

## **Protokoll**

### **BAG Arbeit Soziales Gesundheit: Tagung 2019-1**

15.-17. Februar 2019, Bundesgeschäftsstelle, Platz vor dem Neuen Tor 1, 10115 Berlin

#### **Freitag, 15. Februar 2019**

*Beginn 18 Uhr*

---

#### **Ökonomisierung im Krankenhausbereich: Herausforderungen und Lösungsansätze**

Input: Prof. Marckmann, Vorsitzender der Ethikkommission der BÄK, Lehrstuhlinhaber für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin in der LMU München

Ausgangslage: Anteil der Älteren in der Gesellschaft steigt, die Behandlungsmöglichkeiten nehmen dank des medizinischen Fortschritts zu, gleichzeitig werden bei steigendem Altenquotienten langfristig die Finanzmittel sinken. Die zentrale Zukunfts-Herausforderung der GKV ist daher, den steigenden Bedarf mit weniger Finanzmitteln zu decken!

Aktuell ist die Situation in den deutschen Krankenhäusern sehr angespannt. Durch die Vergütung mittels Fallpauschalen (DRGs) mit regulierten Preisen steigt der Kostendruck. Die Ökonomisierung führt zu Einschränkung „unattraktiver“ Leistungen und Ausweitung „attraktiver“ Leistungen. Die Folgen sind Fehlallokationen bei den Patient\*innen, Arbeitsverdichtung (v.a. Pflegepersonal) und ethische Entscheidungskonflikte (v.a. Ärzt\*innen).

Der Kostendruck ist nicht die Folge frei wirkender ökonomischer Kräfte, sondern politischer Vorgaben! Politisch festgelegte Abgabepreise der Krankenhausleistungen und Fehlsteuerung bei der Investitionsfinanzierung (politische anstatt fachlicher Krankenhausplanung) treffen auf freie Preisbildung bei Produktionsfaktoren (Löhne, Arzneimittel, Energiekosten, ...). Das ökonomische Prinzip des Kosten-Preis-Zusammenhangs ist damit eliminiert! Durch die unzureichende Investitionsfinanzierung der Länder wird die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der KH eingeschränkt. Die KH müssen Investitionen aus DRG-Erlösen finanzieren und Überkapazitäten der Landeskrankenhauspolitik kompensieren. Die primäre Ursache für die Fehlentwicklungen im Krankenhausbereich ist logischerweise ein Politikversagen, nicht die Dominanz ökonomischer Rationalität!

Mittelfristig wird es aufgrund der Demographie zu erheblichen Finanzierungsproblemen kommen. Es müssen daher jetzt Lösungen diskutiert und vorbereitet werden.

Die politischen „Aktivitäten“ der letzten Jahre waren bisher erfolglos: Krankenhausstrukturgesetz (KHSG), Pflegestellenförderprogramm, Strukturform, Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG)

Handlungsoptionen der Politik:

- Bekannte Fehlanreize im DRG-System reduzieren
- Bedarfsorientierte Landeskrankenhausplanung
- Angemessene Investitionsfinanzierung

Handlungsoptionen im KH:

- Ethik gegenüber der Ökonomie stärken. Berücksichtigung ethischer Vorgaben muss integraler Bestandteil des KH-Managements werden. Nicht Ethik kontra Ökonomie, sondern ethisch verantwortete Ökonomie! „Das Gewissen des Einzelnen kann das Versagen der Organisation nicht kompensieren.“
- Ärzte brauchen Rückendeckung durch Politik und Rechtssystem, um im Einzelfall Verantwortung über Indikation und Ressourceneinsatz übernehmen zu können.
- Alle sind gefordert, auf den verschiedenen Ebenen des Gesundheitswesens. Voraussetzung: Beendigung des „Schwarzer-Peter-Spiels“ zwischen Politik, Krankenhausgesellschaften, Krankenkassen.

### **Aktuelle Entwicklungen in der stationären psychiatrischen Versorgung (PEPP PsychPV u.a.)**

Input: Maria Klein-Schmeink (MdB)

#### **PEPP und PsychPV-System**

Insgesamt gibt es bisher wenig Transparenz über die Finanzierungssituation in der Psychiatrie. Die Umstellung auf das DRG-System wurde vorerst gestoppt. In zwei Jahren soll es eine politische Entscheidung darüber geben, ob weiterhin pauschal vergütet wird. Auf der Grundlage einer Studie zu den tatsächlichen Versorgungszeiten an den psychiatrischen Patient\*innen und nach Fachgesprächen mit Fachverbänden und Expert\*innen soll eine neue Vergütungsrichtlinie geplant werden.

Anlage: Entwicklungen in der stationären psychiatrischen Versorgung (PEPP, Psych-PV u.a.)

Gerade bei der Behandlung psychisch Kranker sind sektorenübergreifende ambulante Versorgung und enge Verknüpfung mit anderen Versorgungsbereichen, z. B. Sozialberatung, wohnortnahen Sportangeboten und Gruppenangeboten erforderlich. Zu Zwangsmaßnahmen hat der deutsche Ethikrat eine Expertise mit Empfehlungen erstellt. Gut geschultes ausreichendes Personal ist für eine zwangsarme Psychiatrie unabdingbar. Davon abgesehen dürfen Probleme, wie Misshandlung des Personals durch Patient\*innen, nicht vernachlässigt werden. In einem von Maria erstellten 10-Punkte Plan sind die Forderungen für eine gute Versorgung psychisch Erkrankter zusammengefasst: [https://www.klein-schmeink.de/data/user/PDF-Dokumente/2018/10-Punkte-Plan\\_Psychische\\_Gesundheit\\_neu.pdf](https://www.klein-schmeink.de/data/user/PDF-Dokumente/2018/10-Punkte-Plan_Psychische_Gesundheit_neu.pdf)

#### **TSVG**

Die Pläne von Gesundheitsminister Spahn, ambulante Psychotherapie nur nach Vorbegutachtung zu ermöglichen, sind nach 200 000 Protest-Unterschriften vorerst aufgehoben. Die BTF empfiehlt koordinierte Betreuung durch Psychotherapie und Hilfeberufe.

*Ende 22:00 Uhr*

*Beginn 10:00 Uhr*

Die Protokolle der ersten und dritten BAG-Sitzung 2018 sind vor kurzem über den Verteiler verschickt worden.

Willi berichtet von der Sitzung des BAG-Sprecher\*innen-Rats, bei der u.a. ein Gender-Bericht über die Zusammensetzung aller BAGen vorgestellt und besprochen wurde. Dabei ging es auch um Maßnahmen zur Erhöhung der Frauenquote, z.B. im Rahmen der Reisekostenerstattung oder Stimmberechtigung bei Abstimmungen. Unsere BAG liegt im oberen Bereich, was die Teilnahme von Frauen betrifft.

### **Digitale Vernetzung im Gesundheitswesen: Fortschrittmotor oder Sicherheitsrisiko**

Input: Maria Klein-Schmeink (MdB)

Durch Digitalisierung in der Hand der Patient\*innen sieht sie große Potenziale für eine gute Gesundheitsversorgung. Parallel ist höchstmöglicher Datenschutz unabdingbar. Digitale Souveränität der Patient\*innen ist zentraler Punkt, d.h. Patient\*innen sollen bestimmen, was mit ihren Daten passiert. Dazu gehört auch das jederzeitige Rückzugrecht. ? Widerrufsrecht?

Grüne Anforderungen an die elektronische Patientenakte (ePa):

- Datenschutz
- informationelle Selbstbestimmung
- Wahlfreiheit, welches Portal die Akten verwaltet, z. B. Stiftung oder Rheumaliga oder Parkinsongesellschaft....
- Interoperabilität
- Freiwilligkeit
- Zugriff der Krankenkasse nur auf freigegebene Stellen

Input: Malte Spitz, Generalsekretär der Gesellschaft für Freiheitsrechte

Das Netz vergisst nichts! Am Beispiel seiner eigenen Mobilitätsdaten zeigt er, wieviel über ihn selbst gespeichert ist. Daten sind das „neue Öl“ und Gesundheitsdaten haben einen besonders hohen Wert. Es gibt inzwischen Unternehmen, die alle Datenspuren aufsaugen und zusammenführen, um Verhalten zu analysieren. Das Gesundheitswesen erzeugt dabei viele teure Daten, die auswertbar sind. Für das Individuum ist die Veröffentlichung der Gesundheitsdaten extrem schädlich und nicht mehr heilbar. Es ist daher erforderlich, dass Anbieter von ePas ein besonders hohes Anforderungsprofil erfüllen, das staatlich festgelegt und reguliert werden muss. Datenschutz ist teuer und geht nicht auf die Schnelle. Dennoch sollte diese neue Technologie verwendet werden, um die Selbstbestimmung zu gewährleisten.

Diskussion:

- ✓ Im Sozialrecht muss besonderer Datenschutzstandard gelten, der nicht preisgegeben werden darf. Gleichzeitig muss aber sinnvolles Arbeiten möglich bleiben.
- ✓ Um den Datenhandel zu unterbinden, sollte nur die Datenspende nach Aufklärung, nicht der Verkauf, möglich sein. Ausführliche Informationen zur Datensouveränität s.

a. Ethikrat <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-big-data-und-gesundheit.pdf>

- ✓ Die Regulierung der Datenarchivierung ist bisher ungeklärt. Der Gesetzgeber sollte die Gestaltungsmacht zu Anforderungen an kritische Infrastruktur besser nutzen.
- ✓ Kontrollinstitutionen sollten Datenschutzstandards der Praxen überprüfen
- ✓ Patient\*innen sind mit den erforderlichen Maßnahmen zur Datensicherheit überfordert, Medienkompetenz muss gefördert werden, um das Selbstbestimmungsrecht der Patient\*innen mit jederzeitigem Zugriffsrecht auf ihre Behandlungsdaten zu sichern.
- ✓ Speicherung aller Behandlungsdaten auf der Versichertenkarte ist technisch nicht möglich
- ✓ Speicherung von Patientendaten sollte nur auf europäischen Servern erfolgen. Auch dezentrale Spots privater Anbieter sollten genutzt werden.
- ✓ Gesundheitsdaten müssen noch nach vielen Jahrzehnten lesbar sein.
- ✓ Datensparsamkeitsgrundsatz im Gesundheitsbereich ist kaum möglich.
- ✓ Rechte auf Daten von Kindern müssen geklärt werden.
- ✓ Können wir auf Dauer risikobezogene Versicherungen zulassen, da Risiken bereits heute schon lange vorher vorhersehbar sind?
- ✓ Im Gegensatz zu früher ist Einbruch in Gesundheitsdatennetz leicht vom Schreibtisch aus, auch aus dem Ausland, machbar. Einbruch in eine Praxis ist eine schwere Straftat vor Ort, die maximal zur Offenlegung einiger Patientenakten führen kann, aber nicht zur strukturierten Offenlegung von Millionen Patientenakten.
- ✓ Gravierende Sicherheitsmängel sind jetzt schon Fakt, weitere sind zu befürchten: [https://media.ccc.de/v/35c3-9992-all\\_your\\_gesundheitsakten\\_are\\_belong\\_to\\_us](https://media.ccc.de/v/35c3-9992-all_your_gesundheitsakten_are_belong_to_us)
- ✓ In anderen Ländern wurden schon massiv Gesundheitsdaten offen gelegt: USA 30 Millionen, Norwegen 3 Millionen. Es gibt bereits einen regen Handel und Preislisten für Gesundheitsdaten.
- ✓ Zusammenfassung der Diskussion im BAG-Gesundheitsdebattenverteiler (anbei)

### Organisatorisches:

- Grundsatzkonvent BuVo 29.-30.3.2019: richtet sich an alle Mitglieder, davor gibt es einen Zwischenstand des Grundsatzprogrammprozesses.
- Grundsatzakademie der BAGen (Wehrbellinsee bei Eberswalde) 16.-19.8.2019
- Sammlung möglicher Themen für BAG-übergreifende Arbeit bei der Grundsatzakademie. Diese Zusammenarbeit wird vom BAG-Sprecher\*innen-Team weiter vorbereitet.
- Änderungs-Antragsprozess zum Grundsatzprogramm beginnt vor der Sommerpause 2020
- BDK-Beschluss des Grundsatzprogramms voraussichtlich Herbst 2020

### Erste Diskussion eines Beschlusspapiers zum Thema Arbeit 4.0

Input: Willi Kulke

Willi fasst die Diskussionen in der BAG zum Thema Arbeit 4.0 zusammen und stellt den ersten Entwurf des Beschlusspapiers vor. In der folgenden Diskussion ergeben sich

verschiedene Gesichtspunkte, die noch eingearbeitet werden sollen. Willi wird das Papier entsprechend überarbeiten und bei der nächsten Sitzung wieder einbringen.

## **Hartz IV überwinden - Grüne Debatten und Ansätze**

Input:

Katharina Beck, Sprecherin der BAG Wirtschaft & Finanzen

Klaus Seipp, Referent für Soziales, Arbeit, Wirtschaft und Finanzen in der  
Abteilung Programm und Analyse der Bundesgeschäftsstelle

Wolfgang Strengmann-Kuhn MdB

Klaus berichtet über die Reaktionen auf das Debattenpapier von Robert Habeck zur Garantiesicherung. Neben viel Zustimmung kam auch Kritik aus manchen Institutionen oder Verbänden (z. B. DGB), diese konnte aber entweder ausgeräumt werden, oder es ist zumindest zu einem konstruktiven Austausch darüber gekommen. Wesentliche Fragen und Kritikpunkte waren: Bedingungslosigkeit bzw. wie ein motivierendes, förderndes System geschaffen werden kann, insbesondere bei unter 25-Jährigen? Wie hoch sollen und können die Hinzuverdienstmöglichkeiten praktisch sein? Ist das Schonvermögen mit 100.000 Euro zu hoch?

Die Reaktionen der anderen Parteien sind ebenfalls interessant: Grüne Beschlüsse zur Rente finden sich zum Teil inhalts- und sogar wortgleich im SPD-Papier wieder. Und die FDP plant nun, ihr „Bürgergeld“ zu individualisieren.

Katharina stellt den aktuellen Beschluss der BAG WiFi „Hartz IV hinter uns lassen – Für eine bessere soziale Sicherung“ vor und geht dabei auch auf den Entstehungsprozess und in der BAG umstrittene Fragen ein. Das Papier war vor der Sitzung über unseren Verteiler geschickt worden.

Wolfgang erläutert, dass Maßnahmen zur Schaffung sozialer Sicherheit jetzt notwendig sind und die Zeit günstig dafür ist. Der Fokus der Bundestagsfraktion liegt auf der Höhe des Regelsatzes (federführend: Sven Lehmann) und weiteren Aspekten der Grundsicherung, z.B. Dunkelziffer, Auszahlungsverfahren, Mehrbedarfe (federführend: Wolfgang Strengmann-Kuhn). Neue Gutachten sollen Informationen für die Diskussion konkreter Änderungsvorschläge liefern.

In der Diskussion werden insbesondere die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung, die Auswirkungen und zusätzlichen Kosten von Sanktionen, Wechselwirkungen mit anderen Leistungen und der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung, die Finanzierung und verschiedene Auszahlungsverfahren vertieft.

*Ende 18.00*

**Sonntag, 21. Oktober 2018**

*Beginn 10.00*

---

## **Grüne und Minijobs. Abschließende Diskussion und Beschluss der BAG**

Input Willi Kulke

Ursprüngliche Intention, Menschen über Minijobs in den Ersten Arbeitsmarkt zu bekommen, wurde nicht erreicht. Es stecken anhaltend viele Menschen in diesem System fest. Leidtragende sind hauptsächlich Frauen, die von den Leistungen zur sozialen Absicherung ferngehalten werden.

Diskussion:

Thema sollte im Kontext mit der Einführung des Grundeinkommens/Garantiesicherung umgesetzt werden. Es gehört in den Systemwechsel, um Altersarmut zu bekämpfen.

Der von Willi Kulke vorgelegte Entwurf wird im Grundsatz mehrheitlich beschlossen. Beispielnennungen im Text werden gestrichen. Änderungsanträge sind bei der nächsten BAG-Sitzung möglich.

## **Rente und Altersarmut: Neuaufnahme der Diskussion nach dem Beschluss der grünen Rentenkommission: Sollten wir die Diskussion neu aufnehmen?**

Input: Markus Kurth MdB, Ute Michel und Armin Grau

Ute umreißt die derzeitige Beschlusslage: BAG-Beschluss zu Renten-Leitlinien gemeinsam mit der BAG WiFi (November 2015) – Bericht der Rentenkommission (Juni 2016) – Beschluss BDK Münster (November 2016). Mit dem Beschluss von Münster ist die grüne Garantierente eine steuerfinanzierte Garantierente oberhalb der Grundsicherung, die innerhalb der gesetzlichen Rentenversicherung OHNE Bedürftigkeitsprüfung/Anrechnung der 2. und 3. Säule umgesetzt werden soll. 2 Punkte waren am Ende in der Rentenkommission strittig: Riesterförderung und Anrechnung von erworbenen Rentenansprüchen bei Einführung einer Garantierente. Bei letzterem besteht der Dissens darin, ob bei Einführung einer Garantierente höhere Beiträge (anteilig und gestaffelt in einer Progressionszone) zu höheren Ansprüchen führen sollen oder ob das Äquivalenzprinzip erst oberhalb der Schwelle von 30 Entgeltpunkten greifen soll. Ute führt aus, dass die gesellschaftliche Debatte seit 2016 weitergegangen ist und dass – wie in anderen Fällen im Arbeits- und Sozialbereich, die wir diskutieren – gut gemeinte Regelungen in der Praxis zu Fehlanreizen führen, die wieder neue Probleme schaffen. Außerdem sei dieser konkrete Aspekt für sie eine grundsätzliche Gerechtigkeitsfrage, mit der wir uns noch einmal intensiver beschäftigen sollten.

Markus sieht andere prioritäre Baustellen in der politischen Debatte und verweist auf die aktuellen Positionierungen von SPD und CDU, z.B. die strittige verpflichtende Versicherung von Selbständigen, die Behandlung von Bestandsrentner\*innen in den verschiedenen Konzepten, die Finanzierung. In der Debatte sollten wir weiter für unsere umfänglichen und stimmigen Konzepte werben.

In der Diskussion werden weitere Aspekte angesprochen: Die Finanzierung zusätzlicher Leistungen durch Wohlstandsgewinne, die Bedeutung von zunehmender Altersarmut (die in Roberts Papier nicht thematisiert wird), die Vorteile einer Bürgerversicherung, um Probleme im bestehenden System zu lösen, das zukünftige Verhältnis von Entgeltpunkten und Grundsicherungsniveau, Altersarmut als vorwiegend weibliches Phänomen.

Das Thema gehört auch in den Kontext der Garantiesicherung. Es wird in den nächsten Sitzungen weiter verfolgt.

*Ende 13.30*