweit wie möglich - die bisherigen Überschreitungsmöglichkeiten „Ersatz kommunales Personal“ von 750 auf 450 und „Umsetzung BuT“ von 500 auf 150 reduziert werden.

- **1101 685 11 „Leistungen zur Eingliederung in Arbeit“:** Anstieg um 250 Mio. € auf neuen Ansatz 4,153 Mrd. €
- **1101 681 21 „Zusätzliche Mittel für Bildungsmaßnahmen (neuer Teilansatz: berufsbezogene Sprachförderung):** Anstieg um 179 Mio. € auf neuen Ansatz 312 Mio. €

Hinweis:

Von den 179 Mio. Euro soll zunächst noch ein Teilbetrag von 100 Mio. Euro gesperrt werden, bis innerhalb der Bundesregierung über ein Gesamtkonzept von Sprachförderung und Integration entschieden ist; eine vergleichbare Sperre in Höhe von 100 Mio. Euro erfolgt deswegen auch bei den Integrationskursen des BMI (Entscheidung soll noch bis zum Jahresende 2015 fallen; Entsperrung durch BMF).

- **1101 684 01 „Berufliche Integration und Beratung von Zuwanderern“ (Teilansatz: Netzwerk IQ):** Anstieg um 19 Mio. € auf neuen Ansatz 47,5 Mio. €
- **Personal:** Alle Ministerien - mit Ausnahme der überproportional belasteten AA und BMI, die mehr bekommen - sollen auf Vorschlag des BMF pauschal zusätzliche 5,0 Planstellen/Stellen zur Bewältigung der Flüchtlingskrise erhalten.

2. Weitere Veränderungen, insbesondere wegen nun vorliegender Schätzungen oder Statistikdaten bzw. wegen neuer Titel

- **1102 632 01 „Beteiligung des Bundes an der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“:** Der Ansatz steigt von 6.457.707 T€ um rd. + 42,3 Mio. € auf 6.500.000 T€. (Anpassung nach am 23.10.2015 erfolgter Bekanntgabe der endgültigen Nettoausgaben 2014 durch das Statistische Bundesamt als Grundlage für die Berechnung des Bedarfs 2016)
- **1102 636 81 „Zuschuss des Bundes an die allgemeine Rentenversicherung“:** Der Ansatz steigt von 32.305.664 T€ um + 6,612 Mio. € auf 32.312.276 T€ (Anpassung aufgrund der Rentenschätzung vom 21. Oktober 2015)
- **1102 636 82 „Zuschuss des Bundes an die allgemeine Rentenversicherung im Beitragsgebiet“:** Der Ansatz steigt von 8.942.208 T€ um +1,793 Mio. € auf 8.944.001 T€ (Anpassung aufgrund der Rentenschätzung vom 21. Oktober 2015)
- **Hinweis zu 1102 636 83 „Zusätzlicher Zuschuss des Bundes an die allgemeine Rentenversicherung:** Der Ansatz wird sich voraussichtlich, da er einen Mehrwertsteueranteil enthält, noch infolge der Steuerschätzung am 5.11.2015 verändern, was ebenfalls über die BMF-Bereinigungsvorlage nachvollzogen würde.

Deckblatt

zum Einzelplan 11

Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Kap. (Tgr.) Tit. - Fkt. (S. RegE 2016)	Zweckbestimmung	Bisheriger Betrag für 2016	Für 2016 treten hinzu	Neuer Betrag für 2016
1	2	3	4	5
		1 000 €	1 000 €	1 000 €

1101

684 01	Berufliche Integration und Beratung von Zuwanderern	28 500	+19 000	47 500
- 253				
(9)				

Bemerkungen:

Veränderungen im Zusammenhang mit der Aufnahme, Unterbringung, und Integration von Asylbewerbern und Flüchtlingen z. B. auf Grund des Beschlusses der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Asyl- und Flüchtlingspolitik vom 24. September 2015. Die Ansatzserhöhung ist insbesondere für die (Anerkennungs-)Beratung für Asylbewerber/innen, Geduldete und Flüchtlinge im Rahmen des Förderprogramms „Integration durch Qualifizierung“ (Netzwerk IQ) vorgesehen.

Deckblatt**zum Einzelplan 11****Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales**

Kap. (Tgr.) Tit. - Fkt. (S. RegE 2016)	Zweckbestimmung	Bisheriger Betrag für 2016	Für 2016 treten hinzu	Neuer Betrag für 2016
1	2	3	4	5
		1 000 €	1 000 €	1 000 €

1101**(Tgr.01)**

632 11	Beteiligung des Bundes an den Leistungen für	4 700 000	+400 000	5 100 000
- 252	Unterkunft und Heizung			
(10)				

Bemerkungen:

Anpassung an die unterjährige Ist-Entwicklung und die ökonomischen Eckwerteannahmen der Bundesregierung vom Oktober 2015, in denen auch die Effekte der aktuellen Flüchtlingsmigration auf den Arbeitsmarkt berücksichtigt sind.

Veränderungen im Zusammenhang mit der Aufnahme, Unterbringung, und Integration von Asylbewerbern und Flüchtlingen z. B. auf Grund des Beschlusses der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Asyl- und Flüchtlingspolitik vom 24. September 2015

Deckblatt

zum Einzelplan 11

Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Kap. (Tgr.) Tit. - Fkt. (S. RegE 2016)	Zweckbestimmung	Bisheriger Betrag für 2016	Für 2016 treten hinzu	Neuer Betrag für 2016
1	2	1 000 €	1 000 €	1 000 €
		3	4	5

1101(Tgr.01)

636 13	Verwaltungskosten für die Durchführung der	4 041 414	+325 000	4 366 414
- 259	Grundsicherung für Arbeitsuchende			
(11)				

Bisheriger Haushaltsvermerk:	
1.	...
2.	...
3.	Die Erläuterungen zu Nr. 2 sind verbindlich.
4.

Bisherige verbindliche Erläuterungen:	
2.	Zur Erreichung eines maximal zehnpromtigen Befristungsanteils hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen seiner Aufsicht gegenüber der Bundesagentur für Arbeit sicherzustellen, dass die Anzahl der in Umsetzung des SGB II in den gemeinsamen Einrichtungen mit befristetem Arbeitsvertrag beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Jahresdurchschnitt 2016 die Zahl von 2 900 nicht überschreitet. Diese Obergrenze darf um maximal 750 überschritten werden, um dauerhaft ausgeschiedenes kommunales Personal in den gemeinsamen Einrichtungen durch Personal der Bundesagentur für Arbeit zu ersetzen. Die Obergrenze darf um maximal weitere 500 überschritten werden, wenn nicht in ausreichendem Umfang kommunales Personal für die Umsetzung der Bildungs- und Teilhabeleistungen in den dafür zuständigen gemeinsamen Einrichtungen zur Verfügung steht und daher dafür zusätzliches Personal der Bundesagentur für Arbeit notwendig wird. Im Übrigen bedarf eine Überschreitung der Obergrenze der vorherigen Zustimmung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages.

Neue verbindliche Erläuterungen:	
2.	Zur Erreichung eines maximal zehnpromtigen Befristungsanteils hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Rahmen seiner Aufsicht gegenüber der Bundesagentur für Arbeit sicherzustellen, dass die Anzahl der in Umsetzung des SGB II in den gemeinsamen Einrichtungen mit befristetem Arbeitsvertrag beschäftigten Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer im Jahresdurchschnitt 2016 die Zahl von 2 900 nicht überschreitet. Diese Obergrenze darf um maximal 800 zur Bewältigung der Asyl- und Flüchtlingszuwanderung und um maximal 450 überschritten werden, um dauerhaft ausgeschiedenes kommunales Personal in den gemeinsamen Einrichtungen durch Personal der Bundesagentur für Arbeit zu ersetzen. Die Obergrenze darf um maximal 150 überschritten werden, wenn nicht in ausreichendem Umfang kommunales Personal für die Umsetzung der Bildungs- und Teilhabeleistungen

in den dafür zuständigen gemeinsamen Einrichtungen zur Verfügung steht und daher dafür zusätzliches Personal der Bundesagentur für Arbeit notwendig wird. Im Übrigen bedarf eine Überschreitung der Obergrenze der vorherigen Zustimmung des Haushaltsausschusses des Deutschen Bundestages.

Bemerkungen:

Anpassung der Ausnahmen von der Befristungsobergrenze wegen bereits erfolgter, dauerhafter Nachbesetzungen durch die BA und geringere Bedarfe sowohl zum Ausgleich kommunalen Personalarückzugs als auch zur Umsetzung von Bildungs- und Teilhabeleistungen. Veränderungen im Zusammenhang mit der Aufnahme, Unterbringung, und Integration von Asylbewerbern und Flüchtlingen z. B. auf Grund des Beschlusses der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Asyl- und Flüchtlingspolitik vom 24. September 2015

Deckblatt

zum Einzelplan 11

Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Kap. (Tgr.) Tit. - Fkt. (S. RegE 2016)	Zweckbestimmung	Bisheriger Betrag für 2016	Für 2016 treten hinzu	Neuer Betrag für 2016
1	2	3	4	5
		1 000 €	1 000 €	1 000 €

1101**(Tgr.01)**

681 12	Arbeitslosengeld II	19 200 000	+1 300 000	20 500 000
- 251				
(11)				

Bemerkungen:

Anpassung an die unterjährige Ist-Entwicklung und die ökonomischen Eckwerteannahmen der Bundesregierung vom Oktober 2015, in denen auch die Effekte der aktuellen Flüchtlingsmigration auf den Arbeitsmarkt berücksichtigt sind.

Veränderungen im Zusammenhang mit der Aufnahme, Unterbringung, und Integration von Asylbewerbern und Flüchtlingen z. B. auf Grund des Beschlusses der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Asyl- und Flüchtlingspolitik vom 24. September 2015

Deckblatt

zum Einzelplan 11

Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

Kap. (Tgr.) Tit. - Fkt. (S. RegE 2016)	Zweckbestimmung	Bisheriger Betrag für 2016	Für 2016 treten hinzu	Neuer Betrag für 2016
1	2	3	4	5
		1 000 €	1 000 €	1 000 €

1101**(Tgr.01)**

685 11	Leistungen zur Eingliederung in Arbeit	3 903 000	+250 000	4 153 000
- 253				
(12)				

Verpflichtungsermächtigung	2 225 000	+300 000	2 525 000
davon fällig:			
im Haushaltsjahr 2017 bis zu	1 400 000	+140 000	1 540 000
im Haushaltsjahr 2018 bis zu	600 000	+90 000	690 000
im Haushaltsjahr 2019 bis zu	150 000	+40 000	190 000
im Haushaltsjahr 2020 bis zu	50 000	+30 000	80 000
im Haushaltsjahr 2021 bis zu	10 000	-	10 000
im Haushaltsjahr 2022 bis zu	5 000	-	5 000
im Haushaltsjahr 2023 bis zu	5 000	-	5 000
im Haushaltsjahr 2024 bis zu	5 000	-	5 000

Bisheriger Haushaltsvermerk:

1. Die Ausgaben zu Nr. 2.1, 2.2, 2.3 und 2.4 der Erläuterungen sind übertragbar.

Neuer Haushaltsvermerk:

Keine Änderungen.

Bisherige verbindliche Erläuterungen:

Bezeichnung	1 000 €
2.1 Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II.....	3 588 000
2.2 Bundesprogramm Beschäftigungspakte für Ältere	5 000
2.3 Bundesprogramm zum Abbau von Langzeitarbeitslosigkeit	160 000
2.4 Bundesprogramm Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt.....	150.000
2.5. Mittel des Europäischen Sozialfonds für die Modellprojekte „Bürgerarbeit“ sowie für das Bundesprogramm zum Abbau von Langzeitarbeitslosigkeit.....	-
Zusammen	3 903 000

Kap. (Tgr.) Tit. - Fkt. (S. RegE 2016)	Zweckbestimmung	Bisheriger Betrag für 2016	Für 2016 treten hinzu	Neuer Betrag für 2016
1	2	1 000 €	1 000 €	1 000 €
		3	4	5

Neue verbindliche Erläuterungen:

Bezeichnung	1 000 €
2.1 Leistungen zur Eingliederung nach dem SGB II	3 838 000
2.2 Bundesprogramm Beschäftigungspakte für Ältere	5 000
2.3 Bundesprogramm zum Abbau von Langzeitarbeitslosigkeit	160 000
2.4 Bundesprogramm Soziale Teilhabe am Arbeitsmarkt.....	150.000
2.5. Mittel des Europäischen Sozialfonds für die Modellprojekte „Bürgerarbeit“ sowie für das Bundesprogramm zum Abbau von Langzeitarbeitslosigkeit.....	-
Zusammen	<u>4 153 000</u>

Bemerkungen:

Veränderungen im Zusammenhang mit der Aufnahme, Unterbringung, und Integration von Asylbewerbern und Flüchtlingen z. B. auf Grund des Beschlusses der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Asyl- und Flüchtlingspolitik vom 24. September 2015

Deckblatt**zum Einzelplan 11****Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales**

Kap. (Tgr.) Tit. - Fkt. (S. RegE 2016)	Zweckbestimmung	Bisheriger Betrag für 2016	Für 2016 treten hinzu	Neuer Betrag für 2016
1	2	1 000 €	1 000 €	1 000 €
		3	4	5

1101**(Tgr.02)**

681 21	Zusätzliche Mittel für Bildungsmaßnahmen	133 000	+ 179 000	312 000
- 253				
(13)				

Verpflichtungsermächtigung	89 000	+34 000	123 000
davon fällig:			
im Haushaltsjahr 2017 bis zu	41 000	+12 000	53 000
im Haushaltsjahr 2018 bis zu	30 000	+11 000	41 000
im Haushaltsjahr 2019 bis zu	18 000	+11 000	29 000

Bemerkungen:

Veränderungen im Zusammenhang mit der Aufnahme, Unterbringung, und Integration von Asylbewerbern und Flüchtlingen z. B. auf Grund des Beschlusses der Konferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Asyl- und Flüchtlingspolitik vom 24. September 2015. Die Ansatzerhöhung der Ausgabemittel ist für Maßnahmen der berufsbezogenen Sprachförderung vorgesehen.



Kerstin Andreae | Beate Müller-Gemmeke | Brigitte Pothmer | Corinna Rüffer
Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn | Markus Kurth | Katharina Dröge | Dieter Janecek
Mitglieder des Deutschen Bundestages | Bündnis 90/Die Grünen

Digitalisierung gestalten Mit Grünen Ideen zur Arbeit 4.0

Die Digitalisierung wirkt sich schon heute auf unser Leben aus. Auf die Art, wie wir kommunizieren, wie wir uns informieren, wie wir produzieren und konsumieren. Wirtschaft und Gesellschaft durchlaufen derzeit grundlegende und richtungsweisende Veränderungen. Bisher erfolgreiche Geschäftsmodelle verlieren ihre Grundlage, völlig neue Produktionsweisen und Vermarktungskonzepte entstehen und entwickeln sich weiter. Noch kann niemand sagen, wie unsere Arbeitswelt zukünftig genau aussehen wird. Vieles spricht aber dafür, dass sie kommunikativer, vernetzter, flexibler und technologischer sein wird, als je zuvor.

Das Neue passt nicht immer in bestehende Normen, mitunter verstößt es sogar gegen Gesetze. Wenn Veränderungen bestehende Strukturen herausfordern oder gewachsene Normen in Frage stellen, entsteht Verunsicherung, bisweilen auch Abwehr. Den Umbruch, in dem wir uns durch die Digitalisierung, Automatisierung und Vernetzung befinden, wollen wir Grüne nutzen und gestalten und dabei gleichermaßen die berechtigten Interessen der Beschäftigten wie auch der Wirtschaft in den Mittelpunkt stellen. Für mehr Demokratie und Gerechtigkeit, für größere Freiheit und für eine lebenswerte Welt von morgen.

Die Digitalisierung kann die Arbeitswelt positiv verändern: Arbeiten wo ich will, wie ich will und wann ich will. Nicht mehr Ort und Zeit sind entscheidend, sondern Selbstbestimmung und Selbstverwirklichung. Das schafft Freiräume und birgt große Chancen für eine humanere und auch ökologischere Arbeitswelt.

Die Digitalisierung stellt uns aber auch vor neue Herausforderungen. Sie kann dauernde Verfügbarkeit und Mehrarbeit erzeugen. Die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit, abhängiger und selbständiger Tätigkeit, sowie zwischen Selbstbestimmung und Selbstausbeutung verschwimmen. Viele Menschen versuchen ihr Glück als Selbständige in der digitalen Wirtschaft und sind dabei oft nicht ausreichend gegen Arbeitslosigkeit, Alter und Krankheit abgesichert. Avantgarde trifft Prekariat und ist oft beides zugleich.

Die Rolle von Online-Plattformen für Dienstleistungen wird auch vor dem Hintergrund einer wachsenden Sharing Economy politisch und rechtlich zu diskutieren sein. Unter welchen Bedingungen sind sie AuftraggeberInnen, wann sind sie Unternehmen, die Arbeitnehmerüberlassung betreiben und wann lediglich ein digitaler Marktplatz? Fragen der Marktregulierung müssen beantwortet werden, auch hinsichtlich der Rechte von Arbeit- und AuftragnehmerInnen. Für uns stehen errungene soziale Grundsätze nicht zur Disposition. Dienstleistungsplattformen müssen sich ihrer Verantwortung

Grüne Ideen in Kürze:

- ⇒ [Fachstelle Barrierefreiheit](#)
- ⇒ [Grüne Weiterbildungsförderung](#)
- ⇒ [Jobcenter 4.0](#)
- ⇒ [Mindesthonorare und Grenzen der Selbständigkeit](#)
- ⇒ [Moderne Mitbestimmung](#)
- ⇒ [Effektiver Beschäftigtendatenschutz](#)
- ⇒ [Faire Sozialversicherungsbeiträge](#)
- ⇒ [Neue Arbeitsversicherung](#)
- ⇒ [Bürgerversicherung für Gesundheit, Pflege und Rente](#)

hinsichtlich der Arbeitsbedingungen, der Mitbestimmung und der Entlohnung der vermittelten Leistungen stellen.

Unsere Wirtschafts-, Arbeitsmarkt- und Sozialpolitik muss auf diese Herausforderungen Antworten finden. Um fairen Wettbewerb zu sichern, wollen wir, dass geltende Sozial- und Arbeitsstandards für alle Beschäftigten und Branchen Anwendung finden. Wenn Unternehmen einen Wettbewerbsvorteil generieren, indem sie Standards unterlaufen oder Regeln missbrauchen, ist das für uns keine Innovation, sondern unfairer Wettbewerb, der verhindert werden muss.

Wir wollen den digitalen Wandel der Arbeitswelt mitgestalten und dafür sorgen, dass die digitale Revolution alle Menschen mitnimmt. Unsere grünen Ideen tragen dazu bei, dass unser Leben in Zukunft von guter, sicherer und gesunder Arbeit geprägt ist.

Arbeitsplätze für morgen

Wir wollen, dass es in Zukunft genug und attraktive Arbeitsplätze für alle gibt. Mit der Digitalisierung gewinnen bestehende Wirtschaftsbereiche an Bedeutung, z.B. in der IT-Sicherheit, Logistik und Unterhaltungselektronik. Durch digitale Anwendungen können Energie und Material eingespart und teilweise sogar komplett ersetzt werden. Mobilitätsprozesse können durch intelligente Steuerung effizienter gestaltet werden. So werden beispielsweise 3-D-Drucker unsere Art der Produktion revolutionieren, indem sie durch ihre lokale Verfügbarkeit Transportwege überflüssig machen und kaum Abfall produzieren.

Neue Märkte und Geschäftsmodelle mit neuen Jobs entstehen. Dazu brauchen wir den Gestaltungs- und Veränderungswillen von Politik, Wirtschaft und Gewerkschaften gleichermaßen. Wer heute den Innovationsschub und die Möglichkeiten des vernetzten, digitalen Wirtschaftens nicht nutzt, verliert morgen seine Wettbewerbsfähigkeit und damit seine Geschäftsgrundlage.

Zur Wahrheit gehört aber auch: Berufe für gering qualifizierte Menschen – insbesondere in der Produktion – und Arbeitsplätze mit hohem Routinegrad werden durch die Automatisierung nach und nach wegfallen bzw. durch Maschinen und Computer ersetzt. In Deutschland ist in etwa jeder zehnte Arbeitsplatz davon betroffen. Wir dürfen diese Menschen nicht alleine lassen – der Schlüssel liegt wie so oft in einer guten Aus- und Weiterbildung. Fachkräfte werden auch morgen gebraucht, sei es im IT-Sektor oder im wachsenden Markt der sozialen Dienstleistungen.

Die Digitalisierung birgt ein enormes Potenzial bei der Bewältigung einer zentralen weil existenziellen Herausforderung für die Menschheit – dem Klimawandel. Der digitale Wandel muss auch zu einem ökologischen Wandel werden, denn mit technologischer und sozialer Innovation können wir heute eine lebenswerte Welt für morgen sichern. Es gibt viele gute Beispiele dafür, wie die ökologische Modernisierung durch IT vorangetrieben und dadurch gute und zukunftssichere Arbeit geschaffen wird. IT-Anwendungen wie intelligente Energie- oder Verkehrssteuerung können einen großen ökologischen Beitrag leisten.

Good Practice: Intelligente Energienetze (smart grid)

Die Möglichkeit, unsere Energienetze digital und intelligent zu steuern (smart grid), ist eine zentrale Voraussetzung für die von uns angestrebte Energieversorgung aus 100 Prozent Erneuerbaren Energien. Im alten Energiesystem war der Steuerungsbedarf durch IT-Lösungen relativ gering. Die grüne Energiewende mit ihrer dezentralen und fluktuierenden Stromerzeugung ist dagegen ein Eldorado für digitale Geschäftsmodelle und Arbeitsplätze. Entwickler und Programmiererinnen, Menschen, die die intelligenten Netze warten und sicher gestalten können, kompetente Handwerker, die uns die intelligente Haustechnik erklären und einrichten, werden gebraucht. Da wartet viel Arbeit!

Digitalisierung als Beitrag zur Inklusion

Die Digitalisierung verändert die Arbeitswelt auch für Menschen mit Behinderungen. Auf der einen Seite steigen die Anforderungen an bisher einfache Tätigkeiten – beispielsweise in Warenlagern – und führt dazu, dass ganze Berufsbilder, wie das der Büroboten, aussterben. Auf der anderen Seite schafft die Digitalisierung aber auch neue Qualifizierungs- und Arbeitsmöglichkeiten. Mit Hilfe der Informations- und Kommunikationstechnik können Arbeitsprozesse – wo nötig – einfach und individuell an die Bedürfnisse der behinderten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter angepasst werden. Für eine praktische Umsetzung braucht es schnelle und verbindliche Informationen, gute Beratung und eine ausreichende Finanzierung

⇒ Fachstelle Barrierefreiheit

Unser Ziel ist es, die Digitalisierung dafür zu nutzen, dass alle Menschen ihre Fähigkeiten bestmöglich einbringen können. Derzeit sind wir von einem inklusiven Arbeitsmarkt, in dem auch Menschen mit Unterstützungsbedarf die gleichen Chancen haben, weit entfernt. Gerade vor dem Hintergrund des demografischen Wandels müssen wir diese Herausforderung aber angehen. Dazu ist es notwendig, den Arbeitsplatz insgesamt barrierefrei und benutzerfreundlich zu entwickeln. Das geht von Hör- und Sehhilfen bis hin zu speziellen Computertastaturen und Apps für Smartphones und Tablets. Eine neue unabhängige Fachstelle Barrierefreiheit kann diesen Prozess sinnvoll begleiten und öffentliche Stellen sowie die Privatwirtschaft gleichermaßen unterstützen.

Good Practice: Stiftung barrierefrei kommunizieren

Die Stiftung informiert auf vielfältige Weise darüber, wie Menschen mit den unterschiedlichsten Beeinträchtigungen die Chancen digitaler Medien wahrnehmen können. Sie informiert auch Politik, Wirtschaft und Öffentlichkeit über die Potentiale barrierefreier Kommunikation und bietet einen Erlebnisparcours und eine Datenbank zu unterstützenden Technologien an. Darüber hinaus können diese Technologien in einem Testzentrum ausprobiert werden. Die Stiftung vermittelt außerdem Fachkräfte, die barrierefreie Internetseiten konzipieren und gestalten sowie bestehende Seiten auf ihre Barrierefreiheit testen.

<http://www.stiftung-barrierefrei-kommunizieren.de>

Qualifizierung, Bildung und Lebenslanges Lernen

Unser Ziel ist es, alle Menschen in die Zukunft der Arbeit mitzunehmen. Deswegen muss gute berufliche Aus- und Weiterbildung im Zentrum einer modernen Arbeitsmarktpolitik stehen. Digitales Lernen fängt in der Schule an und sollte sich in Ausbildung und Studium fortsetzen. Die Duale Ausbildung hat sich bewährt. Nun gilt es, sie vor dem Hintergrund der Digitalisierung weiterzuentwickeln und auch IT-Unternehmen verstärkt als Ausbildungsbetriebe zu gewinnen.

Arbeitsinhalte, Arbeitsplätze und Arbeitsstrukturen verändern sich durch die Digitalisierung schneller als bisher. Weil die technologische Entwicklung immer mehr Arbeitsbereiche durchdringt und komplexer macht, steigt nicht nur der Bedarf an Fachkräften, auch ihre regelmäßige Weiterbildung wird immer wichtiger. Wir wollen, dass alle Beschäftigten ihr Wissen und ihre Kompetenzen regelmäßig erweitern und auffrischen können und damit von der Digitalisierung profitieren. Das ist auch im Sinne der Unternehmen.

In Deutschland fehlt es aber sowohl an der notwendigen Kultur und Finanzierung als auch an Institutionen, die das Prinzip vom Lebenslangen Lernen mit Leben füllen. Nur etwas mehr als die Hälfte aller Betriebe bieten Weiterbildungen an, erreicht werden damit etwa 40 Prozent der sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten. Selbst wenn man außerbetriebliche und nicht-berufsbezogene Angebote hinzuzählt, bleibt die Hälfte der Erwachsenen in Deutschland bei der Fort- und Weiterbildung außen vor. Das gilt besonders für Ältere, Migrantinnen und gering Qualifizierte. Wir Grüne sehen Lebenslanges Lernen als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung.

⇒ Förderung der beruflichen Weiterbildung

Berufliche Fort- und Weiterbildung während des Erwerbslebens ist nicht nur elementar für die persönlichen Chancen auf dem Arbeitsmarkt, sondern auch für die nachhaltige Wettbewerbsfähigkeit unserer Volkswirtschaft als Ganzes. Dabei ist klar, für die betriebliche Weiterbildung ist in erster Linie der Arbeitgeber zuständig. Aufgabe der Tarifpartner ist es, intelligente Angebote wie beispielsweise die Bildungsteilzeit möglich zu machen. Der Staat muss hierfür bessere Rahmenbedingungen schaffen. Wir wollen Menschen bei der beruflichen Weiterbildung finanziell gezielt unterstützen, vor allem jene Gruppen, die bisher zu wenig am Lebenslangen Lernen teilnehmen. Damit möchten wir neue Türen öffnen und auch für Erwachsene mehr Bildungsgerechtigkeit erreichen.

Good Practice: Digitale Lernformate

Was die Aus- und Weiterbildung angeht, bietet die Digitalisierung große Potenziale und neue Möglichkeiten. So gibt es bereits vielfältige Angebote von etablierten Universitäten und Bildungsorganisationen, die es möglich machen, online an einzelnen Kursen oder ganzen Studien-Programmen teilzunehmen. Das hat den Vorteil, dass sich Menschen zeit- und ortsunabhängig weiterbilden können. Dies hat vor allem in Entwicklungsländern, aber auch in strukturschwachen Regionen Europas enormes Potenzial. Beispielsweise bieten etablierte Universitäten wie die LMU und TU in München oder zahlreiche Universitäten aus den USA auf der Plattform [coursera.org](https://www.coursera.org) speziell für das Internet produzierte Kurse an, so genannte Massive Open Online Courses (MOOCs).

<https://www.coursera.org>

⇒ Jobcenter 4.0 – Zukunftsagenturen für Arbeit und Bildung

Die Arbeitswelt von morgen braucht keine Arbeitsverwaltung von gestern. Zwar verfügen wir mit den Agenturen und Jobcentern über ein flächendeckendes institutionelles Netz, das grundsätzlich dafür verantwortlich ist, Menschen zu beraten und Arbeitslose zu vermitteln oder weiterzubilden. Die derzeitige Ausrichtung der Institutionen genügt aber weder den Anforderungen der Gegenwart noch denen der Zukunft. Neben der Unterstützung der Arbeitslosen müssen Angebote für alle Erwerbstätige zur zweiten wichtigen Säule werden. Dabei spielen Weiterbildungsberatung und -förderung eine zentrale Rolle.

Agenturen und Jobcenter müssen sich zu echten Weiterbildungsexperten entwickeln. Diese bieten maßgeschneiderte Angebote für Arbeitslose und Erwerbstätige gleichermaßen. Die Berater kennen den öffentlichen und privaten Markt für berufliche Fort- und Weiterbildungen genau. Die Jobcenter 4.0 werden somit zu Anlaufstellen und Lotsen im Weiterbildungs-Dschungel. Sie beraten, informieren und stellen Angebote nach Maß zusammen. Sie unterstützen Menschen, sich erfolgreich weiterzubilden und Betriebe, die besten Angebote für ihre Beschäftigten zu finden. Die Weiterentwicklung der bisherigen Arbeitsverwaltung zu Zukunftsagenturen für Arbeit und Bildung ist vor dem Hintergrund einer zunehmend digitalisierten Arbeitswelt ein dringend notwendiger Modernisierungsschub – weg von der Arbeitslosenverwaltung hin zu einer Chancengestaltung.

Good Practice: Arbeitsmarktorientierte Fortbildung (AMU) in Dänemark

In Dänemark gibt es zentrale Weiterbildungseinrichtungen für den Arbeitsmarkt, die sogenannten AMU-Center. Diese gehen auf das Modell gewerkschaftlicher Abendschulen zurück. Diese Center sind heute die wichtigsten staatlichen Weiterbildungsinstitutionen. Zentrales Ziel ist es, berufliche Kompetenzen von Ungelernten und Fachkräften aufrechtzuerhalten und zu verbessern. Die Angebote sollen den Bedürfnissen der Unternehmen, des Arbeitsmarktes und der einzelnen Arbeitnehmer entsprechen und müssen die technologischen und gesellschaftlichen Entwicklungen einbeziehen. Die AMU-Center bieten für fast alle Beschäftigtengruppen ein flächendeckendes Angebot. Jedes Jahr nehmen 15 bis 20 Prozent der dänischen Beschäftigten an einer AMU-Maßnahme teil. Arbeitnehmer haben gesetzliche Ansprüche auf berufliche Weiterbildung. Auf diesen gesetzlichen Rahmen bauen tarifvertragliche Regelungen zwischen Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden auf.

<https://www.ug.dk/uddannelser/arbejdsmarkedetsuddannelseramu>

Gute Arbeitsbedingungen, guter Schutz

Digitalisierung bedeutet für viele Menschen mehr Zeitsouveränität und neue Freiräume für Kreativität und Innovationen. Individuelle Zeitarbeitskonten, Gleitzeit, Home Office und Vertrauensarbeitszeit bestimmen heute immer mehr unsere Arbeitswelt. Gerade für Frauen und Männer mit kleinen Kindern ist das eine große Chance, Familienleben und Erwerbsarbeit in Einklang zu bringen. Deshalb wollen wir den Beschäftigten die Möglichkeit geben, in Abstimmung mit ihren Arbeitgebern für einen vereinbarten Zeitraum ihre Arbeitszeit und die Lage sowie den Ort ihrer Arbeitszeit mitzugestalten.

Die Digitalisierung birgt aber auch das Risiko einer Entgrenzung von Arbeit. Smartphones rund um die Uhr und überall einsetzbare Laptops und Tablets verführen zu einer permanenten Erreichbarkeit. Viele Menschen finden keine Zeit mehr abzuschalten und aufzutanken. Arbeit darf sich auch nicht weiter verdichten. Denn das sind wichtige Gründe für die Zunahme psychischer Erkrankungen in den letzten Jahren. Notwendig sind deshalb Rahmenbedingungen, die von Sozialpartnern und Wissenschaft mit Leben gefüllt werden. Arbeitgeber, Betriebsräte und Schwerbehindertenvertretungen erhalten damit Werkzeuge an die Hand, um geeignete und passgenaue Lösungen zur Stressreduzierung zu entwickeln.

Wir wollen, dass Menschen auch in Zukunft gerne und motiviert arbeiten. Das funktioniert nur, wenn die neuen digitalen Flexibilisierungsspielräume für Unternehmen und Beschäftigte gleichermaßen gelten sowie Arbeit und Freizeit besser abzugrenzen.

Good Practice: Recht auf Home Office und Arbeitszeitveränderung in den Niederlanden

Niederländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer können seit 2015 einmal im Jahr beantragen, dass sie von zuhause aus arbeiten dürfen. Zudem können sie von ihrem Arbeitgeber nicht nur eine Kürzung oder auch Verlängerung ihrer Gesamtarbeitszeit verlangen, sondern auch einen früheren oder späteren Arbeitsbeginn. Voraussetzung dafür ist, dass sie mindestens ein halbes Jahr für das Unternehmen arbeiten. Der Arbeitgeber kann den Antrag ablehnen. Allerdings muss er das schriftlich begründen.

<https://www.eerstekamer.nl/9370000/1/j9vvhwtbnzpbzzc/vjv2btpb98zv/f=y.pdf>

⇒ **Mindesthonorare und Grenzen der Selbständigkeit**

Die Arbeitswelt von morgen braucht eine klare Definition von Selbständigkeit. Immer mehr Menschen arbeiten heute formal selbständig, aber ähnlich wie Angestellte auf Basis von Dienst- oder Werkverträgen. Die einen genießen die damit verbundenen Freiheiten. In manchen Fällen handelt es sich aber schlicht um Scheinselbständigkeit. Wir wollen selbständiges Unternehmertum fördern und gleichzeitig den Missbrauch zulasten von Beschäftigten verhindern. Deshalb wird es Zeit, abhängige Beschäftigung und Selbständigkeit gesetzlich eindeutig abzugrenzen. Das schafft rechtliche Klarheit für die Unternehmen und vereinfacht gerichtliche Entscheidungen.

Dumpinghonorare dürfen in der modernen Arbeitswelt keinen Platz haben. Nach Berechnungen des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) verdiente 2012 fast ein Drittel der 2,5 Millionen Solo-Selbstständigen in Deutschland weniger als 8,50 Euro die Stunde. Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände sind gleichermaßen gefordert, Mindestarbeitsbedingungen und Honorare für Selbständige in ihre Tarifabschlüsse einzubeziehen. Analog zu Mindestlöhnen, die nur abhängig Beschäftigten zustehen, wollen wir auch branchenspezifische Mindesthonorare ermöglichen. Dazu wollen wir das Tarifvertragsgesetz weiterentwickeln und ebenso prüfen, in wieweit ein allgemein gültiges Mindesthonorar notwendig und praktikabel ist.

⇒ **Moderne Mitbestimmung**

Die Arbeitswelt von morgen verlangt neue Formen der Mitbestimmung. Online-Betriebsratswahlen, regelmäßige elektronische Umfragen zur Arbeitszufriedenheit und innerbetriebliche Vernetzung können Instrumente sein, die demokratische Teilhabe und den Zusammenhalt im Unternehmen zu stärken.

Da durch mobile Kommunikationsformen in vielen Berufen die Grenzen zwischen Arbeit und Freizeit verschwimmen, ist ein wirksamer Schutz vor Entgrenzung der Erwerbsarbeit notwendig. Wir wollen daher das Betriebsverfassungsgesetz fit machen für die Zukunft und an die Digitalisierung anpassen. In Konfliktfällen sollen Betriebsräte ein Mitbestimmungsrecht über die Arbeitsmenge bekommen.

Insbesondere der Trend zu Auslagerung von Aufgaben in Form von Werk- oder Dienstverträgen stellt das System der Mitbestimmung vor große Herausforderungen. Auch für online-Plattformen braucht es Regeln für ein faires Miteinander durch bessere AGBs und durch eine Art Interessensvertretung für die Auftragnehmerinnen und Auftragnehmer.

Good Practice: „Turker Nation“ und „Turkopticon“

„Turker Nation“ ist ein Forum, in dem sich Clickworker über faire Arbeitsbedingungen und Entlohnung austauschen und sich vor schlechten Auftraggebern warnen. Es ist eine Reaktion auf die 2006 von Amazon gegründete Plattform „Mechanical Turk“, wo Menschen digital kleine Aufträge abarbeiten können. Über eine halbe Million registrierte „Turkers“ können damit von jedem Computer weltweit Aufgaben übernehmen und damit Geld verdienen. Viele davon machen das hauptberuflich. Arbeitsrecht gilt für sie nicht. Bei „Turker Nation“ gibt es inzwischen einen regen Austausch und Ansätze einer Organisation durch Vernetzung. Mit „Turkopticon“ gibt es auch ein Werkzeug, um Auftraggeber zu bewerten. Den gleichen Weg geht seit einiger Zeit auch die IG Metall mit ihrer Seite „FairCrowdWork“.

www.turkernation.com
<https://turkopticon.ucsd.edu>
www.faircrowdwork.org/

⇒ **Effektiver Beschäftigtendatenschutz**

Die Arbeitswelt von morgen braucht mehr als den Datenschutz von gestern. Der Umgang mit arbeitnehmerbezogenen Daten gewinnt angesichts von Big Data zunehmend an Bedeutung. Die Digitalisierung eröffnet Unternehmen vielfältige Möglichkeiten für Überwachung und Kontrolle ihrer Beschäftigten und deren Arbeit. Daten der Beschäftigten können beispielsweise ungefiltert gesammelt und ausgewertet werden. Mit der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung bekommen wir einheitliche Regeln für die Verarbeitung von personenbezogenen Daten durch private Unternehmen und öffentliche Stellen. Wir brauchen aber zusätzlich einen neuen nationalen Beschäftigtendatenschutz. Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung muss auch in der digitalen Arbeitswelt gewahrt bleiben. Wir Grüne fordern ein effektives Datenschutzgesetz für Beschäftigte, das u.a. die Videoüberwachung in Betrieben stark einschränkt. Eine klare Regelung zur privaten Nutzung von E-Mails, Internet und Telefon am Arbeitsplatz ist dringend notwendig. Solch ein Beschäftigtendatenschutz darf nicht nur die Stammbeschäftigten schützen, sondern muss auch für selbständig Erwerbstätige gelten, die für Unternehmen und in der Crowd arbeiten.

Soziale Absicherung für alle

Unsere Arbeitswelt wird durch die Digitalisierung bunter. Neben „normale“ Arbeitsverhältnisse treten immer häufiger Selbständige als sogenannte Cloud-, Crowd- oder Clickworker auf. Sie erledigen digitale Aufträge für Unternehmen. Gleichzeitig gibt es Beschäftigte, die ihre Erwerbstätigkeit unterbrechen oder ihren Arbeitsplatz öfter wechseln. Sie sind mal selbständig, mal abhängig oder auch gar nicht beschäftigt. Ihre Erwerbsbiographien sind geprägt von schwankenden Einkommen und Phasen ohne Einkommen. Sie alle müssen ausreichend gegen Krankheit, Arbeitslosigkeit, bei Pflegebedarf oder fürs Alter abgesichert sein. Flexibel arbeitende Menschen brauchen mehr und nicht weniger Schutz. Nichts hemmt Kreativität, Innovation und Schaffenskraft mehr, als Existenzsorgen.

Die neue Arbeitswelt braucht daher neue Formen der Absicherung. Unsere Sicherheitsnetze bieten schon heute nicht mehr Schutz für alle. Die Sozialversicherungen müssen so weiter entwickelt werden, dass in Zukunft alle Erwerbstätigen ausreichend abgesichert sind. Unser Solidarsystem wollen wir wieder auf ein starkes Fundament stellen, verbreitern und zukunftsfest machen.

⇒ **Faire Sozialversicherungsbeiträge**

Die Arbeitswelt von morgen braucht soziale Absicherung ohne Hürden. Die Arbeitslosen-, Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung müssen attraktiv und finanzierbar für alle sein, auch für Menschen mit kleinem Einkommen. Das betrifft besonders Existenzgründerinnen und -gründer.

Die grünen Bürgerversicherungen für Gesundheit und Pflege sehen – wie auch die gesetzliche Rentenversicherung – einkommensabhängige Beiträge vor. Auch die freiwillige Arbeitslosenversicherung wollen wir für Selbstständige erschwinglich machen und mit Wahlтарifen für die notwendige Flexibilität sorgen.

Darüber hinaus wollen wir die Belastung mit Sozialbeiträgen in den unteren Einkommensgruppen reduzieren. Kleine Einkommen zu entlasten führt dazu, dass es sich lohnt, mehr zu arbeiten, und dass das Aufstocken mit Arbeitslosengeld II seltener nötig wird.

Selbstständige müssen von ihrem Verdienst leben und sich gleichzeitig für Zeiten von Krankheit, Arbeitslosigkeit und für das Alter sozial absichern können. Deshalb prüfen wir, inwiefern sich die Auftraggeber von Selbstständigen künftig an der Finanzierung der Sozialversicherungsbeiträge beteiligen sollten. Denkbar wäre, den Sozialversicherungsbeitrag ähnlich wie die Umsatz- oder Mehrwertsteuer einfach in der Rechnung auszuweisen.

⇒ **Neue Arbeitsversicherung**

Die bestehende Arbeitslosenversicherung orientiert sich nach wie vor am „Normalarbeitsverhältnis“, d.h. einer unbefristeten und abhängigen Vollzeit-Beschäftigung. Das führt dazu, dass nur noch 30 Prozent der Arbeitslosen von der Arbeitslosenversicherung profitieren. Fast jeder vierte sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, der seine Arbeit verliert, fällt trotz Beitragszahlungen sofort in das Hartz-IV-System.

Die Arbeitswelt von morgen braucht ein besseres Sicherungsnetz. Darum werden wir die heutige Arbeitslosenversicherung und die Grundsicherung perspektivisch zu einer umfassenden Arbeitsversicherung umbauen, die für Beschäftigte und Selbstständige da ist. Sie bietet soziale Sicherheit bei Arbeitslosigkeit und hilft beim erfolgreichen Wiedereinstieg in den Arbeitsmarkt. Sie wird aber nicht erst im „Versicherungsfall Arbeitslosigkeit“ tätig, sondern unterstützt vorbeugend mit Qualifizierungen, um Arbeitslosigkeit zu vermeiden.

⇒ **Bürgerversicherung für Gesundheit, Pflege und Rente**

Die Arbeitswelt von morgen braucht kein Zwei-Klassen-System in der Kranken- und Pflegeversicherung. Weder sind alle Erwerbstätigen zu fairen Beiträgen gut abgesichert, noch ist die zukünftige Finanzierung des Solidarsystems sichergestellt. Gerade angesichts der neuen Solo-Selbständigen ist eine Reform mehr als überfällig. Mit unserem Konzept der Bürgerversicherung wollen wir mittelfristig alle Bürgerinnen und Bürger, unabhängig davon, wie und wo sie arbeiten, in die Kranken- und Pflegeversicherung einbeziehen. Die Verbreiterung der Finanzierungsbasis, auch durch die Einbeziehung anderer Einkommensarten, stellt eine solidarische Risikoverteilung mit fairen Beiträgen für alle sicher.

Wir wollen auch die Rentenversicherung schrittweise zu einer Bürgerversicherung weiterentwickeln und in einem ersten Schritt dafür sorgen, dass Selbstständige von dem weiten Leistungsspektrum der gesetzlichen Rentenversicherung profitieren. Sie sollen ebenso geschützt sein, wenn Arbeiten irgendwann mal nicht mehr im vollen Umfang möglich ist oder wenn Rehabilitationskosten anfallen. Auch sie sollen nicht Gefahr laufen, von Altersarmut betroffen zu sein. Für die nicht anderweitig abgesicherten Selbstständigen sehen wir daher den Einbezug in die gesetzliche Rentenversicherung vor.

Zudem wollen wir eine Garantierente für langjährig in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherte einführen. Diese soll ein Signal speziell an Selbstständige mit geringem Einkommen senden, dass sich die Beiträge zur Rentenversicherung auch lohnen. Die soziale Absicherung soll so vollzogen werden, dass Selbstständige finanziell nicht überfordert werden. Damit können Menschen, die sich nur geringe Beiträge leisten können, eine Rente über dem durchschnittlichen Grundsicherungsniveau aufbauen.

Mit grünen Ideen zu einer besseren Arbeitswelt

Unsere Arbeitsgesellschaft befindet sich in einem fundamentalen Wandel. Niemand weiß heute, wie wir in zwanzig oder dreißig Jahren arbeiten werden. Neben der demografischen Entwicklung, der europäischen Integration und dem globalisierten Wettbewerb ist die Digitalisierung der derzeit dominierende Megatrend. Sie bietet unglaubliche wirtschaftliche und soziale Potenziale, sie macht eine ökologische Modernisierung der Wirtschaft möglich und gleichzeitig stellt sie unser Wirtschafts- und Sozialmodell vor große Herausforderungen.

Es liegt an der Politik und an uns als Gesellschaft, ob es gelingt, die damit einhergehenden Chancen auf eine bessere Arbeitswelt zu nutzen. Wir Grüne sind überzeugt, dass in Zukunft alle Menschen die Chance haben müssen, selbstbestimmt und fair am Arbeitsleben teilzunehmen.

Dafür braucht es eine grundlegende Reform der sozialen Sicherungssysteme, die auch Selbständige angemessen berücksichtigt. Das Arbeitsrecht und die Mitbestimmung benötigen ein Update, um der Veränderung der Arbeit in diesem Land gerecht zu werden. Ein inklusiver Arbeitsmarkt ist greifbar, wird aber nicht von allein kommen. Zudem müssen Menschen in Zukunft über ihren gesamten Lebensverlauf digitale Kompetenzen erwerben und auffrischen können.

Mit unseren grünen Ideen und Konzepten wollen wir die Chancen der Digitalisierung nutzen, ihre Risiken minimieren und die Arbeitswelt von morgen für alle positiv gestalten.

Berlin, 18.12.2016

Herzlichen Dank an Jan Landmann, Thomas Krause und Chris Piallat für die Mitarbeit

Antrag

der Abgeordneten Beate Müller-Gemmeke, Corinna Rüffer, Katja Keul, Sven-Christian Kindler, Brigitte Pothmer, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Missbrauch von Leiharbeit und Werkverträgen verhindern

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Wirtschaft und ihre Unternehmen benötigen Flexibilität. Insbesondere für kleinere und mittlere Betriebe sind Flexibilitätsvorteile unverzichtbar, denn sie benötigen kurzfristig Personal, um Personalengpässe und Auftragsspitzen zu bewältigen. Auch die Art des Wirtschaftens verändert sich permanent, denn die Unternehmen konzentrieren sich vermehrt auf ihre Kernkompetenzen. Auf diese Weise sind in der Vergangenheit ganz neue Branchen entstanden, wie beispielsweise die industriellen Dienstleistungen. Das entspricht einer zukunftsfähigen und modernen Wirtschaftsweise. Auch gibt es Personen, die bewusst ihre Arbeitsleistung für andere Unternehmen in Form von Werk- bzw. Dienstleistungsverträgen organisieren, um damit mehr Unabhängigkeit und Flexibilität zu erhalten, als dies im Rahmen eines Angestelltenverhältnisses möglich wäre. Diese Art der Dienst- und Werkverträge wollen wir mit klaren Abgrenzungen rechtssicher stützen.

Aber es gibt auch Missbrauch der Leiharbeit und von Dienst- und Werkverträgen. Wenn mit diesen Instrumenten ausschließlich Lohnkosten gesenkt werden, dann ist dies ein klarer Missbrauch dieser Flexibilisierungsinstrumente. Die Leiharbeitskräfte und Beschäftigte von Werk- bzw. Dienstvertragsunternehmen verrichten häufig die gleichen Tätigkeiten, wie die Stammbeschäftigten, aber zu schlechteren Löhnen. Unternehmen verlagern damit das unternehmerische Risiko auf die Beschäftigten, sparen auf diese Weise Lohnkosten sowie Sozialabgaben und entziehen sich dem Kündigungsschutz. Das geht zulasten der Beschäftigten, aber auch der verantwortungsvollen Betriebe, denn mit dieser Konkurrenz laufen sie Gefahr, vom Markt gedrängt zu werden.

Leiharbeit soll wieder zu einem sozialverträglichen Instrument für die Unternehmen und die Beschäftigten gleichermaßen werden. Die Leiharbeitskräfte müssen fair und gerecht entlohnt werden und mehr Planungssicherheit erhalten. Denn Leiharbeit ist nur akzeptabel als ein Instrument für mehr Flexibilität. Heute profitieren die Unternehmen von der Leiharbeit aber doppelt. Sie erhalten Flexibilität

und billigere Arbeitskräfte. Durch die 2012 eingeführte Lohnuntergrenze für die Leiharbeit und durch die von einigen Gewerkschaften verhandelten Branchenzuschläge haben sich die Arbeits- und Entlohnungsbedingungen zwar verbessert. Das reicht jedoch nicht aus und wird auch der besonderen Flexibilität und dem Schutzbedürfnis der Leiharbeitskräfte nicht gerecht. Leiharbeitskräfte verdienen in den meisten Fällen noch immer weniger als Stammbeschäftigte. Sie sind auch häufiger von Arbeitslosigkeit bedroht. Das zeigen die Zahlen der Bundesagentur für Arbeit, nach denen mehr als die Hälfte der Beschäftigungsverhältnisse in der Leiharbeit nach drei Monaten schon wieder enden. Trotz guter Konjunkturlage entstehen so für zu viele Leiharbeitskräfte Drehtüreffekte und teilweise versperrt die Leiharbeit sogar direkte Bewerbungsmöglichkeiten und damit den direkten Zugang in manche Unternehmen.

Klassische Werkverträge, mit denen fachfremde Arbeitsaufträge mit gelegentlichem Charakter, Vorprodukte oder spezialisierte Tätigkeiten extern vergeben werden, sind unbedenklich. Unter fairen Bedingungen entsprechen sie einer modernen Arbeitswelt. Problematisch werden Werk- und Dienstverträge erst dann, wenn Stammbeschäftigten durch Beschäftigte des Werk- bzw. Dienstvertragsunternehmens ersetzt, dort in den Organisationsstrukturen nach Weisung des „Auftraggebers“ eingesetzt werden und eine Konkurrenzsituation bei Löhnen und Arbeitsbedingungen entsteht. Bei dieser Form von Werk- bzw. Dienstverträgen geht es nicht mehr klassisch um ein „Werk“ oder „Ergebnis“ oder eine selbstständige Tätigkeit des Auftragnehmenden Unternehmens, sondern um die Senkung von Personalkosten durch die Verlagerung von Betriebsteilen in tariffreie Bereiche oder billigere Tarifverträge. Bei vielen dieser zweifelhaften Werk- bzw. Dienstvertragskonstruktionen handelt es sich um Schein-Werk- bzw. Dienstverträge und damit um illegale Leiharbeit. Und wenn Selbstständige mit Schein-Werk- bzw. Dienstverträge eingesetzt werden, dann handelt es sich um abhängige Beschäftigung. Unternehmen, die derartige Werk- bzw. Dienstverträge einsetzen, bewegen sich oft in einer rechtlichen Grauzone. Deshalb besteht dringender Handlungsbedarf, eine eindeutige Abgrenzung zwischen Werk- bzw. Dienstverträgen und Leiharbeit gesetzlich zu verankern. Das schafft rechtliche Klarheit für die Unternehmen, vereinheitlicht gerichtliche Entscheidungen und fördert einen fairen Wettbewerb.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf zu Leiharbeit und Werk- bzw. Dienstverträgen vorzulegen, der sich an folgenden Eckpunkten orientiert:

- 1) Die Leiharbeit wird mit dem Ziel reformiert, eine faire Balance zwischen den Flexibilitätsinteressen der Unternehmen und dem Schutzbedürfnis der Leiharbeitskräfte herzustellen:
 - a) Im Arbeitnehmerüberlassungsgesetz (AÜG) wird der Grundsatz „gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ ab dem ersten Tag festgeschrieben.
 - b) Leiharbeitskräfte erhalten eine Flexibilitätsprämie in Höhe von 10 Prozent des Bruttolohns als Ausgleich für höhere Flexibilitätsanforderungen.
 - c) Auf eine Höchstüberlassungsdauer wird verzichtet. Sie verursacht unnötige Bürokratie und sie ist auch nicht notwendig, wenn der Grundsatz „gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ konsequent durchgesetzt wird.
 - d) Leiharbeitskräfte dürfen nicht in bestreikten Betrieben eingesetzt werden.

- e) Gerichtlich festgestellte nicht „vorübergehende“ Leiharbeit gilt als illegale Leiharbeit mit allen entsprechenden rechtlichen Konsequenzen.
- 2) Es werden Maßnahmen ergriffen, um den Missbrauch von Werk- bzw. Dienstverträgen einfacher zu identifizieren und konsequenter zu verhindern:
- a) Im AÜG wird eine eindeutige und praxistaugliche Abgrenzung für den drittbezogenen Fremdpersonaleinsatz zwischen verdeckter Leiharbeit und zulässigen Werk- bzw. Dienstverträgen aufgenommen. Entscheidend ist nicht der Vertragsinhalt, sondern die tatsächliche Durchführung des Vertrags im Betrieb.
- Bei einem als Werkvertrag bezeichneten Vertrag wird verdeckte Leiharbeit vermutet,
- wenn kein konkret bestimmtes Ergebnis/Werk vereinbart wurde bzw. die Abrechnung nach Zeiteinheiten und nicht ergebnisbezogen erfolgt.
- Liegen bei Dienst- bzw. Werkverträgen mindestens zwei der folgenden Prüfkriterien vor, wird verdeckte Leiharbeit vermutet:
- es besteht keine eigenverantwortliche Organisation des Werk- bzw. Dienstvertragsunternehmens (die Beschäftigten sind in die Arbeitsabläufe des Bestellbetriebs eingegliedert, Zeiteinteilung erfolgt durch den Besteller der Leistung, hohe Einflussnahme des Bestellers auf Anzahl und Qualifikation der eingesetzten Beschäftigten);
 - die Leistungen bzw. das Werk werden nicht mit eigenem, sondern im Wesentlichen mit dem Material und Werkzeug des Bestellunternehmens erbracht;
 - es besteht ein umfangreiches Weisungsrecht (fachlich, örtlich, zeitlich) des Bestellers gegenüber den im Betrieb tätigen Beschäftigten des Werk- bzw. Dienstvertragsunternehmens, eine freie Gestaltung der Betriebsabläufe ist nicht möglich;
 - das Werk- bzw. Dienstvertragsunternehmen trägt nicht das unternehmerische Risiko, insbesondere muss es nicht für Mängel oder schlechte Leistung haften;
 - die Beschäftigten des Werk- bzw. Dienstvertragsunternehmens verrichten die gleichen Tätigkeiten, wie die Beschäftigten des Bestellers.
- Bei dieser Vermutung handelt es sich um eine widerlegbare Vermutung. Kann die Vermutung nicht widerlegt werden, dann ist von Leiharbeit auszugehen. Im Zweifelsfall muss der Auftrag gebende Betrieb das Vorliegen eines legitimen Werk- bzw. Dienstvertrags nachweisen.
- b) Scheinwerk- oder Scheindienstverträge fallen nicht mehr unter den Schutz einer vorhandenen Arbeitnehmerüberlassungserlaubnis. Alle im AÜG vorgesehenen Rechtsfolgen bei illegaler Leiharbeit kommen in vollem Umfang zum Tragen.
- 3) Es werden Maßnahmen ergriffen, um die Abgrenzung zwischen selbstständiger Tätigkeit und abhängiger Beschäftigung eindeutig und praxistauglich zu regeln, um Schein-Selbstständigkeit zu verhindern und gleichermaßen die Statusfeststellung von Selbstständigen in einer modernen Arbeitswelt zu erleichtern:

- a) Die in der Rechtsprechung entwickelten Indizien für eine abhängige Beschäftigung müssen vereinfacht und gesetzlich festgeschrieben werden. Im Rahmen einer Gesamtbetrachtung sprechen beispielsweise folgende Indizien für Schein-Selbstständigkeit:
 - die Person beschäftigt regelmäßig keine sozialversicherungspflichtigen Beschäftigten;
 - die Person ist auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig;
 - der Auftraggeber oder vergleichbare Auftraggeber lassen entsprechende Tätigkeiten regelmäßig durch von ihm angestellte Beschäftigte verrichten;
 - die Person ist in die Arbeitsorganisation des Auftraggebers eingliedert und lässt keine typischen Merkmale unternehmerischen Handelns erkennen.
 - b) Die gesetzlich formulierten Abgrenzungskriterien müssen im Sozial-, Arbeits- und Steuerrecht vereinheitlicht werden, um mögliche Doppel- bzw. Dreifachprüfungen zu vermeiden.
- 4) Die Beschäftigten werden bei Missbrauch von Leiharbeit und Werk- bzw. Dienstverträgen gestärkt:
- a) Bei der Finanzkontrolle Schwarzarbeit (FKS) wird eine Beschwerdestelle eingerichtet, an die sich Beschäftigte unbürokratisch wenden können, wenn sie berechtigte Hinweise auf zweifelhafte Werk- und Dienstvertragskonstruktionen und nicht vorübergehender Leiharbeit vorlegen können. Zudem wird die FKS personell und finanziell angemessen ausgestattet, damit sie einen besonderen Fokus auf die Ermittlung von Schein-Werk- und Dienstverträgen und verdeckte Leiharbeit legen kann.
 - b) Die im Betrieb zuständige Gewerkschaft erhält ein Verbandsklagerecht bei Missbrauch von Werk- und Dienstverträgen und Leiharbeit.
- 5) Betriebsräte erhalten mehr Informations- und Mitbestimmungsmöglichkeiten hinsichtlich des Einsatzes von Leiharbeit und Werk- bzw. Dienstverträgen:
- a) Die nach geltender Rechtslage bereits bestehende Verpflichtung der Arbeitgebenden, den Betriebsrat zur Durchführung seiner Aufgaben rechtzeitig und umfassend auch dann zu unterrichten, wenn es um den beabsichtigten Einsatz von Leiharbeitskräften und Werk- bzw. Dienstvertragsbeschäftigten geht, wird zur Verdeutlichung nunmehr gesetzlich klargestellt.
 - b) Das Zustimmungsverweigerungsrecht des Betriebsrats wird analog zur Leiharbeit auf den Einsatz von Fremdpersonal, das aufgrund von Werk- und Dienstverträgen länger als einen Monat auf dem Betriebsgelände eingesetzt wird, erweitert.
 - c) Das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats bezüglich Arbeitsschutz wird analog zur Leiharbeit auf die bislang faktisch schutzlosen Werk- bzw. Dienstvertragsbeschäftigten erweitert.
 - d) Leiharbeitskräfte sind bei den betrieblichen, für die Wahlordnungen und die Unternehmensmitbestimmung geltenden Schwellenwerten mitzuzählen.

Berlin, den [...]

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Begründung

Zu 1: Mit der Möglichkeit, Leiharbeitskräfte einzusetzen, haben Unternehmen mehr Flexibilität erhalten, um auf Auftragsspitzen adäquat reagieren und personelle Engpässe besser bewältigen zu können. Heute profitieren die Unternehmen von Leiharbeit aber doppelt. Sie erhalten Flexibilität und können Leiharbeit nutzen, um die Personalkosten zu senken. Diese Fehlentwicklung soll beendet und ein fairer Ausgleich zwischen dem Flexibilitätsanliegen der Unternehmen einerseits und dem berechtigten Sicherheitsbedürfnis der Beschäftigten andererseits geschaffen werden. Die Leiharbeitskräfte brauchen neben einem angemessenen Lohn auch mehr Sicherheit für ihre Lebensplanung, denn Leiharbeitskräfte sind besonders von Arbeitslosigkeit betroffen. Das zeigen die Zahlen der Bundesagentur für Arbeit. Mehr als 50 Prozent der Beschäftigungsverhältnisse in der Leiharbeitsbranche enden bereits nach drei Monaten und viele Leiharbeitskräfte werden wieder arbeitslos. Gleichzeitig vermittelt die Bundesagentur für Arbeit mit mehr als 30 Prozent überdurchschnittlich häufig in die Leiharbeitsbranche. Es gibt also Drehtüreffekte zulasten der Leiharbeitskräfte. Bedenklich ist auch der Trend, dass in einigen großen Unternehmen mit konzernerhaltenen Leiharbeitsfirmen kaum noch ein direkter Zugang in die Stammbeschäftigten besteht. Leiharbeit wird hier als kostengünstige und verlängerte Probezeit genutzt. Neben einer Ausbildung existiert in diesen Fällen für die Beschäftigten nur der monatelange Weg über die Leiharbeit, ohne jede Garantie, übernommen zu werden. Aber auch für die Betriebe, die grundsätzlich auf Stammbeschäftigten setzen, sind die derzeitigen Regelungen von Nachteil. Sie stehen in direkter Konkurrenz zu den Betrieben, die ihre Lohnkosten durch Leiharbeit senken, und laufen deshalb Gefahr, vom Markt gedrängt zu werden. Notwendig ist also eine unbürokratische Reform zum Vorteil der Leiharbeitskräfte wie auch der verantwortlichen Betriebe.

Zu 1 a und b: Eine konsequente und unbürokratische Reform der Leiharbeit geht nur über den Preis, denn dann ist der Einsatz von Leiharbeit betriebswirtschaftlich nur „vorübergehend“ bei Auftragsspitzen und personellen Engpässen für Entleihunternehmen sinnvoll. Deshalb muss das Prinzip „gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ konsequent umgesetzt werden, indem der Tarifvorbehalt im AÜG gestrichen wird. So wird sichergestellt, dass der Gleichbehandlungsgrundsatz von Leiharbeitskräften und Stammbeschäftigten während der Verleihzeiten gilt. Leiharbeiterinnen und -arbeiter erhalten unmittelbar ab dem ersten Tag den gleichen Lohn, alle Zulagen, Sonderzahlungen (beispielsweise Weihnachts- und Urlaubsgeld), die gleichen Urlaubsansprüche und Arbeitsbedingungen, die auch vergleichbaren Beschäftigten im Entleihbetrieb entsprechend den geltenden Tarifverträgen oder nichttariflichen Entlohnungsstrukturen zustehen. Darüber hinaus sollen Leiharbeitskräfte eine Flexibilitätsprämie in Höhe von zehn Prozent des Bruttolohns erhalten. Eine ähnliche Prämie gibt es bereits in Frankreich als Ausgleich für das höhere Risiko und die erhöhten Flexibilitätsanforderungen, die Leiharbeitskräfte erfüllen müssen.

Zu 1 c: Auf eine Höchstüberlassungsdauer wird verzichtet. Sie verursacht unnötige Bürokratie und sie ist auch nicht notwendig, wenn der Grundsatz „gleicher Lohn für gleiche Arbeit“ konsequent durchgesetzt wird. Zu den Lohnkosten kommt für den Entleiher noch eine Marge der Verleihunternehmen hinzu. Wenn Leiharbeitskräfte teurer sind als Stammbeschäftigte, dann entfällt der finanzielle Anreiz, Leiharbeitskräfte unbegrenzt und länger als nötig im Unternehmen einzusetzen. Vor allem wirkt eine Höchstüberlassungsdauer, die sich an der Beschäftigungsdauer der Leiharbeitskräfte orientiert, kontraproduktiv. Denn so entstehen neue Drehtüreffekte. Leiharbeitskräfte werden vor dem Erreichen der Höchstüberlassungsdauer einfach ausgetauscht. Das schützt weder die Leiharbeitskräfte, noch entsteht dadurch ein Anreiz, die Leiharbeitskräfte zu übernehmen. Eine Höchstüberlassungsdauer macht auch deshalb kein Sinn, weil Auftragsspitzen je nach Branche unterschiedlich lange andauern und deshalb auch nicht pauschal festgelegt werden können.

Zu 1 d: Unternehmen, die Leiharbeitskräfte in bestreikten Betrieben einsetzen, beeinträchtigen die Funktionsweise der Tarifautonomie, weil sie so empfindlich in das Machtverhältnis zwischen Arbeitgeberseite und Gewerkschaften eingreifen. Ein Beispiel dafür ist die Deutsche Post AG, die versucht hat, den Streik von

ver.di durch Leiharbeitskräfte zu neutralisieren. Deswegen wird der Einsatz von Leiharbeitskräften in bestreikten Betrieben untersagt.

Zu 1 e: „Vorübergehend“ bedeutet „auf Zeit“ für besondere Situationen und Auftragslagen. Diese Definition ist ausreichend, damit Betriebsräte und Gerichte bei einem Missbrauch tätig werden können. Wird „nicht vorübergehende“ Leiharbeit gerichtlich festgestellt, handelt es sich in Zukunft um illegale Leiharbeit, mit allen heute schon geltenden rechtlichen Konsequenzen.

Zu 2: Das Problem der Abgrenzung von Werk- bzw. Dienstverträgen zu anderen Beschäftigungsformen ist keineswegs ein neues Rechtsproblem. Ansätze von Vorschriften zur Unterscheidung, was genau den Charakter von Werk- bzw. Dienstverträgen einerseits und Arbeitsverträgen andererseits ausmacht, finden sich bereits in alten Rechtsquellen. Bereits Titel XI, § 906 des Preußischen Allgemeinen Landrechts von 1794 machte Unterschiede zwischen echten Werkverträgen und Verträgen, die zwar auch auf Werke Bezug nahmen, in denen es aber real nicht um Werke, sondern um Arbeitsleistungen ging. Dieses Abgrenzungsproblem besteht heute aktuell zwischen Leiharbeit und Dienst- oder Werkverträgen in den Fällen, in denen Beschäftigte werk- oder dienstvertraglich in der Weise eingesetzt werden, dass ein Arbeitgeber seine Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer in den Betrieb eines anderen Arbeitgebers entsendet.

Die Regulierung der Leiharbeitsbranche hatte nach dem Schlecker-Skandal 2011 positive Auswirkungen auf die Löhne der Leiharbeitskräfte. In der Folge weichen manche Unternehmen aus Kostengründen auf Werk- bzw. Dienstverträge aus. Um die Lohnkosten ähnlich niedrig, wie vor der Regulierung der Leiharbeit, zu halten, haben manche Unternehmen in zahlreichen Branchen zweifelhafte Werk- oder Dienstvertragskonstruktionen entwickelt. Extreme Beispiele finden sich in der Fleischbranche, in der erhebliche Teile der Wertschöpfungskette an Werk- bzw. Dienstvertragsunternehmen, vornehmlich aus Osteuropa, ausgegliedert wurden. Die Werkvertragsunternehmen stellen das notwendige Personal, das in der Regel auf dem Werksgelände des Bestellbetriebs arbeitet und dies häufig zu niedrigen Löhnen und nicht selten unter menschenunwürdigen Arbeitsbedingungen. Dies führte zu einem heftigen Wettbewerbsdruck auf dem europäischen Binnenmarkt. Frankreich legte in der Folge eine Beschwerde bei der EU-Kommission ein mit dem Vorwurf, die Bundesrepublik Deutschland betreibe in der Fleischbranche Lohndumping. Mittlerweile gibt es solche dubiosen Werk- und Dienstvertragskonstruktionen auch in vielen anderen Branchen. Der Werkvertrag wird systematisch missbraucht, um tarifliche und arbeitsrechtliche Standards zu umgehen. Häufig erweisen sich solche Konstruktionen jedoch als Schein-Werk- oder Dienstverträge und damit als verdeckte Arbeitnehmerüberlassung. Es besteht Handlungsbedarf zum Schutz der Beschäftigten und auch der Betriebe, die solche Scheinverträge nicht vergeben.

Zu 2 a: Die Rechtsprechung hat, auch für die Fälle des Fremdpersonaleinsatzes in anderen Betrieben, bereits Kriterien für das Vorliegen eines Werk- bzw. Dienstvertrags nach § 631 des Bürgerlichen Gesetzbuchs entwickelt. In der Praxis verursachen diese Kriterien jedoch immer noch Abgrenzungsprobleme und in der Folge uneinheitliche gerichtliche Entscheidungen. Grauzonen und Unklarheiten müssen daher durch den Gesetzgeber klargestellt werden. Das führt auch zu mehr Rechtsklarheit für die betroffenen Unternehmen. Aus diesem Grund müssen diese Kriterien als eindeutige Abgrenzung zwischen Leiharbeit und Dienst- oder Werkverträgen in das AÜG aufgenommen werden. Eine Regelung im BGB, welche die Abgrenzung eines Arbeitsverhältnisses von einem werk- oder dienstvertraglichen Verhältnis vorsähe, würde die Konstellation der verdeckten Arbeitnehmerüberlassung, bei der ein Arbeitgeber sein Personal im Rahmen eines Schein-Werk- oder Dienstvertrags einem anderen Arbeitgeber zur Verfügung stellt, höchstens mittelbar abdecken. Daher bedarf es hierfür einer konkreten Regelung im AÜG. Werden zwei Kriterien aus dem Abgrenzungskatalog erfüllt, indiziert dies die widerlegliche Vermutung, dass verdeckte Leiharbeit vorliegt. In der Folge muss der Auftrag gebende Betrieb nachweisen, dass ein echter Werk- oder Dienstvertrag vorliegt, wenn beispielsweise Beschäftigte durch eine Feststellungsklage klären lassen, ob wegen verdeckter Leiharbeit ein Arbeitsverhältnis nach §§ 9 Nr. 1, § 10 Abs. 1 AÜG als zu Stande gekommen gilt. Bei der Beurteilung, ob ein Dienst- oder Werkvertrag oder ein Leiharbeitsverhältnis vorliegt, ist nicht der Vertragsinhalt zwischen Werkvertrags- oder Dienstvertragsunternehmen und Besteller entscheidend, sondern die tatsächliche Durchführung des Vertrags im Betrieb.

Zu 2 b: Falls gerichtlich festgestellt wird, dass kein Dienst- oder Werkvertrag, sondern verdeckte Arbeitnehmerüberlassung vorliegt, greifen erhebliche Rechtsfolgen. Das AÜG bestimmt, dass der Scheinwerk- bzw.

Scheindienstvertrag nichtig ist und die illegal überlassenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer Beschäftigte des Entleihers mit allen daraus resultierenden Ansprüchen werden (§ 10 Abs. 1 AÜG). Zusätzlich greifen Ordnungswidrigkeitstatbestände für den Verleiher und den Entleiher (§§ 16 Abs. 1 u. 1b usw. AÜG). In der Praxis kommt insbesondere bei Billiglöhnen die Strafbarkeit wegen Beitragshinterziehung gemäß § 266a StGB hinzu. Diese Rechtsfolgen wirken abschreckend und sollen Lohndumping verhindern. Vor diesen Rechtsfolgen können sich die Auftraggebenden von Werk- oder Dienstverträgen bislang schützen, indem sie Verträge nur an Fremdfirmen mit einer Verleiherlaubnis vergeben. Diese Regelungslücke wirkt wie ein „Rettungsschirm“ und schützt Unternehmen, die Löhne mittels Schein-Werk- bzw. Scheindienstverträgen absenken. Deshalb soll in § 9 Nr. 1 AÜG die Ergänzung aufgenommen werden, dass die Erlaubnis für Leiharbeit nur gilt, wenn die Überlassung vorher kenntlich gemacht wird. Damit schützt eine Arbeitnehmerüberlassungserlaubnis nicht mehr vor den Rechtsfolgen bei verdeckter Leiharbeit. Diese neue Gesetzeslage erzielt eine abschreckende Wirkung zum Vorteil der betroffenen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Zu 3: Missbrauch von Werk- und Dienstverträge gibt es auch, wenn diese nicht mit einem Unternehmen, sondern nur mit einer Person abgeschlossen werden. Dabei handelt es sich um Schein-Selbstständigkeit, die häufiger beispielsweise im Baugewerbe, im Logistikbereich oder auch im Fleischgewerbe zu finden ist. Wenn ein Auftrag gebender Betrieb Tätigkeiten an Solo-Selbstständige vergibt, dann liegt der Vorteil darin, dass er sich allen sozialen Verpflichtungen entziehen kann. In der Folge sind die Schein-Selbstständigen für ihre soziale Absicherung alleine verantwortlich, obwohl sie wirtschaftlich vom Auftraggeber abhängig sind. Sie haben beispielsweise kein Anrecht auf Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, Absicherung bei Schwangerschaft oder Kündigungsschutz. Auch dieser Missbrauch muss verhindert werden. Gleichzeitig nehmen Selbstständige und deren Verbände die Statusfeststellungsverfahren zunehmend als Problem wahr. Sie klagen über unzeitgemäße Abgrenzungskriterien, langwierige Statusfeststellungsverfahren, hohe Bürokratie und über widersprüchliche Gerichtsurteile. Das führt zu Verunsicherung bei den Selbstständigen und Auftraggebenden gleichermaßen. Notwendig sind deshalb klare, an eine moderne Arbeitswelt angepasste Kriterien, die gezielt Missbrauch verhindern, aber die echten Selbstständigen in ihrer Tätigkeit nicht beeinträchtigen.

Zu 3 a: Die Rechtsprechung hat die im Gesetz festgeschriebenen Anhaltspunkte für eine Beschäftigung (Weisungsgebundenheit und Eingliederung in die Arbeitsorganisation) gemäß § 7 SGB IV in den letzten Jahren um weitere Indizien konkretisiert. So gelten auch die schon einmal gesetzlich normierten Abgrenzungskriterien gemäß § 7a SGB IV in der Rechtsprechung weiterhin als Indizien. Diese Kriterien müssen jedoch angepasst, gesetzlich festgeschrieben werden, um im Rahmen einer Gesamtbetrachtung gezielt den Missbrauch durch Schein-Selbstständigkeit verhindern zu können.

Zu 3 b: Problematisch ist auch, dass die unterschiedlichen Statusfeststellungsverfahren im Sozial-, Arbeits- und Steuerrecht unabhängig voneinander durchgeführt werden. So müssen sich etwa die Finanzämter nicht an die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung halten und kommen somit ggf. zu abweichenden Einschätzungen. Das führt zu Parallelprüfungen und zu unnötiger Bürokratie. Zukünftig müssen daher gleich lautende Kriterien für alle Feststellungsverfahren abgestimmt Anwendung finden. Das würde die Planungssicherheit der Selbstständigen, aber auch der Auftraggeber, erhöhen und erheblich zur Vereinfachung beitragen.

Zu 4 a: Häufig werden Schein-Werk- bzw. Scheindienstverträge erst durch Hinweise von Beschäftigten oder Betriebsräten bekannt. Eine bei der Finanzkontrolle Schwarzarbeit (FKS) angesiedelte Beschwerdestelle, an die sich die Beschäftigten unbürokratisch wenden können, ist eine einfache und effiziente Möglichkeit, um Missbrauch aufzudecken. Voraussetzung dafür muss aber sein, dass die Beschäftigten bzw. Betriebsräte berechnete Hinweise auf zweifelhafte Werk- bzw. Dienstvertragskonstruktionen und illegale Leiharbeit vorlegen können. Eine wesentliche Grundbedingung für effektive Kontrollen ist eine angemessene Personaldecke. Deshalb muss die FKS personell besser ausgestattet werden.

Zu 4 b: Vor allem Beschäftigte in Betrieben ohne Betriebsräte können sich nur schwer gegen den Missbrauch von Werk- bzw. Dienstverträgen und nicht vorübergehender Leiharbeit wehren. Sie kennen häufig nicht die rechtlichen Grundlagen und ebenso wenig die Möglichkeiten, wie sie dagegen vorgehen können. Zudem haben sie in der Regel die berechnete Sorge, dass sie benachteiligt oder gar entlassen werden, wenn sie zweifelhafte Werk- bzw. Dienstvertragskonstruktionen problematisieren. Deshalb ist ein Verbandsklagerecht

für die im Betrieb zuständige Gewerkschaft notwendig, um den Missbrauch von Werk- bzw. Dienstverträgen aufzudecken und dagegen vorgehen zu können.

Zu 5: Betriebsräte müssen mehr Informations- und Mitbestimmungsmöglichkeiten hinsichtlich des Einsatzes von Leiharbeit und Werk- bzw. Dienstverträgen erhalten. So kann häufig bereits vor dem Einsatz von Leiharbeit bzw. vor der Vergabe von Werk- bzw. Dienstverträgen Missbrauch festgestellt und in der Folge langwierige und teure gerichtliche Verfahren verhindert werden. Die hier genannten Forderungen basieren auf einem vom Bundesrat beschlossenen Gesetzesentwurf (Bundestags-Drucksache 18/14).

Zu 5 a: Arbeitgebende müssen Betriebsräte bereits heute über den Einsatz von Werk- bzw. Dienstverträgen und Leiharbeit unterrichten. Diese Unterrichtungspflicht wird aber nur unzureichend umgesetzt. Deswegen ist eine rechtliche Klarstellung notwendig. In § 80 Absatz 2 Satz 1 Betriebsverfassungsgesetz (BetrVG) wird eingefügt, dass die Arbeitgebenden dem Betriebsrat alle notwendigen Unterlagen über Personen vorlegen müssen, die nicht in einem Arbeitsverhältnis zu den Arbeitgebenden stehen und länger als einen Monat auf dem Betriebsgelände tätig sind. Zudem wird in § 92 Absatz 1 BetrVG ergänzt, dass sich die Unterrichtungspflicht auch auf den geplanten Einsatz von Beschäftigten einer Fremdfirma bezieht, die länger als ein Monat auf dem Betriebsgelände eingesetzt werden. Der Betriebsrat muss die Chance haben zu beurteilen, ob es sich bei dem Einsatz von Fremdpersonal um einen „legitimen“ Werk- bzw. Dienstvertrag handelt oder um Leiharbeit. Er muss sein Unterrichtsrecht auch laufend geltend machen können. Nur so ist zu beurteilen, ob sich durch eine nachträgliche Veränderung der Arbeitsabläufe aus einem Werk- bzw. Dienstvertragsverhältnis eine Arbeitnehmerüberlassung entwickeln könnte oder bereits entwickelt hat. Ebenfalls kann auch nur so eine nicht vorübergehende Leiharbeit identifiziert werden. Der Aufwand für Unternehmen und Betriebsräte wird jedoch begrenzt. Personen oder Betriebe, die nur kurze Zeit auf dem Betriebsgelände tätig sind, werden durch eine Frist von einem Monat von der Unterrichtungspflicht der Arbeitgebenden ausgenommen.

Zu 5 b: Der Missbrauch von Werk- bzw. Dienstverträgen und Leiharbeit muss verhindert werden, um die Rechte des Fremdpersonals zu schützen. Gleichzeitig muss die unternehmerische Freiheit der Unternehmen, strategische betriebliche Entscheidungen zu treffen, gewahrt bleiben. Gesetzliche Regulierung darf nicht dazu führen, dass die Vergabe von Werk- bzw. Dienstverträgen per se als Absicht gedeutet wird, Arbeitnehmerrechte zu umgehen. Deshalb ist ein einschränkendes grundsätzliches Mitbestimmungsrecht nicht angemessen. Dennoch sollten die Erfahrungen und das Wissen des Betriebsrats über die Abläufe im Betrieb frühzeitig genutzt werden, um missbräuchliche Werk- bzw. Dienstvertragsgestaltungen und nicht vorübergehende Leiharbeit zu verhindern. Dies hat für alle Beteiligten den Vorteil, dass langwierige und teure Verfahren vermieden werden. Deshalb soll der Betriebsrat ein Zustimmungsverweigerungsrecht erhalten, indem die schon heute geltenden Zustimmungsverweigerungsgründe in § 99 Absatz 2 Nummer 1,3 und 6 BetrVG zum Schutz der bereits im Betrieb Beschäftigten analog zur Leiharbeit auch auf den Einsatz von Fremdpersonal, das aufgrund von Werk- und Dienstverträgen länger als einen Monat auf dem Gelände des Betriebes tätig ist, mit einem neuen § 99a ausgedehnt werden. In Unternehmen mit mehr als 20 wahlberechtigten Beschäftigten kann der Betriebsrat seine Zustimmung verweigern, wenn der Einsatz von Fremdpersonal gegen gesetzliche oder sonstige Vorschriften verstößt, Nachteile für die Stammbesellschaft oder eine Störung des Betriebsfriedens drohen. Kleine Betriebe sind davon nicht betroffen, weil das Zustimmungsverweigerungsrecht nur in Betrieben mit mehr als 20 Beschäftigten greift. Zudem gilt es auch nicht bei Werk- bzw. Dienstverträgen, die nur für einen Zeitraum von weniger als einen Monat vergeben werden. Auf diese Weise wird der Betriebsrat bei der Bewältigung seiner Aufgaben gestärkt. Die unternehmerische Entscheidungsfreiheit in der Frage, wie und mit welchen Mitteln die Arbeitgebenden ihre unternehmerischen Zwecke verfolgen wollen, wird dadurch nicht unverhältnismäßig eingeschränkt.

Zu 5 c: Nach geltender Rechtslage ist der Betriebsrat des entsendenden Werk- bzw. Dienstvertragsunternehmens für die Mitbestimmung in sozialen Angelegenheiten, und hier konkret für den Arbeitsschutz, zuständig. Diese Regelung läuft aber ins Leere, wenn das Werk- bzw. Dienstvertragsunternehmen auf dem Gelände des Bestellunternehmens tätig wird. Deshalb muss das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats des Bestellunternehmens beim Arbeitsschutz analog zur Leiharbeit auf die bislang faktisch schutzlosen Werk- bzw. Dienstvertragsbeschäftigten erweitert werden. In § 87 Absatz 1 Nummer 7 BetrVG wird ergänzt, dass die Unfallverhütungsvorschriften für alle auf dem Betriebsgelände tätigen Personen gelten. Durch die neue Regelung werden die Rechte des Betriebsrates des Werk- bzw. Dienstvertragsunternehmens weder geschmälert noch beeinträchtigt, sondern ergänzt. Werk- bzw. Dienstvertragsbeschäftigte erhalten dort eine Sicherung und Ergänzung, wo dieser Schutz ansonsten wegen der Umstände des Einzelfalls ins Leere liefe. Notwendig ist dies

auch, weil sich ein unvollständiger Arbeitsschutz der Werk- bzw. Dienstvertragsbeschäftigten auch negativ auf die anderen Beschäftigten des Bestellbetriebs auswirken und die Unfallgefahr erhöhen kann. Deshalb muss die Unfallverhütung und der Arbeitsschutz auch bei Werk- und Dienstverträgen arbeitsplatz- und betriebsbezogen geregelt werden.

Zu 5 d: Leiharbeitskräfte werden zukünftig bei den betrieblichen, für die Wahlordnungen und den für die Unternehmensmitbestimmung geltenden Schwellenwerten mitgezählt. In Betrieben mit einem hohen Anteil an Leiharbeitskräften muss das Fremdpersonal bei den Schwellenwerten berücksichtigt werden, da die Zahl der Beschäftigten die Größe der Interessenvertretungen bestimmt. Das ist notwendig, weil die Betriebsräte den Arbeitsschutz auch für das Fremdpersonal gewährleisten und dafür ausreichend personelle Ressourcen und Zeit zur Verfügung stehen müssen.

Beschluss (vorläufig)

Beruf und Leben besser vereinbaren – mit der grünen Arbeitszeitpolitik

Zeit haben und einmal Luft holen. Das eigene Arbeitspensum schaffen, ohne ständig zu hetzen. Mit den Kindern zusammen die Zeit vergessen. Sich den gebrechlichen Eltern in Ruhe zuwenden. Bei der Feuerwehrrübung erleben, wie ein Team funktioniert. Helfen können, wenn Geflüchtete willkommen geheißen werden: Der Wunsch nach mehr Zeit und mehr Freiheit bei der eigenen Zeitgestaltung eint heute viele.

Zeitdruck spüren vor allem Menschen, die für andere und ihr Lebensumfeld Verantwortung übernehmen, zum Beispiel Eltern, die Beruf und Familie unter einen Hut bringen müssen, Menschen, die Angehörige pflegen, und auch viele ehrenamtlich Tätige. Und es trifft die Menschen doppelt hart, die wenig verdienen, weil sie sich eine Auszeit oder Reduzierung schlicht nicht leisten können. Arbeit soll gerechter verteilt werden. Neben den Instrumenten, die die Zeitautonomie und Zeitflexibilität für die Menschen verbessern, wollen wir Maßnahmen entwickeln, die zu einer Entschleunigung der Arbeit und des Lebens führen.

Eine Gesellschaft funktioniert nur, wenn Menschen füreinander Verantwortung übernehmen. Und ein Gemeinwesen und seine Demokratie leben davon, dass sich Bürgerinnen und Bürger einbringen, mitreden und mitgestalten. Für all das benötigen Menschen Zeit, dafür sollen sie Raum und Anerkennung erhalten. Denn sie schaffen die Basis für ein solidarisches gesellschaftliches Zusammenleben in Zeiten des demografischen Wandels, von dem alle Generationen profitieren. Uns geht es um Selbstentfaltung und die Möglichkeit individueller Lebensentwürfe ebenso wie um die gesellschaftlichen Voraussetzungen für individuelle Freiheit. Eine inklusive Gesellschaft schafft Rahmenbedingungen, damit alle teilhaben können.

Für uns gehören Leben und Arbeiten zusammen, deshalb brauchen alle Menschen das Recht, ihre Zeit fair, selbstbestimmt und partnerschaftlich aufzuteilen. Zwischen Männern und Frauen gibt es allerdings bisher ein großes Ungleichgewicht im Verhältnis ihrer Erwerbstätigkeit und der bezahlten und unbezahlten Arbeit. Dabei möchten Frauen tendenziell mehr, Männer tendenziell weniger Zeit mit der Erwerbstätigkeit verbringen.

Eine grüne Arbeitszeitpolitik zielt darauf, den Menschen mehr Selbstbestimmung über ein wichtiges Gut zu ermöglichen: ihre Zeit. Ein möglichst selbstbestimmter Umgang mit der eigenen Zeit darf keine Frage des Einkommens oder des Geschlechts sein. Denn wir Grüne stehen ein für ein gesellschaftliches Zusammenleben, das getragen ist von Selbstbestimmung, Gleichberechtigung, Solidarität und Nachhaltigkeit. Die Nachhaltigkeit, der sorgsame Umgang mit den natürlichen Ressourcen, ist Teil unserer grünen Identität und bedeutet für uns auch, dass wir sorgsam mit den Menschen und ihrer Zeit umgehen. So wie wir Grüne keinen Raubbau an der Natur wollen, wollen wir auch nicht, dass an Menschen Raubbau betrieben wird. Wir arbeiten, um unseren Wohlstand zu sichern, um uns und zukünftigen Generationen ein hohes Maß an Lebensqualität zu gewährleisten, aber nicht, um grenzenloses Wachstum zu erwirtschaften. Die ökologische Modernisierung der Wirtschaft und Veränderungen im Zuge der Digitalisierung eröffnen Räume,

auch unsere Konzepte von Arbeit neu zu denken. Wenn sich Arbeit in vielen Bereichen zunehmend verdichtet, Überlastung, Stress und Zeitnot entstehen und immer mehr Aufgaben mit weniger Leuten geschafft werden müssen, sind Erholung, Ausgleich und Zeitsouveränität entscheidend. Denn der Mensch braucht Zeit für sich: um aufzutanken, um neue Energie zu bekommen, sich neu zu orientieren oder einfach einmal innezuhalten.

Gesellschaftliches und familiäres Engagement in Pflege und Kindererziehung darf allerdings nicht zur späteren Armut im Alter führen. Wir wollen Zeiten, in denen Frauen und Männer aus diesen Gründen teilweise oder ganz aussteigen, sozial abfedern. So haben wir in unserer Partei auch immer wieder kontrovers über ein bedingungsloses Grundeinkommen diskutiert. Teile der Partei halten das Grundeinkommen für eine interessante Idee, die mehr Freiheit bringen würde. Wir wollen die Debatte über das Grundeinkommen weiterführen.

Grüne Arbeitszeitpolitik gibt Antworten für die Zukunft der Arbeit, für den demografischen Wandel und für die Frage wie wir als solidarische Gesellschaft zusammen leben wollen.

Mit diesen zentralen Instrumenten wollen wir unsere Ziele erreichen:

- Ein neues Leitbild von Vollzeit: Vollzeit als Korridor im Bereich von etwa 30 bis 40 Stunden als Wahlarbeitszeit neu definieren und das Recht auf Teilzeit um ein Rückkehrrecht auf die vorherige Stundenzahl ergänzen
- Arbeitnehmer*innenrechte stärken: einen rechtlichen Rahmen schaffen für mehr Mitsprache bei der Lage der eigenen Arbeitszeit und eine andere Präsenzkultur für Beschäftigte durch die Stärkung von Betriebsräten
- Arbeitszeitpolitik als Gleichstellungspolitik: Konzept der eigenständigen Existenzsicherung umsetzen
- Grüne KinderZeitPlus: jedes Elternteil hat bis zum 14. Geburtstag des Kindes Anspruch auf acht Monate KinderZeit, weitere acht Monate können sich die Eltern flexibel untereinander aufteilen (8+8+8). Auch Alleinerziehende haben einen Anspruch auf 24 Monate KinderZeitPlus
- Grüne PflegeZeitPlus: eine bis zu dreimonatige Freistellung mit einer steuerfinanzierten Lohnersatzleistung für Menschen, die sich um die Organisation der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger oder Bekannter kümmern
- Grüne BildungsZeitPlus: finanzielle Unterstützung für Weiterbildung
- Bessere Zugänge für (Solo-)Selbständige in die sozialen Sicherungssysteme, Weiterentwicklung der Brückengrundsicherung

Unsere Idee ist es, die Bausteine für Kindererziehung, Pflege, (Weiter-)Bildung und Zeit für sich selbst perspektivisch unter einem gemeinsamen Dach – dem ZeitHaben – zu vereinen. Jede Bürgerin und jeder Bürger sollen ihr persönliches ZeitHaben erhalten. Das ZeitHaben soll ein Zeit(gut)haben für die unterschiedlichen Lebensphasen werden. Jeder Baustein soll auf die jeweiligen Herausforderungen der unterschiedlichen Lebensphasen zugeschnitten sein und unterschiedlich finanziell unterstützt werden: ZeitHaben für Familie und Pflege, ZeitHaben für (Weiter-)Bildung, ZeitHaben für freiwilliges und ehrenamtliches Engagement und langfristig auch ein ZeitHaben zur freien Verfügung, z.B. fürs Auftanken im Sinne eines Sabbaticals. Das ZeitHaben soll finanziell so abgesichert werden, dass auch Menschen mit niedrigem Einkommen sich Auszeiten für Weiterbildung, Pflege und Kindererziehung leisten können.

1. Zeit für gute Arbeit zu guten Bedingungen

Die meisten Menschen verbringen einen großen Teil des Alltags auf der Arbeitsstelle und mitunter mehr Zeit mit Kolleg*innen, Vorgesetzten und Kund*innen als mit der Partner*in, der eigenen Familie oder Freund*innen. Die einen finden Anerkennung und Erfüllung in ihrer Tätigkeit, die anderen arbeiten vor allem zur finanziellen Absicherung. Doch sie alle eint der Wunsch, diesen Teil ihres Lebens stärker selbstbestimmt gestalten zu können. Sie wollen mehr Entscheidungsspielräume und mehr Flexibilität für ihr Arbeitsleben.

Mehr Flexibilität und Entscheidungsspielräume gab es in den vergangenen Jahren jedoch meist zugunsten der Arbeitgeber*innen. Den Beschäftigten wurde viel abverlangt: Steigender Effizienzdruck sorgt für eine wachsende Verdichtung der Arbeit, beispielsweise immer mehr Aufgaben mit immer weniger Leuten in immer kürzerer Zeit erledigen zu müssen. Wer Arbeit hat, arbeitet viel. In einigen Bereichen bestehen klare Grenzen zwischen Arbeitszeit und Freizeit; in anderen verschwimmen diese Grenzen immer mehr. Auch hier zeigen sich die Chancen wie die Risiken der Digitalisierung: wer flexibel im Homeoffice arbeitet, unterliegt oft auch der ständigen Erreichbarkeit.

Dabei wurden die Arbeitsverhältnisse für einen großen Teil der Menschen immer unsicherer. Vier von zehn Beschäftigten müssen heute mit einem sogenannten atypischen Beschäftigungsverhältnis zurechtkommen: Sie sind befristet, in Teilzeit, Leiharbeit, als Arbeiter*innen auf Abruf, als Scheinselbständige oder in einem Minijob beschäftigt statt in einem sozialversicherungspflichtigen Job, der ein Auskommen gewährleistet.

Es ist an der Zeit, die Initiative zu ergreifen und den Arbeitnehmer*innen mehr Mitbestimmung darüber zu verschaffen, wann, wie, wo und wieviel sie arbeiten. Ein Kulturwandel in der Arbeitswelt ist möglich und nötig. Gerade in Zeiten des Fachkräftemangels sind innovative Arbeitszeitmodelle für Unternehmen ein Vorteil beim Wettbewerb um gute Leute für den Betrieb. Eine Reihe von Arbeitgeber*innen arbeitet bereits, oft unter Beteiligung der Belegschaft, an Konzepten zur Gesundheitsförderung, für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben oder mehr Mitsprache über die Arbeitszeiten. Diese Unternehmen und Organisationen, ebenso wie die Gewerkschaften, möchten wir als Bündnispartner*innen für unsere Arbeitszeitpolitik gewinnen. Gleichzeitig gibt es viele Unternehmen, die die Rechte ihrer Beschäftigten immer stärker beschneiden und sie zu modernen Tagelöhner*innen machen, deren Arbeitskraft nur noch auf Abruf und stundenweise entlohnt wird. Solchen Arbeitgeber*innen werden wir klare Grenzen setzen.

Mitbestimmen, wie viel, wann und wo man arbeitet

Nicht einmal jede bzw. jeder Zweite ist mit seinem/ihrem Arbeitszeitumfang zufrieden: Viele Teilzeitbeschäftigte wollen mehr, viele Vollzeitbeschäftigte weniger arbeiten. Sie wollen darüber hinaus auch über die Lage ihrer Arbeitszeiten und den Arbeitsort mitbestimmen. Kurz gesagt: Beschäftigte fordern mehr Arbeitszeitsouveränität, damit sie Erwerbsarbeit und private Verpflichtungen und Bedürfnisse besser miteinander vereinbaren können – ohne dafür zwangsläufig mit Karriereeinschnitten oder anderen Nachteilen rechnen zu müssen.

Die Antwort auf diese Forderungen kann dabei kein Teilzeit-Modell sein, das als Zuverdienst-Arbeitsverhältnis ohne Aufstiegsperspektive konzipiert ist. Viele Frauen sind ab ihrem Wiedereinstieg nach der Kinderpause in einer Teilzeitbeschäftigung – zu viele mit einer so geringen Stundenzahl, dass sie nicht existenzsichernd ist. Und trotz Benachteiligungsverbot ist Teilzeit immer noch ein Karrierekiller. Männer entscheiden sich nur selten dafür, auch weil sie sehen, was aus ihren teilzeitbeschäftigten Kolleginnen alles NICHT wird. Aber heute geben sich immer weniger Frauen mit der Rolle als Zuverdienerin zufrieden. Sie wollen sich die Aufgaben in Job und Privatleben in ihrer Partnerschaft gerecht aufteilen. Daher ist es dringend notwendig, dass auch Männer stärker ihre Arbeitszeit reduzieren. Auch Arbeitgeber*innen wissen, dass Frauen als Fach-

kräfte unentbehrlich sind. Wenn allerdings Kinder zu versorgen oder Alte zu pflegen sind, stoßen die Wünsche vieler Paare an (Zeit-)Grenzen. Unter noch größerem Druck stehen Alleinerziehende. Daher brauchen wir eine neue Arbeitszeit- und Präsenzkultur, die flexible Arbeitszeitarrangements ermöglicht.

Ein neues Leitbild von Vollzeit

Wir wollen die Vorstellung überwinden, dass alleine ein Vollzeit-Arbeitsplatz mit 5-Tage-Woche und einer 40-Stunden-Woche ein vollwertiger Arbeitsplatz sein kann. Wir wollen deshalb ein neues Leitbild von Vollzeit-Arbeit in einem Korridor von etwa 30 bis 40 Stunden etablieren. Innerhalb dieses Korridors sollen Beschäftigte - in Betrieben ab einer bestimmten Größe ihren Arbeitszeitumfang aufstocken oder reduzieren und damit bedarfsgerecht bestimmen können. Dabei müssen Ankündigungsfristen eingehalten werden, um Beschäftigten wie Unternehmen Planungssicherheit zu geben. Nur dringende betriebliche Gründe können das verhindern. Dann kann zum Beispiel der junge Vater acht Monate lang 30 und anschließend 34 Stunden arbeiten. Oder eine Kollegin reduziert ihre Arbeitszeit drei Monate lang auf 35 Stunden, um regelmäßig an einer Fortbildung teilzunehmen, eine politisch Engagierte arbeitet 4 Jahre lang 30 statt 35 Stunden, um ihr kommunales Ehrenamt in der Gemeindevertretung wahrzunehmen. Mit diesem Korridor wird die Grenze zwischen Teilzeit und Vollzeit durchlässiger, auch weil wir das Recht auf Teilzeit um ein Rückkehrrecht in Vollzeit ergänzen wollen.

Vorübergehend weniger zu arbeiten bedeutet damit nicht mehr gleich das Karriereaus; ein Arbeitsumfang von 30 Stunden plus wird interessanter, dagegen verlieren Halbtagsjobs an Attraktivität. Im Ergebnis wird – auch im Interesse der Arbeitgeber*innen – das Arbeitszeitvolumen ausgeweitet. Das Modell erlaubt geschlechtergerechte und individuelle Lösungen für Paare. Die Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit, privaten Verpflichtungen und Bedürfnissen, auch bürgerschaftlichem Engagement, wird insgesamt erleichtert, was sich positiv auf die Motivation der Beschäftigten auswirkt.

Mitbestimmungsrechte stärken

Manchmal ist nicht eine verkürzte Arbeitszeit das entscheidende Flexibilisierungsmoment, sondern die Frage, wann und wo gearbeitet werden kann. Dafür wollen wir einen rechtlichen Rahmen schaffen, der Beschäftigten mehr Einfluss auf die Gestaltung ihres Arbeitsalltags einräumt.

Ähnlich wie in Frankreich wollen wir, dass Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmervertreter*innen sogenannte „Zeitchartas“ für ihre Unternehmen vereinbaren. Das heißt, dass sie sich mit der Frage der unterschiedlichen Zeitbedürfnisse im Betrieb auseinander setzen müssen, aber passgenaue Einigungen pro Unternehmen finden können.

Insbesondere Beschäftigten in Betrieben ohne Betriebsrat oder Personalrat wollen wir die Möglichkeit geben, in Abstimmung mit ihren Arbeitgeber*innen für einen vereinbarten Zeitraum die Lage ihrer Arbeitszeit mitzugestalten. Das kann den Arbeitsbeginn und die Verteilung der Arbeit über den Tag oder auch die Möglichkeit von Homeoffice als Ergänzung zum Büroarbeitsplatz umfassen. Zudem sollen Betriebsräte die Möglichkeit bekommen, eine Betriebsvereinbarung zu Vereinbarkeitsfragen und für mehr Zeitsouveränität von der Geschäftsführung zu verlangen.

Stärker selbst über die eigene Arbeitszeit bestimmen zu können, bedeutet mehr Freiheit bei der Arbeit. Heute gibt es dies vermehrt schon durch gleitende Arbeitszeit oder Vertrauensarbeitszeit. Dies kann zu Mehrarbeit führen, vor allem wenn die Aufgabenstellung nicht in der vereinbarten Arbeitszeit zu leisten ist. Deshalb muss mehr Zeitsouveränität mit besserem Schutz vor entgrenzter Arbeit einhergehen. Wir wollen daher, dass auch der Betriebsrat zukünftig in diesen Fällen, in denen Arbeit entgrenzt wird und Mehrarbeit entsteht, über die Arbeitsmenge mitbestimmen kann. So können sowohl zu viele Überstunden als auch eine gesundheitsschädliche Überforderung der Beschäftigten am ehesten vermieden werden.

Die Kassierer*innen in der Supermarktkette, die Servicekraft im Schnellimbiss, die Krankenschwester oder der Altenpfleger und viele mehr: Wir halten es für notwendig, die Arbeitsformen in den Blick zu nehmen, die den Arbeitnehmer*innen besonders wenig Zeitsouveränität ermöglichen – also Schichtarbeit und Arbeit auf Abruf. Wir wollen die Rechte der Arbeitnehmer*innen in diesen Arbeitsformen gesetzlich stärken, damit sie auch mehr Spielräume in ihrer Zeitgestaltung erhalten. Bei der Schichtarbeit wollen wir einen freiwilligen Schichttausch ermöglichen, wenn keine betrieblichen Gründe dagegen sprechen. Damit können die Beschäftigten bei Bedarf untereinander unkomplizierte Lösungen finden. Außerdem soll bei der Arbeit auf Abruf gesetzlich geregelt werden, dass die Dauer der täglichen und wöchentlichen Arbeitszeit im Arbeitsvertrag zukünftig wirklich verbindlich festgeschrieben werden muss. Dabei darf zukünftig die Zeit, die Beschäftigte für die Arbeit abrufbar sind, das Anderthalbfache der vereinbarten Wochenarbeitszeit nicht übersteigen. Weitergehende Regelungen gibt es nur noch mit Tarifvertrag oder Betriebsvereinbarung.

Die Kombination eines Arbeitszeitkorridors mit Mitbestimmungsrechten über das Wann und Wo von Arbeit schafft neue Optionen und Freiheiten. Erwerbsarbeit und andere Lebensbereiche können besser vereinbart werden, und insbesondere Frauen haben so die Möglichkeit, deutlich mehr als bisher erwerbstätig zu sein, während es Männern erleichtert wird, ihre Arbeitszeit im Betriebsphasenweise zu reduzieren. Diese Balance ist nicht zuletzt im Interesse der Betriebe.

Balance von Freiheit und Sicherheit für (Solo-)Selbständige und Existenzgründer*innen

Selbständige und Existenzgründer*innen sind eine wichtige Stütze unserer Wirtschaft und sorgen mit ihrem Unternehmer*innengeist für attraktive Arbeitsplätze. Die meisten politischen Angebote, etwa arbeitsmarktpolitische Maßnahmen oder Verbesserungen bei der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, gehen an ihnen jedoch vorbei. Deshalb wollen wir mit grüner Arbeitszeitpolitik selbstständig und freiberuflich Tätige stärken. Oft sind es Frauen, die sich selbstständig machen, um stärker über ihre Zeit bestimmen und so ihr Arbeitsleben mit der Verantwortung für die Kinder vereinbaren zu können. Dabei entscheiden sie sich jedoch nicht selten für eine prekäre Existenz. Eine bessere soziale Absicherung für viele Selbständige ist notwendig, da diese von den gängigen Sicherungssystemen bisher nicht ausreichend geschützt sind. Allerdings sind die Einkommen innerhalb der Gruppe der Selbständigen sehr unterschiedlich: Viele Unternehmer*innen mit eigenen Angestellten haben vergleichsweise gute Einkommen; anders sieht die Lage bei den Solo-Selbständigen aus. Auch unter ihnen gibt es solche mit hohen Einkommen. Doch bei vielen anderen ist das Einkommen so gering, dass an Rücklagen und Absicherung im Alter für sie nicht zu denken ist.

Wir Grüne setzen uns deshalb für eine gute Balance aus Freiheit und sozialer Absicherung für Selbständige und Existenzgründer*innen ein. Schon ein leichter und zügiger Zugang zu familienpolitischen Leistungen, etwa der Auszahlung des Elterngeldes, kann selbstständig Tätigen finanziell und zeitlich die Luft verschaffen, die sie zum Leben und Arbeiten brauchen. Das Angebot einer sozialen Absicherung wollen wir für sie ausbauen und ihnen bessere Zugänge zur Arbeitslosenversicherung gewähren. Außerdem wollen wir eine Bürger*innenversicherung in Gesundheit und Pflege einführen. Auch die Rentenversicherung wollen wir schrittweise zu einer Bürger*innenversicherung weiterentwickeln. In einem ersten Schritt wollen wir die bisher nicht anderweitig versicherten Selbständigen in die gesetzliche Rentenversicherung einbeziehen.

Die Grüne Garantierente soll ein Signal speziell an Selbständige mit geringem Einkommen senden, dass sich die Beiträge zur Rentenversicherung auch lohnen. Die soziale Absicherung soll so vollzogen werden, dass Selbständige finanziell nicht überfordert werden.

Die derzeitigen Regelungen der Arbeitslosenversicherung sind am Normalarbeitsverhältnis ausgerichtet. Viele Menschen müssen aber immer öfter mit Durststrecken zwischen zwei Jobs, Aufträgen oder Engagements zurecht kommen. Das gilt für Selbständige wie für unstetig beschäf-

tigte Menschen. Deshalb sollen unständig beschäftigte Menschen einfacher Zugang zum Arbeitslosengeld I erhalten. Außerdem brauchen wir eine weiterentwickelte „Brückengrundsicherung“, die sich an Menschen richtet, die nur Zeit und materielle Unterstützung benötigen – um alles andere, den nächsten Auftrag, den nächsten Job oder die neue berufliche Perspektive, können sie sich eigenständig kümmern. Deshalb wollen wir Menschen auf Wunsch befristet aus der verpflichtenden Vermittlung heraus nehmen. Denn in der Arbeitswelt soll Raum und Zeit sein für Menschen, die beherzt und erfindungsreich eigene Wege beschreiten.. Dabei wollen wir nach Wegen suchen, die Ausnutzung durch Scheinselbstständigkeit und Honorardumping zu verhindern; wir werden ein Mindesthonorar prüfen.

Spielräume für ältere Arbeitnehmer*innen

Die meisten Erwerbstätigen wünschen sich, ihren Übergang vom Erwerbsleben in den Ruhestand möglichst selbstbestimmt zu gestalten: viele möchten sich Schritt für Schritt aus dem Berufsleben verabschieden, andere wollen einen klaren Schlusspunkt und wieder andere möchten über die Regelaltersgrenze hinaus in ihrem Job aktiv sein. Gerade, wenn die allgemeine Lebensarbeitszeit sich verlängert, werden flexible Wege in die Rente immer wichtiger.

Dies gilt besonders für diejenigen, die in ihrem Beruf großen körperlichen oder auch psychischen Belastungen ausgesetzt sind. Vielen Beschäftigten könnte es helfen, wenn sie in Teilzeit arbeiten und gleichzeitig eine Teilrente beziehen könnten. Leider geht das heute erst ab dem 64. Lebensjahr. Das ist für viele zu spät. Deshalb muss der Bezug einer Teilrente künftig schon früher möglich sein. Für Viele stellen auch die enormen Abschläge ein Hindernis dar. Für die besonders belasteten Beschäftigten sehen wir daher eine Unterstützung zum Ausgleich dieser Abschläge auf ihre Teilrente vor. Außerdem sollen freiwillige Beitragszahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung zu jeder Zeit ermöglicht werden.

Auf der anderen Seite sollen auch diejenigen Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die gern über das gesetzliche Rentenalter hinaus in ihrem Beruf aktiv sein möchten, dafür gute Bedingungen und einen klaren rechtlichen Rahmen vorfinden. So sollen künftig die Beiträge der Arbeitgeber*innen auch tatsächlich die Renten der Beschäftigten erhöhen. Rechtliche Unsicherheiten sowie tarifvertragliche und betriebliche Hürden sollen abgebaut werden.

Freizeit, die wirklich freie Zeit ist

Zeit zum Leben bedeutet nicht zuletzt schlicht Zeit für uns selbst. Alle Menschen haben ein Recht auf freie Zeit, die wirklich frei ist. Zeit, um sich zu erholen, innezuhalten und sich um das eigene Wohlergehen zu kümmern. Einfach mal nichts zu tun oder nichts, was einem konkreten Zweck dient: Dies trägt nicht nur wesentlich zur persönlichen Lebensqualität bei, sondern auch zur Qualität des gesellschaftlichen Zusammenlebens. Weil wir der freien Zeit wieder mehr Bedeutung schenken wollen, werden wir langfristig Modelle erarbeiten, die berufliche Auszeiten als Phasen zum Auftanken ermöglichen und für Menschen mit geringen Einkommen auch abgesichert werden können.

2. Arbeitszeitpolitik ist Gleichstellungspolitik

Es hat in den letzten Jahrzehnten erhebliche Fortschritte für Frauen in Deutschland gegeben: Sie studieren heute genauso oft wie Männer; sie machen im Schnitt die besseren Abschlüsse; sie sind im Job gefragter denn je. Auch wenn sich die Rahmenbedingungen in den alten und neuen Bundesländern nicht parallel entwickelt haben, gilt heute für Frauen in Ost und West: Sie tragen heute zunehmend eine Doppel- und Dreifachbelastung, denn sie leisten in der Regel neben dem Job noch den Großteil der Haus- und Fürsorgearbeit. Praktisch gibt es also nach wie vor große Unterschiede sowohl in der Gleichberechtigung als auch der Unabhängigkeit von Frauen und

Männern.

Besonders wenn Menschen Kinder bekommen, fördern die bestehenden Strukturen eine unterschiedliche Lastenverteilung bei Paaren. Auch wenn es längst überholt ist und meist nicht den Wünschen von Eltern entspricht, greifen viele Paare dann auf die traditionelle Konstellation zurück: Ein Elternteil, zumeist der Mann, arbeitet Vollzeit, der andere Elternteil, meist die Frau, in Teilzeit, um sich um die Kinder und gegebenenfalls weitere Angehörige kümmern zu können. So gar bei Regenbogenfamilien etablieren sich plötzlich diese traditionellen Strukturen. Paare müssen für sich selbst entscheiden, was für sie am besten ist – falsch gesetzte staatliche Rahmenbedingungen im Steuer- und Sozialrecht sollten die klassische Rollen- und Aufgabenverteilung allerdings keinesfalls begünstigen, denn im weiteren Leben von Frauen erweisen sie sich als handfeste Nachteile. Mütter tragen ein durchschnittlich höheres Risiko hinsichtlich ihrer eigenen Alterssicherung, sie können schwerer wieder in den Job einsteigen, oft auch nicht in die Stellen zurückkehren, die ihnen Aufstiegschancen bieten, und sie sind in der Regel ökonomisch schlechter gestellt als ihre männlichen oder kinderlosen Kolleg*innen.

Staatliche Rahmenbedingungen im Steuer- und Sozialrecht begünstigen diese klassische Rollen- und Aufgabenverteilung, obwohl sich diese im weiteren Leben von Frauen als handfeste Nachteile erweisen. Frauen tragen ein individuelles Risiko hinsichtlich ihrer eigenen Alterssicherung, sie können schwerer wieder in den Job einsteigen, oft auch nicht in die Stellen zurückkehren, die ihnen Aufstiegschancen bieten, und sie sind in der Regel ökonomisch schlechter gestellt als ihre männlichen oder kinderlosen Kolleg*innen. Um diesen Nachteilen entgegenzutreten, haben wir im Kapitel „Zeit für gute Arbeit zu guten Bedingungen“ erste Instrumente vorgeschlagen, zum Beispiel die Ergänzung des Rechts auf Teilzeit um ein Rückkehrrecht in Vollzeit oder die Entschärfung der klaren Trennung zwischen Voll- und Teilzeit durch einen Korridor.

Wir wollen Frauen bessere Möglichkeiten bieten, ihre Erwerbstätigkeit auszubauen. Viele Männer, insbesondere Väter, wollen hingegen schon heute weniger erwerbstätig sein. Beides wollen wir ermöglichen.

In anderen Mitgliedsstaaten der Europäischen Union werden bereits richtige Wege gegangen, um Frauen und Männern eine partnerschaftliche Aufteilung der Aufgaben zu ermöglichen. Wir begrüßen auch grundsätzlich die Initiative der Europäischen Kommission zu „Work-Life-Balance“. Allerdings brauchen wir nicht nur Austausch und Bewusstseinskampagnen, sondern müssen mit gemeinsamen gesetzlichen Verbesserungen gute Rahmenbedingungen in allen EU-Ländern schaffen. Die Rücknahme des Vorschlags zur Mutterschutzrichtlinie war deshalb ein Schritt in die absolut falsche Richtung. Sowohl die Mutterschutz- als auch die Arbeitszeitrichtlinie müssen im Sinne der Arbeitnehmer*innen verbessert werden.

Schluss mit steuerlichen Fehlanreizen und Rentenlücken

Sowohl Zeit für und mit der Familie als auch im Job ist nicht nur persönlich wichtig und erfüllend, sondern auch gesellschaftlich relevant. Wir wollen Anreize schaffen mit dem Ziel, Erwerbs- und unbezahlte Sorgearbeit gerechter zwischen den Geschlechtern zu verteilen und ökonomische Abhängigkeiten und das Armutsrisiko im Alter, das insbesondere Frauen trifft, zu beseitigen.

Als grundlegende Voraussetzung setzt grüne Arbeitszeitpolitik auf die eigenständige Existenzsicherung: Denn Frauen brauchen wirtschaftliche Unabhängigkeit. Dazu gehören der gleiche Lohn für gleiche und gleichwertige Arbeit für Frauen und Männer, Anreize zur Erhöhung des Erwerbsarbeitszeitvolumens von Frauen und die Eindämmung der Minijobs. In einem ersten Schritt wollen wir die Minijobs eindämmen. In einem zweiten Schritt werden wir den gesamten Niedriglohnsektor umfassend reformieren, prekäre Beschäftigung zurückdrängen und Minijobs durch sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse ersetzen.

Die Gesamtevaluation der familienpolitischen Leistungen hat gezeigt: Frauen arbeiten mehr Stunden, je besser die Qualität der Kinderbetreuung ist. Die Qualität der Betreuungsinfrastruktur ist also ein zentraler Punkt für die eigenständige Existenzsicherung.

Wir brauchen außerdem ein gerechtes Steuer- und Sozialversicherungssystem, in dem es sich für beide Partner*innen lohnt zu arbeiten und für sich selbst vorzusorgen – egal, ob sie verheiratet sind oder nicht. Daher arbeiten wir an einem Konzept, wie wir das Ehegattensplitting reformieren und langfristig abschaffen können. Denn es ist eines der größten Hindernisse auf dem Weg zu einer eigenständigen Existenzsicherung für Frauen: weder ist es gerecht noch eine sozial nachhaltige Besteuerung.

Die eigenständige Existenzsicherung ist Grundvoraussetzung, damit Familien und Paare selbstbestimmt und partnerschaftlich entscheiden können, wie sie Berufstätigkeit, Familien- und Haushaltsarbeit und nicht zuletzt die Freizeit untereinander aufteilen.

3. Fürsorgearbeit aufwerten

Kinder großziehen oder sich um eine Verwandte oder einen Freund kümmern, die pflegebedürftig geworden sind: Wo Menschen langfristig und verbindlich Verantwortung für andere Personen übernehmen, brauchen sie Zeit und benötigen Unterstützung.

Auch wenn Fürsorge im Privaten stattfindet, ist sie noch lange keine private Angelegenheit. Fürsorgearbeit in der Familie stellt die andere, die unsichtbare Seite unserer Arbeitsgesellschaft dar. Würde diese unbezahlte Form der Arbeit nicht stattfinden, würde das heutige Erwerbssystem unserer Arbeitsgesellschaft samt Sozialstaat nicht funktionieren. Da Sorgearbeit zum Großteil von Frauen verrichtet wird, trägt ihre geringe Bezahlung und gesellschaftliche Würdigung zur bestehenden Ungleichheit zwischen den Geschlechtern bei.

Deshalb wollen wir Fürsorgearbeit auch in der Arbeitswelt aufwerten: Fürsorgezeiten, soziales und gesellschaftliches Engagement der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bringen wichtige Erfahrungen in die Unternehmen und verdienen Unterstützung. Sie dürfen sich nicht zu einem Nachteil, zum Beispiel bei Beförderungen, auswirken. Vielmehr wollen wir dafür werben, die in Kindererziehung, Pflege oder bürgerschaftlichem Engagement erworbenen vielfältigen Kompetenzen in (Personal)Auswahlverfahren zu berücksichtigen. Der öffentliche Dienst kann hier mit gutem Beispiel vorangehen.

In der Fürsorge ist es wichtig, nicht zu viele Pakete auf einem Rücken abzuladen. Viele dieser Aufgaben sind schön und bewusst gewählt; andere sind in erster Linie Pflichten, nervig und anstrengend. Vor allem aber sind sie heute immer noch ungerecht verteilt. So übernehmen Frauen im Durchschnitt immer noch fast doppelt so viele Stunden an unbezahlter Arbeit, etwa im Haushalt oder in der Kindererziehung, wie Männer. Wenn es darum geht, sich um pflegebedürftige Angehörige, die zuhause leben, zu kümmern, ist der Unterschied besonders groß: Mehr als zwei Drittel der Pflegenden sind Frauen. Und von den 30 Prozent der Männer, die sich zuhause um ein pflegebedürftiges Familienmitglied kümmern, handelt es sich vor allem um Rentner. Nur ein äußerst kleiner Teil der berufstätigen Männer verringert bislang die Arbeitszeit aufgrund von Pflegeaufgaben.

Mit der grünen KinderZeitPlus und der grünen PflegeZeitPlus wollen wir Zeiten für Fürsorge ermöglichen.

Die grüne KinderZeitPlus

Wir wollen ein familienfreundliches Land sein, das es Eltern leicht macht, Kinder und Beruf zu vereinbaren. Damit sie zum Beispiel auch wegen der 13-jährigen Tochter im Job zeitweise kür-

zertreten können – und nicht nur für den Säugling. Das Elterngeld soll deshalb um zehn Monate ergänzt werden, die genutzt werden können, um die Arbeitszeit auch später, bis das Kind 14 Jahre alt wird, zu reduzieren. Ziel ist eine gerechtere Verteilung der Monate zwischen den Partner*innen. Zukünftig hat jedes Elternteil Anspruch auf acht Monate grüne KinderZeitPlus, weitere acht Monate können sich die Eltern flexibel untereinander aufteilen (8+8+8). Gerade bei den flexiblen 8 Monaten sollen Anreize für eine partnerschaftliche Kinderbetreuung geschaffen werden.

Beide Elternteile können im ersten Jahr nach der Geburt eines Kindes – nacheinander oder gleichzeitig – für maximal zwölf Monate vollständig aus dem Job aussteigen. Auch die KinderZeitPlus ermöglicht also das Zuhausebleiben nur für das erste Jahr nach der Geburt, anschließend erleichtert sie den Wiedereinstieg in den Beruf und die Vereinbarkeit von Beruf und Kind.

Die KinderZeitPlus kann auch von Beginn an in Teilzeit genutzt werden. Sie dient somit insbesondere dazu, eine vollzeitnahe Teilzeit beider Eltern nach dem ersten Lebensjahr eines Kindes zu unterstützen. Wird die Arbeitszeit auf über 20 Wochenstunden reduziert, verlängert sich die Bezugszeit entsprechend. Dabei muss die Reduzierung eine Mindestanzahl von Wochenstunden betragen.

Wenn Eltern ihre Arbeitszeit zum Beispiel nur um ein Viertel reduzieren, bekommen sie dafür viermal so lange eine finanzielle Unterstützung. Die Höhe der Lohnersatzleistung beträgt dann entsprechend ein Viertel der Summe, die bei einem Komplettausstieg zur Verfügung stünde. Die Ankündigungsfristen und die Häufigkeit der möglichen Inanspruchnahme gelten analog zur heutigen Elternzeit, um die Planbarkeit für Unternehmen sicherzustellen.

Alleinerziehenden stehen die 24 Monate selbstverständlich auch zur Verfügung. Maximal 12 Monate können sie für einen kompletten Ausstieg aus dem Beruf nutzen. Danach wird die Lohnersatzleistung gezahlt, wenn die Mutter oder der Vater mindestens 20 Wochenstunden berufstätig ist. Mit der grünen KinderZeitPlus wollen wir Eltern größere Entscheidungsspielräume ermöglichen und gleichzeitig Frauen einen schnellen Wiedereinstieg in den Job oder die Ausbildung erleichtern.

Die grüne PflegeZeitPlus

Die grüne PflegeZeitPlus ermöglicht eine bis zu dreimonatige Freistellung für Menschen, die Verantwortung für pflegebedürftige Angehörige oder Freund*innen übernehmen: Damit wird ihnen die Möglichkeit gegeben, sich um die Organisation der Pflege zu kümmern, den Pflegebedarf einzuschätzen, sich über Leistungsangebote und -ansprüche zu informieren, diese zu beantragen und die jeweils notwendigen Hilfen zu organisieren. Zum anderen soll die grüne PflegeZeitPlus ausreichend Zeit geben, um einen sterbenden Menschen in seinen letzten Wochen begleiten und pflegen zu können. Mit einer steuerfinanzierten Lohnersatzleistung soll dies für alle Erwerbstätigen finanziell abgesichert werden, auch für Selbständige und Beamte. Diese Leistung müssen die Angehörigen – im Gegensatz zu den Darlehen, die das jetzige (Familien)Pflegezeitgesetz vorsieht – nicht zurückzahlen.

Wir stehen für einen erweiterten, modernen Familienbegriff. Deshalb sollen auch Menschen ohne verwandtschaftliche Beziehung zur pflegebedürftigen Person einen Anspruch auf Pflegezeit und Lohnersatzleistung haben, wenn sie sich etwa um die alte Freundin, den langjährigen Vereinskameraden oder die Nachbarin kümmern wollen. Dafür müssen sie sich ausdrücklich bereit erklären, Verantwortung für die/den Pflegebedürftige/n zu übernehmen.

Aber auch wenn alles gut organisiert ist, kann es für Berufstätige, die sich um einen pflegebedürftigen Menschen kümmern, nötig sein, ganz kurzfristig zu reagieren. Dafür sollen Pflegenden sich – im Gegensatz zum geltenden Pflegezeitgesetz – über die gesamte Dauer der Pflegebe-

dürftigkeit hinweg jährlich bis zu zehn Arbeitstage freistellen lassen können, bei Zahlung einer Lohnersatzleistung ähnlich wie für Eltern, deren Kind krank ist.

Pflegende Angehörige oder Freundinnen und Freunde dürfen keine Abstriche bei ihrer eigenen sozialen Absicherung in Kauf nehmen. Für Menschen, die sich entscheiden, länger zu pflegen und dafür zumindest teilweise aus dem Beruf auszusteigen, brauchen wir höhere Rentenansprüche. Auch dürfen Pflegende nicht selbst Schaden an ihrer Gesundheit nehmen, erst recht dann nicht, wenn sie einer Doppelbelastung von Beruf und häuslicher Pflege ausgesetzt sind. Deshalb bedarf es gezielter Beratungs- und Entlastungsangebote für Pflegende, damit diese in einer äußerst belastenden Gesamtsituation auch einmal Zeit für sich selbst finden – im Sinne einer gesundheitswahrenden und -förderlichen Selbstsorge. Pflegende brauchen Unterstützung und Entlastung – und zwar sowohl während einer Pflegeauszeit als auch beim Versuch, Pflege und Berufstätigkeit zu vereinbaren.

Infrastruktur ausbauen und den Care-Sektor aufwerten

Gute Arbeitszeitmodelle allein sind nicht ausreichend, damit Menschen Pflege und Beruf verbinden können. Die gesamte pflegerische Versorgungsstruktur muss besser und mehr auf die individuellen Gegebenheiten und den Bedarf der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen – gleichgültig, ob berufstätig oder nicht – abgestimmt werden. Hierzu müssen flächendeckend auch eine unabhängige Information und Beratung sowie flankierende Angebote zur Betreuung und Unterstützung geschaffen werden. Niedrigschwellige Unterstützungsangebote sowie die Tages- und Nachtbetreuung und -pflege müssen weiter ausgebaut werden, damit die Angehörigen trotz häuslicher Pflege weiterhin im Beruf bleiben können.

Wir wollen Menschen, die ihre Angehörigen zu Hause pflegen, stärker als bisher mit einem Netz aus professioneller Hilfe und bürgerschaftlichem Engagement entlasten. Mit dem Ausbau einer qualitativ hochwertigen und bezahlbaren öffentlichen Infrastruktur wollen wir dafür sorgen, dass die Pflege und Unterstützung verlässlich rund um die Uhr im Wohnumfeld gewährleistet wird. Dies ist eine zentrale Voraussetzung dafür, damit Angehörige häusliche Pflege, Sorgearbeit, Engagement und Berufstätigkeit miteinander vereinbaren können. Mit einer grünen Arbeitszeit- wie auch Pflegepolitik wollen wir dies entsprechend gestalten. Der Staat muss seiner Verantwortung gerecht werden. Der zunehmend gewinnorientierten Privatisierung im Pflegebereich wollen wir klare Vorgaben zur Qualitätssicherung entgegensetzen und deren Einhaltung kontrollieren.

Dabei muss der Blick aber auch auf diejenigen gerichtet werden, die in Pflege und Betreuung tätig sind. In Deutschland gibt es nach wie vor einen geschlechtsspezifisch geteilten Arbeitsmarkt, in dem die typischen „Frauenberufe“ im Care-Sektor, also dem Pflege-, Sorge- und Sozialbereich, schlechter bezahlt werden. Somit ist die Aufwertung dieser typischen Frauenberufe ein wichtiger Baustein hin zur Entgeltgleichheit. Auf der strukturellen Ebene bedeutet das eine bessere Entlohnung, Qualifizierung sowie bessere Arbeitsbedingungen, die die Selbstachtung der zu Versorgenden respektieren und die Selbstausbeutung der Beschäftigten vermeiden. Hierzu gehört auch, dass mehr Personal im Pflege- und Sorgebereich eingestellt wird. Um dem bereits bestehenden Mangel an Arbeitskräften im Pflegebereich entgegenzuwirken brauchen wir bessere Arbeitsbedingungen, die auch einen beruflichen Aufstieg, z.B. durch anschließende Studienmöglichkeiten im Pflegebereich ermöglichen.

Wir fordern ein bundeseinheitliches, verbindliches Personalbemessungsinstrument. Zudem müssen die entsprechenden bildungs- und berufsbezogenen Institutionen und Karrierewege endlich reformiert und wie andere Ausbildungsberufe, zum Beispiel im Handwerk, von Anfang an gleichwertig vergütet werden. Mehr Qualität in der Pflege hilft schließlich nicht zuletzt denjenigen, die gepflegt werden und denjenigen, die sich um pflegebedürftige Angehörige kümmern.

Entlastung für Alleinerziehende und Familien mit geringem Einkommen

Vor besonders schwierigen zeitlichen Herausforderungen stehen Alleinerziehende. Neun von zehn Alleinerziehenden sind Frauen. Auch wenn die meisten diese Familienform nicht vorausgeplant haben, betrachten viele ihre Lebenssituation positiv und entwickeln verschiedene Strategien, die Herausforderungen im Alltag zu bewältigen.

Die Mehrzahl der Alleinerziehenden möchte – und muss – ihren Lebensunterhalt selbst erwirtschaften. Entsprechend gehen über zwei Drittel einer Beschäftigung nach. Aber gerade im Erwerbsleben haben Alleinerziehende mit vielen Nachteilen zu kämpfen. Sie haben oft unsichere Beschäftigungsverhältnisse, ein geringeres Haushaltseinkommen und kämpfen mit Vereinbarkeits- und Zeitproblemen. Anders als Paare mit Kindern haben sie oft nicht die Option, die Verantwortung für Erziehung, Haushalt oder eben auch das Geldverdienen mit einem anderen Erwachsenen zu teilen. Neben dem Ausbau der Betreuungsinfrastruktur und besonderer Berücksichtigung Alleinerziehender bei der Gestaltung flexibler Arbeitszeitmodelle ist die Weiterentwicklung und zeitliche Ausdehnung des Unterhaltsvorschusses ein wichtiger Hebel, Alleinerziehende und ihre Familien besser abzusichern.

Mehr als ein Drittel der Alleinerziehenden bezieht Hartz IV. Das ist nicht nur Ursache für Kinderarmut, sondern auch für Altersarmut. Hier klafft eine Gerechtigkeitslücke. Kindergelderhöhungen, Kinderfreibeträge, Elterngeld, ElterngeldPlus oder Betreuungsgeld: Familien im Hartz IV-Bezug gehen dabei leer aus. Das wollen wir ändern. Armen Familien soll die grüne KinderZeitPlus nicht vorenthalten werden. Familien im Hartz IV-Bezug sollen künftig den Grundbetrag anrechnungsfrei erhalten. Damit korrigieren wir ein Gerechtigkeitsproblem, das das jetzige Elterngeld mit sich trägt. Zudem wollen wir einen verlässlichen Schutz vor Armut. Die Regelsätze für Kinder müssen eigenständig berechnet werden und für Kinder wie Erwachsene müssen sie so hoch sein, dass sie den Bedarf tatsächlich decken. Wir wollen das Ziel der Existenzsicherung im Sozialrecht deutlich stärker gewichten und streben eine Mindestsicherung an, die möglichst ohne Zwang und Sanktionen auskommt. Zudem fordern wir, den Unterhaltsvorschuss nicht mehr auf 72 Monate zu begrenzen und die Altersgrenze auf das vollendete 18. Lebensjahr anzuheben. Faire Teilhabechancen bedeutet auch, dass die Grundsicherung mehr Zeitsouveränität ermöglicht.

Familien, deren Einkommen so gering ist, dass sie keine Einkommenssteuer zahlen, profitieren nicht von Steuervergünstigungen wie dem Ehegattensplitting. Familienleistungen wie der Kinderzuschlag sind mit hohen bürokratischen Hürden verbunden und werden daher von vielen Berechtigten nicht in Anspruch genommen. Daher arbeiten wir weiter an unserem Konzept einer Kindergrundsicherung, die die Familienförderung vom Kopf auf die Füße stellt, damit endlich alle Familien, vor allem diejenigen mit geringem Einkommen, besonders von der staatlichen Familienförderung profitieren.

Generell gilt: eine bessere soziale und solidarische Absicherung ermöglicht auch für Menschen mit schlecht bezahlten und prekären Jobs die Vereinbarkeit und Fürsorge für sich selbst und andere. Deshalb müssen sozialpolitische Maßnahmen, wie zum Beispiel die Bürger*innenversicherung für Gesundheit und Pflege sowie die Garantierente, mit zeitpolitischen Initiativen Hand in Hand gehen.

4. Gute Bildung und lebendige Demokratie brauchen Zeit

Ein demokratisches Gemeinwesen lebt nur, wenn seine Bürger*innen es gestalten. Dafür brauchen Menschen Zeit: um sich über gesellschaftliche Debatten und über politische Prozesse auf dem Laufenden zu halten, um sich eine eigene Meinung zu bilden und um sich einzumischen – sei es punktuell in einer Bürger*inneninitiative der Nachbarschaft, sei es regelmäßig und lang-

fristig in einer Umweltorganisation, in der Menschenrechtsarbeit, in Parteien, Wohltätigkeitsorganisationen oder dem Sportverein. Auch gute Bildung braucht Zeit. Sie ist die Grundlage für mündige Bürgerinnen und Bürger, die das Geschehen um sie herum wach und kritisch verfolgen und ihren Beitrag zum gesellschaftlichen Zusammenleben dazutun.

Mehr Zeit für Kinder und junge Menschen

Kinder und Jugendliche spüren heute häufig den Druck, möglichst schnell durch die einzelnen Bildungsstätten hindurchzueilen. Deshalb denkt grüne Arbeitszeitpolitik die Perspektive junger Menschen in Schule, Ausbildung und Hochschule mit. Der Verkürzung von Schulzeiten wurde nicht flächendeckend mit der Entlastung der Schüler*innen durch Straffen der Lehrpläne Rechnung getragen. Kinder und Jugendliche brauchen räumliche und zeitliche Freiräume, um sich selbst erfahren, entwickeln und Partizipation erleben zu können. Auch junge Menschen brauchen Eigenzeit, über die sie selbst verfügen können. Sie brauchen Erfahrungs- und Bewegungsräume, die sie auch selbst gestalten können.

An den Hochschulen sorgen überfrachtete Curricula mit hoher Prüfungsdichte dafür, dass viele junge Menschen ihr Studium vor allem als ein Durchhecheln durch die Semester erleben. Wir wollen die Studienzeit möglichst flexibel gestalten, so dass ein erfolgreiches Studium auch dann möglich ist, wenn Student*innen neben dem Studium arbeiten, sich ehrenamtlich engagieren, bereits Nachwuchs haben oder sich um Eltern, Großeltern oder Geschwister kümmern.

Wir Grüne arbeiten für eine Schule ohne Angst und eine Studienzeit, die auch den Blick über den Tellerrand hinaus erlaubt. Denn Schule und Ausbildung sind die Zeiten, in denen junge Menschen ihre Persönlichkeit entwickeln und ihren Platz in der Welt finden. Schulen können Orte werden, in denen Angebote von Gruppen, Vereinen und Jugendorganisationen ins (Ganztags)Schulleben integriert sind. Das macht Engagement erlebbar und ermöglicht Teilhabe ohne „Nachmittagstransportservice“ der Eltern.

Eine Kultur für lebenslanges Lernen und zweite und dritte Chancen

Wir leben in einer Zeit, in der sich vieles rasant verändert. Technische Fortschritte und die Digitalisierung krempeln Bekanntes in der eigenen Lebens- und Arbeitswelt um. Weiterbildung wird umso wichtiger – auch je länger Menschen arbeiten. Wir wollen ein Arbeitsleben anders denken und eine Kultur der zweiten und dritten Chancen aufbauen. In einer Zeitspanne von beispielsweise 20 Jahren bis zur Rente verändern sich ganze Branchen oder verschwinden gar, Menschen mit Anfang vierzig werden noch einmal etwas ganz Neues anfangen, Fünfzigjährige sich noch einmal komplett in ihrem Job verändern. Die meisten Menschen brauchen Alternativen zum gradlinigen Ausbildungs- und Berufsweg – und dies wollen wir ihnen ermöglichen und den Menschen damit zugleich die Angst nehmen, Kinder könnten in der entscheidenden Lebensphase eine Karrierefalle sein.

Wirtschaft und Gesellschaft in Deutschland warten auf eine zeitgemäße Weiterbildungspolitik, die die Lebensrealität der Menschen in den Mittelpunkt rückt. Jede und jeder soll sich Weiterbildung leisten und auch die Zeit dafür finden können. In einer Wissenswirtschaft und Wissensgesellschaft müssen wir für Menschen mit weniger Geld Unterstützungsmöglichkeiten schaffen, wenn während der Teilnahme an einer Fort- oder Weiterbildung das gesamte oder ein Teil des Einkommens wegfällt und das Bildungsangebot sogar noch Geld kostet.

Die grüne BildungsZeitPlus

Die moderne Arbeitsgesellschaft ist auch eine Weiterbildungsgesellschaft, in der lebenslanges Lernen immer notwendiger wird. Wir wollen das lebensbegleitende Lernen mit einer Weiterbildungsförderung unterstützen. Die Förderinstrumente sollen gezielt für die wirken, die bisher viel zu wenig am lebenslangen Lernen teilhaben: Ältere Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, Frau-

en, Geringqualifizierte und Menschen mit Migrationshintergrund.

Um die Teilnahme an Weiterbildung gerade auch für Berufstätige zu ermöglichen, soll die Arbeitszeit im Rahmen des Modells der Wahlarbeitszeiten (Kapitel 1/Ein neues Leitbild von Vollzeit) oder auf Basis des Teilzeit- und Befristungsgesetzes reduziert werden können. Ein Rückkehrrecht auf Vollzeit soll sicherstellen, dass diese Reduzierung befristet ist. Nur so können tatsächlich mehr Menschen an Weiterbildung teilhaben.

Sozial abgesicherte Zeiten für Ausbildung und Weiterbildung sollen ein Baustein werden. Wer sich weiterbildet soll mit einem auf die jeweilige Einkommenssituation zugeschnittenen Mix aus Darlehen und Zuschuss gefördert werden. Wer weniger hat bekommt mehr und umgekehrt. So können alle die Kosten der Weiterbildung finanzieren und den Lebensunterhalt sichern bzw. Einkommensverluste abmildern. Grundsätzlich sollen alle staatlich zertifizierten Fort- und Weiterbildungen gefördert werden können. Gerade für Alleinerziehende sind finanziell abgesicherte Weiterbildungsmöglichkeiten bei gleichzeitigem Ausbau der verlässlichen Betreuungszeiten eine Chance, um aus dem Teufelskreis von Armut und der Doppelbelastung durch die Kindererziehung herauszukommen. Wir möchten Menschen unterstützen, die keine Ausbildung haben, die im Berufsleben feststellen, dass sich ihre Interessen und Fähigkeiten verändert haben oder die eine Weiterbildung brauchen, um beruflich voran zu kommen. In Zukunft soll sich niemand mehr entmutigen lassen, nur weil Bildung etwas kostet.

Studieren braucht Zeit und die muss man sich leisten können. Das gilt gerade für die jungen Menschen, deren Eltern keinen dicken Geldbeutel haben. Darum wollen wir in einem ersten Schritt die Lage von Studierenden aus einkommensschwachen Familien durch eine Veränderung des BAföG verbessern. Im nächsten Schritt werden wir eine Studienfinanzierung aufbauen, die aus zwei Säulen besteht: einem Studierendenzuschuss, den alle erhalten, und einem Bedarfszuschuss, um die für ein Studium zu gewinnen, die bislang nicht studieren. Beide Zuschüsse müssen – anders als das jetzige BAföG – nicht zurückgezahlt werden.

Engagement, Ehrenamt und demokratische Teilhabe

Unsere Gesellschaft lebt von den vielen Freiwilligen, die Freizeitangebote schaffen, Flüchtlingen helfen, die Umwelt schützen oder sich für Menschenrechte einsetzen. Aktuell engagieren sich gut ein Drittel aller Menschen in Deutschland freiwillig oder ehrenamtlich. Zivilgesellschaftliches Engagement stellt damit eine wichtige gesellschaftliche Säule dar. Auch die Arbeit politischer Parteien funktioniert nur, weil sich viele Menschen in ihrer Freizeit für Politik begeistern und bewusst ihre Zeit dafür aufbringen wollen.

Jeder und jedem soll es möglich sein, sich zu engagieren – auch Menschen mit Behinderungen, mit sozial oder finanziell eingeschränkten Möglichkeiten. Zeit ist nämlich eine Voraussetzung für gesellschaftliche und demokratische Teilhabe. Damit ist Zeit auch ein Machtfaktor. Deshalb gilt es, politische Prozesse auch zeitlich so zu organisieren, dass sie Frauen nicht strukturell benachteiligen.

Zivilgesellschaftliches Engagement muss angemessen wertgeschätzt werden, ganz egal ob es um politisches Engagement, soziale Projekte oder Urban Gardening in der Nachbarschaft geht. Daher wollen wir die Rahmenbedingungen für freiwilliges oder ehrenamtliches Engagement verbessern und die Mitbestimmungsmöglichkeiten in den jeweiligen Organisationen und Einrichtungen, in denen sich die und der Einzelne engagiert, stärken. Heute engagieren sich viele Jugendliche und noch mehr wollen sich engagieren. Um dies weiterhin zu ermöglichen, muss mehr Zeitraum vorhanden sein, den sie eigenmächtig gestalten können ohne einen Nachteil davon zu haben. Viele Menschen füllen durch ihr Engagement Lücken im staatlichen Handeln. Bürokratie darf ihnen das nicht erschweren.

Bürgerschaftliches Engagement ist eine zusätzliche Tätigkeit mit eigenem Wert und darf keine regulären Arbeitsstellen ersetzen. Eine Bezahlung des Engagements widerspricht dem Charakter der Selbstbestimmung und Freiwilligkeit, der ehrenamtliche Arbeit auszeichnet. Gleichzeitig braucht es eine vielfältige Kultur der Anerkennung, Würdigung und Erleichterung des Engagements. Aufwandsentschädigungen, wie es sie in vielen Bereichen gibt, gehören auch dazu.

Damit Freiwillige selbstbestimmt entscheiden können, wie viel Zeit sie für was einsetzen, wollen wir die von Verbänden oder Freiwilligenagenturen angebotenen Qualifizierungen und Weiterbildungen stärker unterstützen. Die im Ehrenamt erworbenen Kompetenzen sind im Sinne des informellen Lernens wichtige Erfahrungen, die in Schule und Studium Anerkennung erfahren sollten. Unternehmen, öffentliche Verwaltung, Schulen und Hochschulen sollten vielfältiges Engagement fördern und ermöglichen. Dazu gehören u.a.: Regelungen zu Freistellungen (Sonderurlaubsgesetze), die Berücksichtigung der im Engagement erworbenen vielfältigen Kompetenzen in (Personal)Auswahlverfahren oder Lehr- und Studienpläne mit Zeit für Engagement.

Anlage: Kritische Betrachtungen zum DRG- System

Autor: Armin Grau

Markierte Passagen [...] noch Dissens

Seit rund 10 Jahren beruht die Refinanzierung der Betriebskosten der deutschen Krankenhäuser auf fallbezogenen Erlöspauschalen, den sogenannten DRGs (Diagnosis Related Groups - diagnosebezogene Fallgruppen). Die DRGs hatten ein Vergütungssystem abgelöst, das auf krankenhausindividuellen tagesgleichen Pflegesätzen beruhte. Die alte Vergütungssystematik hatte eine längere stationäre Aufenthaltsdauer finanziell begünstigt und war dadurch geprägt, dass für dieselbe Leistung in unterschiedlichen Krankenhäusern sehr unterschiedliche Preise entstanden.

DRGs sind Patientenklassifikationssysteme, die bestimmte Krankheitsdiagnosen sowie dazu gehörige Elemente wie Diagnostik, Therapie und Nebenerkrankungen abbilden und zu Fallgruppen zusammenfassen. Die Kostenkalkulation ist nicht selbst Inhalt eines Patientenklassifikationssystems. Im deutschen DRG-System werden den Fallgruppen Relativgewichte zugeordnet, die die Kostenverhältnisse im Vergleich zu anderen Fallgruppen abbilden. Nicht in allen Ländern bzw. zu allen Zeiten dienten DRG-Systeme der unmittelbaren Preisbildung. Zum Teil waren und sind sie auch ein Werkzeug neben anderen, um Krankenhausbudgets zu ermitteln, ein Benchmarking zwischen Krankenhäusern zu betreiben oder zur interregionalen Leistungsverrechnung. Im deutschen DRG-System ergibt die Multiplikation des jeweiligen Relativgewichts mit dem Landesbasisfallwert den Preis, der dem Krankenhaus erstattet wird. Das deutsche DRG-System ordnet jeder Fallgruppe eine mittlere Verweildauer sowie eine untere und eine obere Grenzverweildauer zu. Wenn der stationäre Aufenthalt eines Patienten kürzer ist als die untere Grenzverweildauer, wird das Relativgewicht für jeden Tag abgesenkt und damit der Erlös reduziert. Bei einem Aufenthalt über der oberen Grenzverweildauer erhöhen sich entsprechend Relativgewicht und Erlös. Die Kalkulation der DRGs ist in Deutschland dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) übertragen worden. Auf Landes- und auf Krankenhausebene sind die Budgets gedeckelt. Mehrleistungen der Krankenhäuser über ihr individuelles Budget hinaus führen in den ersten Jahren zu Abschlägen. Bisläng haben sie auf Landesebene auch zur Absenkung des Landesbasisfallwertes geführt, was durch das Krankenhausstrukturgesetz jetzt hin zu Abschlägen für das einzelne Krankenhaus verändert wurde.

Zweifellos hat das DRG-System auch rückblickend betrachtet Fehlentwicklungen im deutschen Krankenhauswesen entgegengewirkt. Nach 10 Jahren kann jedoch festgestellt werden, dass auch die neue Finanzierungssystematik zu neuen gravierenden Fehlentwicklungen geführt hat und dringend der Reform bedarf. Die DRGs sollten *einerseits* die Kosten in den Krankenhäusern transparent abbilden und vergleichbar machen. [Von Beginn an war es ein Ziel, einen marktwirtschaftlichen Wettbewerb unter den Häusern zu entfalten, der Effizienzreserven der Krankenhäuser nutzbar machen sollte.]

Die Krankenhäuser mit überdurchschnittlichen Kosten *sind gezwungen* entweder ihre Kosten nach unten anzupassen oder *die Leistung auszuweiten oder drohen wegen Insolvenz* aus der Krankenhausversorgung auszuschneiden. Im Zusammenspiel mit den oben dargestellten weiteren Ursachen hat das DRG-System damit einen zunehmenden Kostendruck in den Kliniken ausgelöst, der zu einer enormen Arbeitsverdichtung insbesondere beim Pflegepersonal beigetragen hat. Heute pflegen in Deutschland als Folge der Kalkulationsbedingungen und des Kostendrucks der DRGs viel zu wenige Pflegekräfte PatientInnen, die oftmals eine viel intensivere Betreuung bräuchten. So nahm die durchschnittliche Fallschwere ebenso zu wie die Zahl der pro Pflegekraft zu betreuenden Patienten (+10% zwischen 2004 und 2010), was eine enorme Arbeitsverdichtung für das Pflegepersonal bedingt. Diese Arbeitsverdichtung hat zu einer regelrechten Flucht der Pflegekräfte aus ihrem Beruf geführt, die Verweildauer im Bereich der Pflege ist mittlerweile bei 13 Jahren angelangt. Deutschland steht was das Verhältnis zwischen Patienten und Pflegekräften angeht, im OECD-Vergleich mit am schlechtesten da.

Das DRG-System hat zu einer Reihe von Fehlanreizen und Fehlentwicklungen geführt:

- In unserem aktuellen System der Betriebskostenfinanzierung bewegen sich die Krankenhäuser in einem Spannungsfeld: Sie sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge und haben einen Versorgungsauftrag im Rahmen der Landeskrankenhausplanung; ihre Existenzberechtigung darf daher als gesetzt gelten. Im Gegensatz dazu muss das einzelne Krankenhaus seine Existenzberechtigung jedoch laufend dadurch unter Beweis stellen, dass es unter sich verschärfenden Bedingungen in ausreichendem Maße Überschüsse erwirtschaftet. Krankenhäuser müssen bereit stehen, um im Bedarfsfall behandeln zu können, sie sollten jedoch nicht unablässig behandeln müssen, um überleben zu können. Auch die Feuerwehren sind Teil unserer öffentlichen Daseinsvorsorge. Wohin würde es führen, wenn sich die Feuerwehren über Einsatzgelder selbst finanzieren und bei Unterfinanzierung um ihre Existenz fürchten müssten? Die im Folgenden dargestellten Mechanismen machen das wirtschaftliche Überleben auch für sehr effiziente Krankenhäuser zunehmend schwerer.]
- Für Krankenhausökonomien gilt im DRG-System die Faustregel, dass „Fälle“ (sprich Patienten) dann wirtschaftlich sind, wenn ihr stationärer Aufenthalt über der unteren Grenzverweildauer, aber unter der mittleren Verweildauer der Fallgruppe liegt. In vielen Kliniken erfolgt eine Fallsteuerung mittels einer früh nach stationärer Aufnahme erfolgten Eingruppierung eines Patienten in eine DRG-Fallgruppe nach diesen vom DRG-Katalog angegebenen Verweildauergrenzen. Neben und gegen medizinische und pflegerische Erfordernisse stellt sich somit ein ökonomisches Kalkül, dem zu Folge „zu lange“ liegende Patienten nicht mehr lukrativ sind und Kliniken mit zu vielen solcher Patienten defizitär werden. Hier besteht einerseits die Gefahr eines fragwürdigen Einflusses der Ökonomie auf ärztliche Entscheidungen. Außerdem bewirkt der beschriebene Mechanismus einen ökonomisch bedingten Druck auf die durchschnittliche Liegezeit und damit wiederum auf die mittleren Verweildauern im DRG-System. Unter dem Ziel einer Kostenreduktion ergibt sich im Ergebnis eine weitere Arbeitsverdichtung. Die Liegezeiten in deutschen Krankenhäusern waren lange international sehr hoch, eine Verkürzung war daher durchaus erwünscht und der medizinische

Fortschritt erlaubt auch heute noch weitere Liegezeitverkürzungen im Interesse der PatientInnen. Neben solchen erwünschten Effekten bestehen heute jedoch ökonomisch bedingte Einflüsse auf die Aufenthaltsdauer von PatientInnen, die nicht pflegerischen oder ärztlichen Notwendigkeiten entspringen und nicht dem Nutzen der PatientInnen entsprechen. Dem DRG-System wohnt ergo eine Tendenz zur Verkürzung und Standardisierung der Verweilzeiten inne und damit zur Angleichung der Patientenbehandlung an die Kalkulationsmuster des DRG-Systems, zu Lasten von Patienten, die sich außerhalb dieser normalen Behandlungsverläufe bewegen.

- Das DRG-System liefert Anreize dazu, Patienten, die mehr als ein medizinisches Problem haben, mehrfach stationär aufzunehmen, um mehrere Fallpauschalen abrechnen zu können anstelle einer Behandlung in einem Aufenthalt. Während vor der Einführung des DRG-Preissystems diese Mitbehandlung, etwa durch interne Verlegung abrechnungsfähig war, kann heute pro stationärem Aufenthalt nur jeweils eine DRG abgerechnet werden. Ein solches Vorgehen ist meist weder im Interesse der PatientInnen, noch ist es volkswirtschaftlich sinnvoll. Auch hat es wahrscheinlich zur deutlichen Fallzahlzunahme seit Einführung der DRG beigetragen.
- Das DRG-System beinhaltet Anreize zu einer Erhöhung der durchschnittlichen Fallschwere durch eine vermehrte und „optimierte“ Dokumentation von Nebendiagnosen. Insbesondere gewinnorientierte private Krankenhäuser schöpfen die dem System immanenten Erlössteigerungspotentiale über eine Steigerung der Fallschwere (case-mix Index) aus, eine Entwicklung, die zu Lasten der Versicherungsgemeinschaft geht.
- Das DRG-System bedingt hohe administrative Kosten und hat ganz neue Berufsfelder wie die Kodierer geschaffen sowie eine deutliche Bedeutungszunahme des Medicinicontrollings (früher medizinische Dokumentation) für die betriebliche Leistungssteuerung geführt. Der Dokumentationsaufwand im DRG-System zieht ärztliche und pflegerische Arbeitszeit von der Versorgung am Krankenbett ab, dies gilt insbesondere dann, wenn das Kodierwesen im Sinne einer Erlösmaximierung „optimiert“ wird. Auch die immensen Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MdK) und die Rechtsstreitigkeiten vor den Sozialgerichten in Abrechnungsfragen verschlingen verursachen enorme Kosten. Jeder fünfte Krankenhausfall wird mittlerweile (Stand 2012) zwischen MDK, Krankenkassen und Krankenhäusern diskutiert bzw. geprüft.
- Das DRG-System ist ein reines „Ist-Kostensystem“, normative Elemente wie Mindestbesetzungsstandards sind ihm fremd. Es erfasst direkte Leistungskosten und solche die leistungsunabhängig sind und setzt sie zueinander in Beziehung. Wenn Stellen in den Kalkulationskrankenhäusern, die die Daten für das InEK liefern, nicht besetzt werden können oder gestrichen wurden, tauchen sie in der DRG-Kalkulation nicht auf. Jahrelang ist die Zahl der Pflegekräfte in deutschen Krankenhäusern parallel zu wachsenden Patientenzahlen sogar gefallen mit der Folge einer extremen Arbeitsverdichtung. Der Kostendruck wurde wie oben festgestellt in ganz besonderem Maße von den Pflegekräften aufgefangen.
- Hinzu kommt, dass verschiedene Leistungsbereiche, wie die Notambulanzen mit ihren hohen Vorhaltekosten oder die Aus- und

Weiterbildung zu Fachärzten im DRG-System nicht *entsprechend* abgebildet sind. Dies benachteiligt Kliniken, die sich diesen Aufgaben stellen.

Einer Analyse des IGES-Instituts zu Folge, sind „im Zeitraum von 2004 bis 2012 ... die Kosten der Krankenhäuser für die Produktion einer Leistungseinheit (die Fallkosten, Anmerkung der Verfasser) um jährlich 0,6 Prozent gesunken, wenn man die gestiegenen Lohnkosten berücksichtigt. Dieser Effekt ist ganz wesentlich auf die Bemühungen der Krankenhäuser um Kostensenkungen zurückzuführen und damit sicherlich ein wesentlicher Effekt des im Jahr 2004 eingeführten DRG-Abrechnungssystems“ (http://www.iges.com/presse/2014/drg/index_ger.html).

Diese Zahlen spiegeln den erheblichen Druck auf der Kostenseite in den Krankenhäusern wider.

Auf der Erlösseite versuchen die Häuser an verschiedenen Stellschrauben zu drehen, auch hier ergeben sich jedoch eine Reihe von problematischen Fehlanreizen.

- Auch nach jahrelangen Anpassungsprozessen sind nicht alle Leistungen im DRG-System gleich angemessen vergütet; dadurch entstehen Fehlanreize hin zu Fächern mit vielen lukrativen Diagnosen. Besonders betroffen sind Bereiche mit besonderen patientenindividuellen Anforderungen (z.B. Pädiatrie), mit hohen Vorhaltekosten und nur geringen Möglichkeiten der elektiven Leistungssteuerung (z.B. Geburtshilfe für Risikoschwangerschaften, Neonatologie, aufwendige Polytraumaversorgung, u.a.).
- Innerhalb einzelner Fächer bestehen häufig Anreize hin zu besser vergüteten Leistungen (z.B. Orthopädie, interventionelle Kardiologie); aktives Handeln, z.B. Operieren, ist in diesem Kontext meist lukrativer und damit attraktiver als „bloßes“ Beraten und Abwarten. Damit besteht eine Gefahr der Übertherapie und Fehlbehandlung.
- Dem dargestellten Kostendruck versuchen die Kliniken durch eine Leistungsmehrung („Flucht in die Masse“) zu begegnen, eine Entwicklung, die sich nicht am Patientenwohl orientiert. (Stichwort: hohe Operationszahlen; stationäre vor ambulanter Medizin ganz im Gegensatz zur Vorgabe im Sozialgesetzbuch V).

Zur Erlösseite der Krankenhäuser stellt die oben bereits zitierte Analyse des IGES-Instituts fest: „Allerdings konnten die Krankenhäuser von dieser Effizienzsteigerung insgesamt nicht profitieren. Sie mussten in den jährlichen Verhandlungen mit den Krankenkassen eine kaufkraftbereinigte Reduktion ihrer Vergütung von durchschnittlich 1,1 Prozent pro Jahr hinnehmen. Zwischen 2004 und 2012 hat sich daher eine Finanzierungslücke von mehr als elf Milliarden Euro angesammelt. Diese wird durch die rückläufige Investitionsförderung der Länder in ihren Auswirkungen noch verstärkt.“

Das Zusammenwirken von DRG-Kalkulation einerseits und Budgetdeckelung inkl. Minder- und Mehrleistungsabschlägen andererseits führt verschärft durch die mangelnde Investitionsfinanzierung zu einer sukzessiven Unterfinanzierung der Krankenhäuser.

Armin Grau, Harald Terpe, Bärl Mielich, Harald Wölter

Entwurf für ein Positionspapier der BAG „Arbeit Soziales Gesundheit“

Stand: 11.02.2016

Für eine gute und patientengerechte Versorgung - Krankenhäuser zukunftsfest machen

Oberstes Ziel unserer Gesundheitspolitik ist eine bedarfsgerechte, flächendeckende und ohne Hürden zugängliche gesundheitliche und medizinische Versorgung für alle Menschen in Deutschland – unabhängig von sozialem Status, Alter, Herkunft oder Geschlecht. Krankenhäuser haben dabei eine zentrale Bedeutung für die gesundheitliche Daseinsvorsorge der Bevölkerung. Von der wohnortnahen Grundversorgung bis zur Bereitstellung komplexer medizinischer Leistungen der Spitzenmedizin sind sie eine unerlässliche Säule für die Behandlung von Patient*innen. Darüber hinaus nehmen sie eine zentrale Rolle in der medizinischen Forschung, der Weiterentwicklung der praktischen Medizin und in der Ausbildung und Qualifizierung von Fachkräften aller Berufsgruppen im Gesundheitswesen ein.

Krankenhäuser haben heute und zukünftig mit vielen Herausforderungen zu kämpfen. Der demographische Wandel führt zu einer zunehmenden Zahl älterer sowie chronisch und mehrfach erkrankter Patient*innen. Es ist beispielsweise damit zu rechnen, dass im Jahr 2020 jeder fünfte Krankenhauspatient an einer Demenz erkrankt sein wird. Auch die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen werden in Kliniken nicht immer berücksichtigt, obwohl Artikel 25 der Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen (UN-BRK) Deutschland dazu verpflichtet, ihr Recht auf gleichen und diskriminierungsfreien Zugang zu allen allgemeinen Diensten des Gesundheitssystems zu sichern. Ähnliches gilt für die besonderen Bedürfnisse von Kindern. Auch ist für viele Menschen in prekären Lebenssituationen der Zugang zu Angeboten der gesundheitlichen Versorgung häufig erschwert. Dazu kommt bereits heute eine wachsende Zahl von eingewanderten Menschen mit unterschiedlichen gesundheitlichen und kulturellen Hintergründen. Deshalb müssen sich ambulante und stationäre Versorgungsangebote zukünftig viel stärker noch als heute an die Bedürfnisse unterschiedlichen Patientengruppen anpassen.

Auch die strukturellen Rahmenbedingungen haben viele Häuser in den letzten Jahren vor erhebliche Probleme gestellt. Dazu gehört einerseits die fortdauernd unzureichende Investitionsfinanzierung durch die Länder. Andererseits haben das DRG-Vergütungssystem und der Stellenabbau insbesondere beim Pflegepersonal zu einer immer höheren Arbeitsverdichtung geführt. Zudem fehlt eine abgestimmte Versorgungsplanung von stationärem und ambulantem Bereich mit der Folge, dass regional teilweise erhebliche Überkapazitäten oder Versorgungslücken bestehen, insbesondere im ländlichen Raum sowie in Regionen mit schwieriger sozioökonomischer Grundstruktur.

Die aktuellen Reformen wie das Krankenhausstrukturgesetz haben diese grundsätzlichen Probleme weitgehend ignoriert. Viele Gestaltungsaufgaben werden zukünftig der Selbstverwaltung übertragen, ohne dass ihnen gleichzeitig die nötigen Instrumente und Finanzmittel an die Hand gegeben werden, um an den bestehenden Verhältnissen entscheidend etwas zu ändern. Die Politik ist daher weiterhin gefordert, die Rahmenbedingungen so zu reformieren, dass die Krankenhausversorgung in Deutschland vom Bedarf der Patient*innen her gedacht und zukunftsfest gemacht wird.

Flächendeckend gut versorgt – für ein System ohne Brüche

Die Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen, allgemein zugänglichen, Versorgung durch ÄrztInnen, Pflegekräfte und TherapeutInnen stellt eine zentrale Aufgabe in den kommenden Jahren dar. Um den Zugang zur gesundheitlichen Versorgungsangeboten sicherzustellen zu können wird es auch notwendig sein, die unterschiedlichen soziostrukturellen und demografischen Bedingungen zu berücksichtigen. So brauchen vor allem ältere Menschen ein an ihre Situation angepasstes Angebot – ebenso wie zum Beispiel Kinder und Jugendliche oder Menschen mit Migrationsgeschichte.

Gerade vor dem Hintergrund zunehmend chronisch, mehrfach oder demenziell erkrankter Patient*innen und komplexeren diagnostischen und therapeutischen Aufgaben ist es notwendig, Versorgungswege und Behandlungsprozesse sektorenübergreifend neu zu denken. Patient*innen haben wenig Verständnis für unnötige Doppeluntersuchungen, eine stockende Weitergabe von Informationen oder lange Wartezeiten für Anschlussbehandlungen. Um dies zu verhindern, braucht es nicht nur eine stärkere Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsberufe,

sondern auch ein Überwinden der Grenze zwischen stationärem und ambulantem Sektor, indem beispielsweise das Entlassungsmanagement und die post-stationäre Rehabilitation gestärkt werden.

Bislang erfolgt die Krankenhausplanung der Länder losgelöst von den Strukturen im niedergelassenen Bereich und kann daher – je nach Region – entweder zu erheblichen Überkapazitäten oder andererseits zu Versorgungslücken führen. Verschärfend kommt hinzu, dass sich die Krankenhausplanung vieler Bundesländer auf eine Rahmenplanung beschränkt. Häufig mangelt es an einer patientenorientierten Bedarfsanalyse. Doppelvorhaltungen von teuren Großgeräten und Spezialeinrichtungen, unzureichende und damit unwirtschaftliche Abteilungsgrößen, fehlende Zentrenbildung und mangelnde Absprachen zwischen benachbarten Kliniken wirken sich dann ungünstig auf die ökonomische Situation vieler Kliniken aus.

Daher muss die Versorgungsplanung insgesamt und damit auch die Krankenhausplanung grundlegend reformiert werden. Wir wollen die Versorgungsplanung in Zukunft sektorenübergreifend gestalten. Kernbestandteil einer solchen Reform ist die Zusammenführung von stationärer und ambulanter Planung in einem Landesversorgungsplan. Hierzu gehört auch eine gründliche und vorausschauende Analyse des tatsächlichen und zukünftigen Versorgungsbedarfs in einer Region, differenziert nach Versorgungsstufen. Entscheidend muss ein: Was brauchen die Menschen – wann, wo und wie schnell brauchen sie es?

Eine solche erreichbarkeitsorientierte Versorgungsplanung könnte einem Sektor übergreifenden Versorgungsausschuss auf Landes- oder regionaler Ebene übertragen werden, der neben Vertretern der Leistungserbringer auch Land, Kommunen und Patientenverbände einbezieht. Auch regionale Gesundheitskonferenzen müssen beratend einbezogen werden. Dem Versorgungsausschuss soll eine unabhängige Institution zugeordnet werden, die auf Landesebene oder länderübergreifend anhand abgestimmter Kriterien und auf wissenschaftlicher Grundlage Versorgungsanalysen vornimmt und mittels objektiver Daten sowie Entwicklungsszenarien Empfehlungen für die Definition von regionalen Versorgungszielen ausspricht.

Entscheidend für die Frage, ob ein Krankenhaus bestehen bleibt, darf also nicht dessen wirtschaftliche Effizienz, sondern die Frage sein, ob es für die Versorgung

der Bevölkerung notwendig ist und seine Leistung in der fachlich gebotenen Qualität erbringt. Bei der Versorgungsplanung sollte daher zukünftig stärker zwischen unterschiedlichen Versorgungsstufen sowie zwischen unvorhersehbaren Krankenhausleistungen (Notfalleleistungen) und planbaren Leistungen (Elektivleistungen) unterschieden werden. Während etwa für Leistungen der medizinischen Notfall- bzw. Grundversorgung (Primärversorgung) kleinräumiger geplant werden muss, ist für bestimmte fachärztliche Leistungen der stationären Maximalversorgung großräumiger zu planen.

Nötig sind darüber hinaus insbesondere in ländlichen Räumen flexiblere Konzepte, die es Krankenhäusern ermöglichen, bei längerfristigem Bedarf auch an der ambulanten Versorgung teilzunehmen. Schon heute übernehmen Kliniken in diesem Bereich zunehmend Verantwortung, etwa durch ambulantes Operieren oder die Gründung von medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Auch könnten beispielsweise alternativ zu bestehenden stationären Einrichtungen Möglichkeiten für (teil)stationäre Kurzaufenthalte an solchen MVZ geschaffen werden, wenn dies medizinisch sinnvoll und für die Betroffenen und ihre Familien mit geringeren Belastungen verbunden ist. Mehr Patientenorientierung kann auch durch eine stärkere Zusammenarbeit von Krankenhäusern und niedergelassenen Akteuren entstehen, beispielsweise durch Verträge der Integrierten Versorgung. Auch ein gemeinsames Fallmanagement von stationärem und niedergelassenem Bereich muss erfolgen.

Bei einer stärkeren sektorübergreifenden Planung wird es zudem mittel- bis langfristig unerlässlich sein, die ambulanten und stationären Vergütungssysteme stärker anzugleichen und schrittweise zu vereinheitlichen.

Für eine stabile Basis - Investitionen stärken

Das duale System der Krankenhausfinanzierung funktioniert seit Jahren nur unzureichend, da viele Länder ihren Investitionsverpflichtungen nicht ausreichend nachkommen. Zwar hat sich laut Krankenhaus Rating Report 2015 die Ertragslage der Häuser im Vergleich zum Vorjahr leicht verbessert; nach wie vor besteht aber ein Investitionsstau von mindestens 12 Milliarden Euro, davon allein mindestens 5,4 Milliarden Euro für die reine Substanzerhaltung.

Die wirtschaftlich schwierige Lage vieler Krankenhäuser ist auch auf den Umstand zurückzuführen, dass sie die notwendigen Mittel für Investitionen aus den laufenden Betriebseinnahmen finanzieren. Kliniken zweigen also notgedrungen Mittel, die eigentlich für die Versorgung von Patient*innen vorgesehen sind, für Baumaßnahmen und Anschaffungen ab. Aktuell stammen mehr als die Hälfte der investierten Mittel nicht aus der Investitionsförderung der Länder. Krankenhäuser in Deutschland (ohne Universitätsklinika) wenden jährlich insgesamt mindestens 2 Milliarden Euro aus Betriebsmitteln für Investitionen auf; dazu kommen weitere 500 Millionen Euro an Netto-Zinsaufwendungen zur Bedienung von Krediten. Das führt dazu, dass das Geld an anderer Stelle fehlt.

Zwar müssen manche Investitionsentscheidungen kritisch hinterfragt werden, beispielsweise wenn durch sie Doppelstrukturen bei medizinischen Großgeräten aufgebaut werden. An dem grundsätzlichen Problem der unzureichenden Investitionsmittel der Länder wird sich aber angesichts der Schuldenbremse auch zukünftig nichts ändern. Gleichzeitig wird auf die meisten Kliniken durch die Fortentwicklung der medizinischen Wissenschaft und der Behandlungsmöglichkeiten ein erheblicher Investitionsbedarf zukommen. Durch die größere Zahl älterer Patient*innen müssen stationäre Einrichtungen zudem verstärkt in eine funktions- und altersgerechte Krankenhausarchitektur investieren. Einen großen Bedarf gibt es absehbar auch bei der IT-Ausstattung der Krankenhäuser. Steigende Energiepreise und die Anforderungen an klimagerechtes Bauen erfordern zusätzliche Ressourcen. Das Krankenhausstrukturgesetz schafft für dieses Problem keine Abhilfe.

Wir schlagen daher vor:

- Kurzfristig müssen die Länder, deren Investitionsfinanzierung zuletzt unzureichend war, ihre Mittelbereitstellung für die Krankenhäuser erhöhen.
- Grundsätzlich muss das System der Investitionsfinanzierung reformiert werden. Dabei sollen Krankenkassen und Länder die Option erhalten, diese Aufgabe gemeinsam zu schultern. Zukünftig sollen sich die Krankenkassen anteilig an den Investitionskosten beteiligen und dafür ein Mitspracherecht bei der Krankenhausplanung und später bei einer sektorenübergreifenden, regionalen Planung erhalten. Dazu soll auf Landesebene ein jeweils hälftig getragener Fonds eingerichtet werden, aus dem die Investitionspauschalen finanziert werden. Die Höhe der Landesmittel bestimmt die Höhe der Mittel, die von den Krankenkassen gestellt werden. Im Gegenzug sollen die Krankenkassen bei der Krankenhausplanung einbezogen werden, so wie dies in Ostdeutschland seit 1990 erfolgreich praktiziert wird. Maßgeblich bleibt allerdings die Letztverantwortlichkeit und Zuständigkeit der Länder für die Sicherstellung der Krankenhausversorgung.

DRGs reformieren - Fehlanreize vermindern, Qualität belohnen

Seit rund 10 Jahren beruht die Refinanzierung der Betriebskosten der deutschen Krankenhäuser auf fallbezogenen Erlöspauschalen, den sogenannten DRGs (Diagnosis Related Groups - diagnosebezogene Fallgruppen). Zweifellos hat das DRG-System rückblickend betrachtet Fehlentwicklungen im deutschen Krankenhauswesen entgegengewirkt. Allerdings haben die Erfahrungen gezeigt, dass dieses System auch zu neuen Fehlanreizen geführt hat. So ist bei Krankenhäusern in unterschiedlicher Trägerschaft zu beobachten, dass sich diese aus weniger lukrativen Bereichen der Grundversorgung (Geburtshilfe, Kinderheilkunde) zurückziehen und auf einträglichere Fachgebiete spezialisieren. Hier ist zu prüfen, inwieweit die bestehenden Instrumente der Krankenhausplanung der Länder ausreichen, solchen Fehlentwicklungen entgegenzuwirken.

Bezüglich des DRG-Systems sehen wir insbesondere folgende Fehlentwicklungen:

- Der Anspruch des DRG-Systems in Deutschland, möglichst jeden Krankheitsfall und –verlauf abzubilden, hat dazu geführt, dass em individuellen Krankheitsgeschehen nicht immer ausreichend Rechnung getragen wird. Kurze Liegezeiten werden mit Vergütungsabschlägen und lange Liegezeiten

mit unzureichenden Zusatzvergütungen belegt und mit erhöhtem Begründungsaufwand sanktioniert. Das DRG-System belohnt eine standardisierte Patientenbehandlung in einem für die einzelnen Krankheiten festgelegten zeitlichen Korridor. Daher müssen für Fälle mit besonderem individuellen Behandlungsverlauf zusätzliche Vergütungsbestandteile geschaffen werden.

- Das DRG-System liefert Anreize dazu, Patienten, die mehr als ein medizinisches Problem haben, mehrfach stationär aufzunehmen, um mehrere Fallpauschalen abrechnen zu können anstelle einer Behandlung in einem Aufenthalt, da heute pro stationärem Aufenthalt nur jeweils eine DRG abgerechnet werden kann.
- Selbst nach jahrelangen Anpassungsprozessen sind nicht alle Leistungen im DRG-System gleich angemessen vergütet; dadurch entstehen Fehlanreize hin zu Fächern mit vielen lukrativen Diagnosen. Stark benachteiligt sind hingegen Bereiche mit besonderen patientenindividuellen Anforderungen (z.B. Pädiatrie), mit hohen Vorhaltekosten und nur geringen Möglichkeiten der elektiven Leistungssteuerung (z.B. Geburtshilfe, Notfallversorgung).
- *Das DRG-System ermittelt Personal- und Sachkosten in den einzelnen Krankheitsgruppen und setzt sie zueinander in Beziehung, es kennt in Deutschland jedoch keine normativen Elemente wie Personalmindestbesetzungsstandards. Dadurch wurde zum Beispiel der jahrelange starke Abbau im Pflegepersonal der Kliniken möglich.*
(Dieser Absatz ist kursiv gedruckt, da er unter den Autoren noch nicht endabgestimmt ist)
- Durch falsche ökonomische Anreize kommt es in einigen Fachbereichen (z.B. Orthopädie, interventionelle Kardiologie) zu einer Ausweitung medizinisch nicht immer notwendiger Behandlungen wie beispielsweise Prothesenoperationen, weil diese besser vergütet werden. Aktives Handeln (z.B. Operationen) ist in diesem Kontext meist lukrativer und damit attraktiver als „bloßes“ Beraten und Abwarten. Damit besteht stellenweise aber die Gefahr der Übertherapie und Fehlbehandlung.

Auch wenn sich nicht indizierte Leistungsausweitungen vermutlich nicht immer vollständig verhindern lassen, kann eine Reform der DRGs erheblich dazu beitragen, Fehlanreize zu beseitigen und damit einhergehende Selektionsmechanismen hin zu „lukrativeren“ Fällen entgegenzuwirken.

Daraus ergibt sich erheblicher Reformbedarf:

- Dazu gehört in erster Linie, die Finanzierung der Betriebskosten zukünftig auf zwei Säulen zu stellen. Einerseits müssen Vorhaltekosten, die die Leistungsbereitschaft der Kliniken sicherstellen, besser als bisher abgebildet und zusätzlich zu den jetzigen DRGs finanziert werden. Die zweite Säule muss andererseits das Leistungsgeschehen angemessen abbilden.
- Zukünftig müssen diejenigen Krankenhäuser belohnt werden, die ihrem jeweiligen Versorgungsauftrag folgend an der Grundversorgung festhalten. Es darf sich für keine Klinik mehr finanziell lohnen, die Behandlung von Kindern oder Schwangeren einzustellen. Das gleiche gilt für die Teilnahme an der Notfallversorgung. Die derzeitige Vergütung der Notfallversorgung deckt die Vorhaltekosten nicht hinreichend ab.
- Künftig sollten aus unserer Sicht daher Aspekte der Qualität in das DRG-System einfließen. Qualitätssichernde Maßnahmen sollen alle wichtigeren Krankheitsbilder in möglichst aufwandsarmer Weise begleiten und in patientenverständlicher Form veröffentlicht werden. Die Einführung von Abschlägen für schlechte Qualität halten wir allerdings nicht für zielführend. Auch internationale Erfahrungen sprechen gegen ein solches Vorgehen. Ob Vergütungszuschläge für Qualitätsverbesserungen in Zukunft sinnvoll sein können, müssen wissenschaftlich begleitete Pilotprojekte zeigen.
- Eine stärker interdisziplinäre Zusammenarbeit wie zum Beispiel in der Krebsbehandlung (sektorübergreifende Tumorboards) kann ebenfalls dazu beitragen, die ärztliche Indikationsstellung zu verbessern und medizinisch unnötige Eingriffe zu vermeiden.
- Für Maximalversorger wie zum Beispiel Universitätskliniken sind zudem Extremkostenfälle ein erhebliches Problem. Auch für diese fehlt bislang eine sinnvolle extrabudgetäre Finanzierungsregelung.

Engagement, das sich zugunsten der Versorgungsqualität auswirkt, aber mit Kosten und Aufwand verbunden ist, die bisher nicht im DRG-System abgebildet sind, muss ebenfalls belohnt werden. Hierzu gehören beispielsweise Kosten für Krankenhaushygiene, Qualitätssicherung, Aus- und Fortbildung, oder die Beteiligung an der ambulanten Versorgung in strukturschwachen Regionen.

Gute Leistung muss sich lohnen - mehr Qualität für Patient*innen

Wettbewerb zwischen Krankenhäusern muss in erster Linie ein Wettbewerb um die qualitativ beste Versorgung der Patient*innen sein. Die Qualität eines Krankenhauses spielt im bisherigen Planungssystem allerdings kaum eine Rolle. Bei der Entwicklung brauchbarer und am Patienten orientierter Indikatoren und Definitionen befinden wir uns noch am Anfang. Wir müssen uns fragen: Was nützt eigentlich Patient*innen? Vieles, was heutzutage an Daten in den Häusern erhoben wird bzw. erhoben werden muss, hat mit Qualität nicht viel zu tun, produziert aber einen Wust an bürokratischem Aufwand – Zeit, die anderswo fehlt. Daten zur Prozess- und Ergebnisqualität stationärer Einrichtungen beispielsweise sind in unserem Gesundheitssystem zwar teilweise vorhanden. Gerade für letztere gibt es bislang allerdings kaum brauchbare Indikatoren.

Eine Weiterentwicklung der Qualitätsdebatte ist daher notwendig. Verpflichtende qualitätssichernde Maßnahmen müssen auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse in allen klinischen Fächern und für alle häufigeren Krankheitsbilder eingeführt werden. Im Vordergrund stehen zunächst Qualitätsindikatoren, die Strukturqualität (z.B. Personalbesetzung) messen. Ergänzend sind Indikatoren für Prozessqualität einzuführen. Indikatoren für Ergebnisqualität sollen nur dort eingeführt werden, wo ihre Aussagekraft wissenschaftlich eindeutig belegt ist. Sie dürfen nicht zur Selektion von Patienten führen.

Die Erhebung und Auswertung von Patientendaten ist unerlässliche Voraussetzung für eine evidenzbasierte Medizin. Im Interesse aller Beteiligten muss dabei aber ein möglichst bürokratiearmes Verfahren gewährleistet werden. Darüber hinaus muss sichergestellt sein, dass die Daten manipulationssicher sind und Datenschutzvorgaben eingehalten werden.

Zur Ermittlung der Qualität gehören aus unserer Sicht zudem standardisierte Patient*innenbefragungen. Alle Ergebnisse der Qualitätssicherung müssen sämtlich veröffentlicht und Patient*innen zugänglich gemacht werden, damit sie ihnen in verständlicher Form Hilfestellungen bei der Auswahl von Kliniken geben.

Von Mensch zu Mensch – Beschäftigte in Krankenhäusern stärken, Pflege ausbauen

Krankenhäuser in Deutschland sind wichtige Arbeitgeber. Weit über 1 Millionen Menschen sind dort als medizinisches oder nicht-medizinisches Personal beschäftigt. Die Vergütung durch Fallpauschalen (DRGs) hat in den letzten Jahren allerdings zu

einer Konzentration auf wirtschaftlich attraktive ärztliche Leistungen geführt, die insbesondere zulasten der Pflege ging.

Seit der Abschaffung der so genannten Pflegepersonalregelung (PPR) gibt es keinen wirksamen Mechanismus mehr, der Kosteneinsparungen zulasten der Pflege wirksam verhindert. Der Versuch, dieser Entwicklung durch die Einführung des Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS) entgegen zu wirken, greift nur bei einem sehr kleinen Teil der Krankenhaufälle (ca. 0,5 Prozent) und wird daher von Experten als „gescheitert“ angesehen (vgl. Thomas, Wasem et al. 2014). Auch alle bisher aufgelegten Pflegestellenförderprogramme sind maximal ein Tropfen auf den heißen Stein, lösen aber das bestehende Problem bei weitem nicht.

Untersuchungen deuten darauf hin, dass auch die aus den DRGs resultierenden Zuweisungen – wenn sie denn überhaupt in der Pflege ankommen - zu gering sind, um den tatsächlichen notwendigen Bedarf an Pflegepersonal zu decken und eine adäquate pflegerische Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen (vgl. Thomas, Wasem et al. 2014). In einem ersten Schritt muss daher für alle Krankenhäuser sichergestellt werden, dass das für die Pflege vorgesehene Geld auch in der Pflege ankommt.

Um den Personalnotstand abzumildern, muss darüber hinaus ein Pflegestellenprogramm aufgelegt werden, das sich mindestens an den Größenordnungen der 1997 abgeschafften PPR orientiert und die Zahl der Beschäftigten nachhaltig erheblich erhöht. Für die dafür bereitgestellten Gelder ist eine strikte Zweckbindung vorzusehen. Zudem sind für akutstationäre Bereiche der Krankenhäuser verbindliche Personalbemessungsregelungen in der Pflege einzuführen, die auch entsprechend vergütet werden. Der Personalbedarf muss sich dabei aus dem tatsächlichen Pflegebedarf der Patient*innen ableiten.

Mittel- und langfristig muss ein transparentes und leistungsbezogenes System der Pflegefinanzierung entwickelt werden. Ein mögliches Instrument wäre eine eigenständige, leistungsbezogene Pflegepauschale, auch andere Modelle oder Mischformen kommen hier in Frage. Bei der Entwicklung müsste zwingend auch pflegepraktischer und pflegewissenschaftlicher Sachverstand an zentraler Stelle einbezogen werden. Auch eine unabhängige Begleitforschung wäre vor dem Hintergrund der Erfahrungen bei der Einführung der DRGs notwendig. Die

Einhaltung der Vorgaben muss in den Einrichtungen zudem regelmäßig überprüft werden.

Zusätzlich zu einer ausreichenden Personalausstattung sind auch motivierende Arbeitsbedingungen und teamorientierte Organisationsstrukturen wichtige Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige pflegerische Versorgung. Dazu gehören eine familienfreundliche Arbeitszeitorganisation, Entlastung von pflegefremden Tätigkeiten ebenso wie auskömmliche und langfristige Anstellungsverhältnisse und Betreuungsmöglichkeiten für Kinder.

Untersuchungen zeigen, dass Behandlungsfehler häufig auf unzureichender Zusammenarbeit resultieren. Daher muss diese Zusammenarbeit im Krankenhaus gestärkt werden. Dazu gehören auch interdisziplinäre Behandlungsleitlinien, die gemeinsam von den Gesundheitsberufen entwickelt werden.

Eng verbunden mit einer neuen Aufgabenteilung ist zudem eine Aufwertung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe. Sobald nicht-ärztliches Personal wie bspw. Pflegekräfte, Physiotherapeut*innen oder Logopäd*innen die notwendigen Qualifikationen erworben haben, müssen sie bestimmte Tätigkeiten selbstständig ausüben dürfen (so genannte Pool-Kompetenzen).

Notwendig ist weiterhin eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der pflegerischen Ausbildung und des pflegerischen Berufsbildes sowie der weiteren Gesundheitsberufe - einschließlich stärker akademisierter Aus-, Fort- und Weiterbildung. Krankenhäuser übernehmen hier eine starke Verantwortung. Damit diese Rolle auch in Zukunft ausgefüllt werden kann, muss jedoch die Finanzierung von Aus- und Weiterbildung gesichert sein – sowohl beim ärztlichen wie auch beim nicht-ärztlichen Personal. Dies könnte beispielsweise durch einen von Krankenkassen und Krankenhäusern gemeinsam getragenen Fonds geschehen, aus dem berufsgruppenbezogene Weiterbildungszuschläge finanziert werden.

Fazit

Die zukünftigen Herausforderungen für Krankenhäuser sind groß. Es liegt auch in der Verantwortung der Politik, ihnen Möglichkeiten und Ressourcen für die Bewältigung an die Hand zu geben. Entscheidendes Kriterium dabei muss sein: Was nützt Patient*innen? Nicht das blinde Festhalten an alten Strukturen, sondern die Ausrichtung dieser Strukturen an den Bedürfnissen der Menschen wird maßgebend dafür sein, wie eine gute Krankenhausversorgung gelingen kann. Dazu gehört eine sektorübergreifende Planung ebenso wie die Beseitigung von Investitionslücken und Fehlanreizen bei der Finanzierung. Medizinische Versorgung erfolgt aber in erster Linie immer noch von Mensch zu Mensch. Entscheidend wird also auch sein, dass ausreichend Fachkräfte zur Verfügung stehen, diese gute Arbeitsbedingungen vorfinden und über Berufsgrenzen hinweg teamorientiert miteinander kooperieren. Diese Aufgaben müssen Bund, Ländern, Kommunen und die Einrichtungen selbst gemeinsam bewältigen. Dass dies gelingt, ist entscheidend für die Zukunft der Krankenhäuser in Deutschland.

Weiterführende Darstellungen zur Krankenhausfinanzierung finden sich im beigefügten Diskussionspapier ...