

Inhalt

Gesundheitspolitik



Annelie Buntenbach
(Mitglied des
geschäftsführenden
Bundesvorstandes)

- GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz: Protest des DGB
- Antrag DIE LINKE: Patientenvertretungen stärken
- Antrag Bündnis 90/Die Grünen: Mehr Transparenz in der Selbstverwaltung

Alterssicherungspolitik

- Weitere Reformschritte in der Rentenpolitik

Arbeits- und Gesundheitsschutz

- Neue Impulse aus Europa für den deutschen Arbeitsschutz?

Aktuelle Forschung

Termin

- 11. Hans-Böckler-Forum zum Arbeits- und Sozialrecht

Veröffentlichungen

Unser Team.

Petra Köhler	Heike Inga Ruppender, Maxi Spickermann, Nadine Sasse	Markus Hofmann	Ingo Schäfer	Christina Sonnenfeld	Knut Lambertin	Marco Frank	Annika Wörsdörfer	Sonja König	André Schönewolf
Sekretariat Annelie Buntenbach 24060-260	Sekretariate Sozialpolitik 24060-725 24060-743 24060-712	Abteilungsleiter Sozialpolitik	Alterssicherung, Rehabilitation, Seniorenpolitik	Koordination Renten- kampagne	Gesundheits- politik, Kranken- versicherung	Pflege- politik, Selbst- verwaltung	Arbeits- und Gesundheits- schutz	Prävention, Unfall- versicherung, Europäischer Arbeitsschutz	Büroleitung

Gesundheitspolitik

GKV-Selbstverwaltungsstärkungsgesetz: Protest des DGB

Nun hat die Regierungskoalition trotz Protesten der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und des DGB das sogenannte GKV-Selbstverwaltungsgesetz beschlossen, das die soziale Selbstverwaltung der Sozialpartner im GKV-Spitzenverband und seinem Medizinischen Dienst (MDS) schwächt. In der Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit machten DGB, BDA und weitere Sachverständige deutlich, dass die Gesetzesregelungen für die soziale Selbstverwaltung sowohl entbehrlich als auch schädlich sind.

Inzwischen heißt das Gesetz offiziell „Gesetz zur Verbesserung der Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung der Spitzenorganisationen in der gesetzlichen Krankenversicherung sowie zur Stärkung der über sie geführten Aufsicht (GKV-SVSG)“. Massive Kritik hat bereits beim Referenten-Entwurf dazu geführt, dass der Name geändert und einzelne Regelungen abgeschwächt worden sind.

Die soziale Selbstverwaltung in der GKV ist seit Jahren unter Druck: Aus Sicht des DGB sind der politisch gewollte Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und die dadurch verursachten Fusionen die wichtigsten Gründe. Der DGB fordert seit Jahren in Gesetzgebungsverfahren, die den Wettbewerb zwischen Kassen bis hin zum offenen Preiswettbewerb forcieren, eine notwendige Evaluation des Wettbewerbs durch die Politik. Doch es blieb bei Untätigkeit. Außerdem werden seit einiger Zeit Patienten-Interessen ideologisch von den Interessen der gesetzlich Krankenversicherten abgetrennt, was wiederum die Versichertenseite der sozialen Selbstverwaltung in Misskredit bringt. Diese Herausforderungen für die soziale Selbstverwaltung werden jedoch weder benannt noch werden Lösungen dafür angeboten.

Noch im vergangenen Jahr hat die Bundesregierung die Reform der sozialen Selbstverwaltung abgebrochen. Warum in diesem Jahr plötzlich Handlungsbedarf für Rechtsänderungen bestehen soll, wird nicht begründet.

Von der sozialen Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen und ihrer Verbände durch die Sozialpartner muss die Selbstverwaltung der Leistungserbringer, d. h. auch der Kassen(zahn)ärzte, unterschieden werden.

Die Sozialversicherungen als selbstverwaltete staatsferne soziale Sicherungssysteme haben einen deutlich anderen Charakter als selbstverwaltete Standesorganisationen zur kollektiven Abrechnung von Leistungen. In diesen hat es durch die Untätigkeit der Politik zweifelhafte Entwicklungen gegeben. Dort ist es richtig, dass die Politik endlich reagiert. Angesichts der medial dargestellten Skandale auf der Ärzteseite (zum Hintergrund siehe: <http://www.stern.de/wirtschaft/news/ex-aerzte-boss-andreas-koehler--geld-fuers-nichtstun-6835722.html>) sowie der Unterschiede zwischen Selbstverwaltung der Leistungserbringer und der sozialen Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen durch die Sozialpartnerorganisationen, fehlt es zudem an einer schlüssigen Begründung für die Stoßrichtung des Gesetzentwurfs. Von der sozialen Selbstverwaltung ist auch die gemeinsame Selbstverwaltung von Leistungsträgern und Leistungserbringern zu unterscheiden.

Mit dem geplanten Gesetz will die Bundesregierung die Selbstverwaltung stärken, verharrt jedoch nur bei Institutionen auf der Bundesebene KBV, KZBV, Medizinischer Dienst des GKV-Spitzenverbandes und GKV-Spitzenverband. Eine als Absicht formulierte Stärkung der sozialen Selbstverwaltung, die nur auf Bundesebene erfolgt, ist nicht nachvollziehbar und entbehrt mit diesem Gesetzentwurf jeglicher Grundlage. Tatsächlich enthält der Entwurf gar keine Begründung für die Reform der sozialen Selbstverwaltung im GKV-Spitzenverband und dem Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes.

Vielmehr enthält er Regelungen, die die Schwächung der Sozialpartnerschaft in der GKV bedeuten. Daher lehnt der DGB das Gesetz ab, trotz des positiven Einsatzes einiger SPD-Bundestagsabgeordneter. Diese konnten zwar nochmals Änderungen zugunsten der sozialen Selbstverwaltung durchsetzen. Aber auch damit wird das Gesetz allenfalls hinnehmbar.

Die ausführliche Stellungnahme zum Gesetzentwurf unter:

http://www.bundestag.de/blob/488070/a091afb62b6151bb5d12c1308de76914/18_14_0_230-11-svsg_dgb-data.pdf

Antrag der Bundestagsfraktion DIE LINKE: Patientenvertretung in der Gesundheitsversorgung stärken

Die Gegenüberstellung der Interessen von LeistungsbezieherInnen und BeitragszahlerInnen führt in die Irre. Denn erstens wissen die Versicherten insgesamt hochwertigen Versicherungsschutz zu schätzen. Versicherungsschutz ist die Leistung der GKV. Zweitens zahlen Versicherte als Beitragszahler auch die Leistungen für andere (Angehörige, Freunde, Gesellschaft), im Sinne ihrer Mitgliedschaft in einer Solidargemeinschaft. Ob VertreterInnen der Patientenvertretungsorganisationen nicht einem Rollenkonflikt von BeitragszahlerIn und LeistungsbezieherIn unterstehen, ist ebenso fraglich, wie die Unabhängigkeit von anderen Interessen. Dabei sollten nicht alle Patientenvertretungsorganisationen über einen Kamm geschoren werden, da unter ihnen Betroffenenorganisationen und Beraterorganisationen mit und ohne Leistungserbringer-Interessen zu finden sind.

Der DGB hält einen Ersatz oder eine Verdrängung der sozialen Selbstverwaltung durch Patientenvertretungsorganisationen für nicht sachgerecht, da damit die Arbeitnehmer-Seite der Sozialpartnerschaft in der GKV einseitig geschwächt wird.

Der DGB empfiehlt, die Patientenvertretungsorganisationen mit ihren partiellen Kompetenzen in den Verbänden der Leistungserbringer zu stärken, um zu helfen die Qualität der erbrachten Leistungen zu verbessern.

Innerhalb der Krankenkassen muss zwischen der ehrenamtlich tätigen sozialen Selbstverwaltung durch den Verwaltungsrat und der Kassenverwaltung, gelenkt durch den hauptamtlich tätigen Vorstand; unterschieden werden.

Zu Recht verweist der Antrag auf Beispiele schlechten Verwaltungshandelns oder schlechter Umsetzung von bestehenden Gesetzen hin. Dies ist regelmäßiges Thema in den Verwaltungsräten der Krankenkassen und ihrer Verbände. Beispielsweise war das Verwaltungshandeln bei der Berechnung von Krankengeld vor einiger Zeit verbesserungsbedürftig. Dies wurde innerhalb der sozialen Selbstverwaltung zum Besseren geregelt. Leider ist diese Tätigkeit nicht sehr öffentlichkeitswirksam, wie die Beseitigung von problematischem Verwaltungshandeln insgesamt nicht sehr öffentlichkeitswirksam ist.

Der DGB empfiehlt, die Rechte der Versicherten auf Aufklärung, Beratung und Auskunft sowie Hilfestellung bei den gesetzlichen Krankenkassen zu stärken. Sollte das Verwaltungshandeln der Krankenkassen insgesamt als problematisch empfunden werden, müsste die Stellung der sozialen Selbstverwaltung der Krankenkasse gegenüber der Kassenverwaltung gestärkt werden. Beispielsweise könnte eine Stärkung der Kompetenzen von Widerspruchsausschüssen erfolgen.

Der Antrag beschreibt zurecht einige politisch bedingte Schwächungen des Gesundheitssystems. Dies betrifft aber ebenfalls die soziale Selbstverwaltung der gesetzlichen Krankenkassen.

Diese politisch bedingten Schwächungen kurzfristig durch mehr Macht für Patientenvertretungsorganisationen zu beseitigen, kann keine Lösung sein. Besser wäre es, an den Ursachen anzusetzen und die soziale Selbstverwaltung zu stärken. Für den DGB müssen die Ergebnisse der bisherigen Politik, insbesondere die zunehmende Wettbewerbsorientierung, evaluiert werden. Zusätzlich zur Marktsteuerung müssen individuelle Verfügungsrechte analysiert werden, ob sie das kollektive System der GKV unterhöheln.

Antrag der Bundestagsfraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Mit Beitragsgeldern der gesetzlich Versicherten sorgsam umgehen – Mehr Transparenz und bessere Aufsicht über die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen

Der Analyse der Motive für den vorliegenden Antrag, die wohl auch dem Gesetzentwurf der Bundesregierung zu Recht unterstellt werden können, will der DGB nicht widersprechen.

Die Anforderungen an einen Gesetzentwurf mit Regelungen für die selbstverwalteten Standesorganisationen der Ärzte zur kollektiven Abrechnung von Leistungen will der DGB nicht kommentieren.

Der DGB stellt aber auch hier fest, Selbstverwaltung ist nicht gleich soziale Selbstverwaltung der Sozialpartner von Arbeitgeberverbänden und Gewerkschaften in den Sozialversicherungen.

Das Verlangen nach Unabhängigkeit von Interessen im Gesundheitswesen kann der DGB nachvollziehen und unterstützt die Forderung nach Transparenz.

Der DGB fordert darüber hinaus, dass alle entscheidenden Organe des Gesundheitswesens individuell ihre möglichen Interessenkonflikte durch ehren-, neben- und hauptamtliche Tätigkeiten offenlegen, parallel zu den Verhaltensregeln für Mitglieder des Deutschen Bundestages bezüglich der anzeigepflichtigen Einkünfte. Leider sind Interessenkonflikte, die erst in der Zukunft transparent werden können, so nicht zu erfassen.

Der DGB ist gegenüber dem Amt der Ombudsperson skeptisch und spricht sich für eine Stärkung der Aufsichten der Landesversicherungsämter und des Bundesversicherungsamtes aus, die gegebenenfalls von den Parlamenten kontrolliert werden können.

Alterssicherungspolitik

Weitere Reformschritte in der Rentenpolitik

Der DGB begrüßt das Vorhaben der Bundesregierung, noch in dieser Wahlperiode die Erwerbsminderungsrente durch eine verlängerte Zurechnungszeit zu verbessern und das Versprechen der Ost-West-Angleichung im Rentenrecht aus dem Koalitionsvertrag umzusetzen.

Die längere Zurechnungszeit ist eine sinnvolle Verbesserung der Erwerbsminderungsrenten. Die bereits mit dem Rentenpaket 2014 umgesetzten Verbesserungen konnten den dramatischen Verfall der Zahlbeträge bei Erwerbsminderungsrenten stoppen, jedoch nicht nachhaltig umkehren. Daher sind weitere Verbesserungen dringend geboten. Aus Sicht des DGB wären daher zusätzlich noch die Abschläge abzuschaffen, denn bei Erwerbsminderungsrenten besteht kein Wahlrecht über den Rentenbeginn und somit auch keine Möglichkeit, durch Abschläge „sinnvolle“ Anreize zu setzen. Zumal die Zugangsbedingungen sehr restriktiv sind und daher viele Personen auch mit schweren Einschränkungen keine Erwerbsminderungsrente bekommen. Außerdem konterkariert eine Politik des sinkenden Rentenniveaus die Besserstellung, da die jetzt vorgesehene verlängerte Zurechnungszeit

eine Verbesserung um etwa 7 Prozent bringen wird. Durch das sinkende Rentenniveau werden die Renten 2030 aber um etwa 8 Prozent geringer ausfallen als bei stabilem Niveau – die Verbesserung wird also faktisch wieder entwertet.

Die vorgesehene Angleichung der Renten in Ost an West kommt spät und langsamer als versprochen, was sicherlich Enttäuschung auslösen wird. Aber im Grundsatz ist es richtig, endlich rentenrechtlich die Einheit zu vollziehen. Aufgrund der sehr heterogenen Lohnhöhe und -struktur in Deutschland, insbesondere zwischen den alten und den neuen Bundesländern, sieht der DGB jedoch weiterhin Handlungsbedarf. Neben Bereichen, in denen die Lohnangleichung bereits erreicht oder weit fortgeschritten ist, gibt es Branchen und Regionen, in denen das Lohngefälle gegenüber dem Westen bereits heute durch die Hochwertung nicht adäquat ausgeglichen wird. Der Gesetzgeber muss begleitend Maßnahmen ergreifen, alte und neue Ungerechtigkeiten und Benachteiligungen zu vermeiden bzw. zu mindern. Zielführende Maßnahmen zur Verbesserung der Einkommensverhältnisse im Beitrittsgebiet wären beispielsweise Eindämmung der Tariffucht der Arbeitgeber unter anderem durch erleichterte Allgemeinverbindlicherklärung von Tarifverträgen, die Stärkung des Rechtsanspruchs auf Vollzeitarbeit sowie zur Rückkehr auf Vollzeit, ein starker Anspruch auf Entgeltgleichheit und Lohntransparenz, um unterdurchschnittliche Bezahlung und Lohndiskriminierung aufzudecken, und eine angemessene Höhe des Mindestlohns. Im Bereich der Rentenpolitik wäre als ergänzende Maßnahme insbesondere die Fortführung der Rente nach Mindestentgeltpunkten angemessen und zielführend.

Inakzeptabel ist jedoch, dass diese einigungsbedingten Kosten in erheblichem Umfang sachfremd und systemwidrig aus Beitragsmitteln finanziert werden sollen. Zwar will die Bundesregierung ab 2022 den allgemeinen Bundeszuschuss und den Bundeszuschuss für das Beitrittsgebiet schrittweise auf zusammen 2 Mrd. Euro im Jahr 2025 erhöhen. Damit wären ab 2025 die entstehenden Mehrausgaben zumindest anteilig steuerfinanziert (je nach Verlauf der effektiven Lohnangleichung mindestens etwa hälftig). Bis dahin entstehen aber nicht steuerfinanzierte Mehrausgaben für die Rentenversicherung von bis zu 15 Mrd. Euro. Dies entspricht rund der Hälfte der aktuellen Rücklagen der Rentenversicherung. Diese Mittel fehlen dann für die dringend notwendige Stabilisierung und anschließende Erhöhung des Rentenniveaus.

Wir lehnen auch die im Rahmen des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes vorgesehenen Änderungen beim Krankengeld im Zusammenhang mit dem Teilrentenbezug ab. Es ist nicht nachvollziehbar, wieso das Krankengeld hier bei nachträglicher Bewilligung einer Teilrente verweigert werden soll, während es beim umgekehrten Fall der rückwirkenden Gewährung einer Vollrente natürlich aufgerechnet wird. Ebenfalls inakzeptabel ist, dass Beschäftigten, die eine Rente und Lohn kombinieren, mit einer Frist von vier Wochen das Krankengeld entzogen werden kann, wenn sie keinen Antrag auf Vollrente stellen – womit sie bei Bewilligung den Anspruch auf das Krankengeld verlören. Der DGB befürwortet die Möglichkeiten, mit Teilrente flexibel aus dem Erwerbsleben auszusteigen. Dies darf aber nicht zu massiven Sicherungsproblemen dieser Beschäftigten führen, da sie sonst die Risiken alleine tragen. Auch die im gleichen Verfahren geplante Versicherungsfreiheit von Ärzten im nebenberuflichen Notdienst lehnt der DGB ab. Es gibt hierfür keinen sachlichen Grund. Mangelnde Attraktivität muss durch bessere Vergütung und attraktivere Arbeitsbedingungen ausgeglichen werden, nicht durch unbedachte Versicherungsfreiheit. Zumal sich zunehmend der Verdacht aufdrängt, dass es lediglich darum geht, die Notdienste von Meldepflichten zu befreien, um den Behörden die Kontrolle des Arbeitszeitgesetzes zu erschweren. Eine fehlende Meldepflicht befreit aber nicht vor der Pflicht, geltende Gesetze einzuhalten.

Arbeits- und Gesundheitsschutz

Neue Impulse aus Europa für den deutschen Arbeitsschutz?

Die Europäische Kommission hat am 10.01.2017 eine Mitteilung veröffentlicht, die den Titel „Sicherere und gesündere Arbeitsbedingungen für alle – Modernisierung der Rechtsvorschriften und Maßnahmen der EU im Bereich Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz“ trägt. Eine große Ankündigung seitens der Kommission: sicherer, gesünder, moderner – und das für alle! Doch wie sehen die konkreten Handlungsfelder und Vorschläge der Kommission aus? Deckt sich der Titel mit dem Inhalt der Mitteilung?

Die Kommission benennt drei Schwerpunkte, denen sie sich in den nächsten zwei Jahren verstärkt widmen möchte:

- Arbeitsbedingte Krebserkrankungen bekämpfen
- Unterstützung von Unternehmen, insbesondere Kleinstunternehmen und KMUs, um Vorschriften im Arbeitsschutz einzuhalten
- Stärkung der Zusammenarbeit mit Mitgliedsstaaten und Sozialpartnern mit dem Ziel, veraltete Vorschriften zu streichen oder zu aktualisieren und die Durchsetzung der Vorschriften zu forcieren

Um **Krebserkrankungen** zu reduzieren, die durch die Exposition mit gefährlichen chemischen Stoffen entstehen, hat die Kommission ebenfalls am 10.01.2017 einen Vorschlag zur Revision der Krebsrichtlinie veröffentlicht. Die sogenannte zweite Welle der Überarbeitung der Krebsrichtlinie beinhaltet für fünf krebserregende Stoffe verbindliche Grenzwerte. Damit bleibt die Kommission hinter ihrer eigenen Ankündigung zurück, bis Ende 2016 für 25 krebserregende Stoffe verbindliche Grenzwerte vorzuschlagen. Bis dato hat die Kommission lediglich für 18 Gefahrstoffe Grenzwerte vorgelegt. Für Anfang 2018 kündigt sie nun die dritte Änderung der Krebsrichtlinie an. Um ihr selbst gestecktes Ziel erreichen zu können, bis zum Jahr 2020 für 50 krebserregende Stoffe verbindliche Grenzwerte zu etablieren, muss die Kommission nächstes Jahr eine Schippe drauflegen.

Neben legislativen Maßnahmen möchte die Kommission durch weitere Aktionen die Krebserkrankungen eindämmen. So wird die nächste Kampagne der Europäischen Agentur für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (EU-OSHA) den Fokus auf Gefahrstoffe richten. Dadurch sollen die Betriebe für das Thema sensibilisiert werden.

Zur **Unterstützung von Kleinstunternehmen und KMUs** sollen mehrere nicht-legislative Maßnahmen dazu verhelfen, dass die Vorschriften des Arbeitsschutzes eingehalten werden. Die Kommission stellt dazu fest, dass die Mängel in der Umsetzung zunehmen, je kleiner der Betrieb ist. Die Kommission setzt auf interaktive Tools, um die Anzahl der Gefährdungsbeurteilungen zu erhöhen. So soll das von der EU-OSHA bereitgestellte Tool OiRA (Online interactive Risk Assessment) stärker Anwendung finden,

indem die Mitgliedsstaaten dafür werben und webbasierte Instrumente in die nationale Rechtsetzung aufnehmen. Als Ziele definiert die Kommission, dass bis Mitte 2018 150 veröffentlichte OiRA-Instrumente sowie 100.000 mit OiRA durchgeführte Gefährdungsbeurteilungen EU-weit vorliegen sollen. Selbst wenn diese Ziele erreicht würden, ist dies nur ein Tropfen auf dem heißen Stein.

Als große Herausforderungen im Arbeitsschutz stellt die Kommission neben den alternden Belegschaften **psychosoziale Risiken und Muskel-Skelett-Erkrankungen** heraus. Die europäische Rechtsetzung weist hier Lücken auf und ist veraltet, siehe Bildschirmrichtlinie. Anstatt legislative Maßnahmen, wie eine neue Richtlinie zum Schutz vor Gefährdungen durch psychosoziale Risiken anzukündigen, versteckt sich die Kommission hinter Leitfäden und Best Practice-Beispielen, die sie in den kommenden zwei Jahren veröffentlichen und zugänglich machen will.

Immerhin hat die Kommission erkannt, dass viele Richtlinien nicht mehr den aktuellen arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechen und **neuen Arbeitsformen** nicht mehr gerecht werden. Sie schlägt daher vor, sechs Richtlinien zu aktualisieren und diverse, nicht näher bestimmte Anhänge zu überarbeiten. Um nur ein Beispiel an dieser Stelle zu erwähnen, stellt die Kommission fest, dass neue Arbeitsformen und die Digitalisierung dazu führen, dass Beschäftigte immer häufiger außerhalb der Räumlichkeiten des Arbeitgebers ihrer Tätigkeit nachgehen. Sie erwägt daher, dass der **Begriff „Arbeitsplatz“** in der Arbeitsstättenrichtlinie klargestellt bzw. neu definiert werden müsse. Zur Erinnerung: Die Aufnahme mobiler Arbeit in die deutsche Arbeitsstättenverordnung ist jüngst an Widerständen der Arbeitgeber gescheitert. Daher geht an dieser Stelle ein wichtiger Impuls von europäischer Seite auch für eine erneute nationale Diskussion aus.

Wenig erfreulich ist der Vorstoß der Kommission, ein Peer Review-Verfahren einleiten zu wollen, um auf nationaler Ebene die **Verwaltungslast** zu verringern. Wie dabei sicher gestellt werden soll, dass das Schutzniveau der Beschäftigten nicht abgesenkt wird, bleibt rätselhaft. Arbeitsschutz ist eine gesetzliche Verpflichtung und zugleich ein Menschenrecht. Eine Deregulierung unter dem Deckmantel des Bürokratieabbaus ist strikt abzulehnen.

Weiterhin möchte die Kommission, dass die Mitgliedsstaaten sich stärker um die Gesundheit und Sicherheit von **Selbstständigen und Hausangestellten** in privaten Haushalten kümmern. Dazu sollen alle Mitgliedsstaaten die Empfehlung des Rates zu Selbstständigen umsetzen. Im Bereich der Hausangestellten wird die Kommission gemeinsam mit der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) eine hochrangige Konferenz organisieren. Außerdem möchte die Kommission, dass alle Mitgliedsstaaten das ILO-Übereinkommen über Hausangestellte ratifizieren.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Kommission sich für die kommenden zwei Jahre Einiges vorgenommen hat. Leider fehlen legislative Maßnahmen im Bereich von psychosozialen Risiken und Muskel-Skelett-Erkrankungen. Interessante Impulse gehen von der Kommission hinsichtlich des Geltungsbereichs für Selbstständige und Hausangestellte aus, sowie bei der Neudefinition des Begriffs „Arbeitsplatz“. Letztlich bleibt abzuwarten, was die Kommission vorschlagen und was am Ende tatsächlich an Modernisierung und Verbesserung für die Beschäftigten herauskommen wird. Denn uns erwarten sicherlich schwierige Diskussionen und Auseinandersetzungen.

Hier der Link zur Mitteilung der EU-Kommission:

<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017DC0012&rid=17>

Aktuelle Forschung

Hans-Böckler-Stiftung: Forschungsverbund „Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bei Krankheit“ gegründet

Ende vergangenen Jahres hat die Hans-Böckler-Stiftung den neuen Forschungsverbund mit einem Treffen von WissenschaftlerInnen und gewerkschaftlichen PraktikerInnen gestartet.

Weitere Informationen unter: http://www.boeckler.de/44414_67088.htm

Mindestlohn: Gut für die Gesundheit

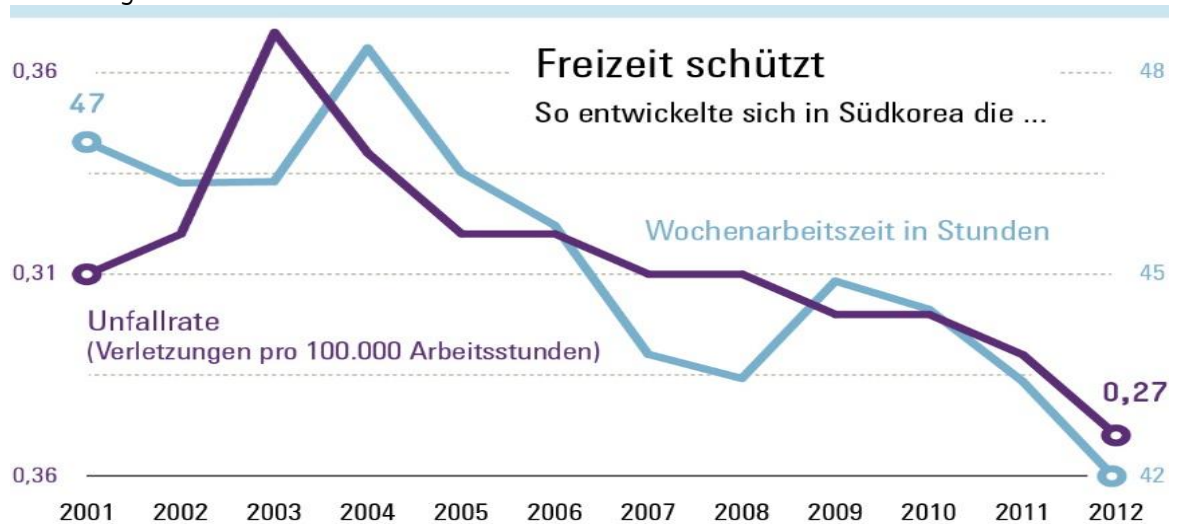
Eine Erhöhung des Mindestlohns führt dazu, dass gesündere Babys auf die Welt kommen.

Weitere Informationen unter: http://www.boeckler.de/105628_105643.htm oder ausführlich unter:

http://www.iza.org/de/webcontent/publications/papers/viewAbstract?dp_id=10039

Arbeitszeit: Kürzer ist sicherer

Arbeiten bis zum Umfallen führt zu Unfällen: Kürzere Arbeitszeiten senken das Verletzungsrisiko.



Quelle: Lee, Lee 2016 Grafik zum Download: bit.do/impuls0581 Daten: bit.do/impuls0582 Hans Böckler Stiftung

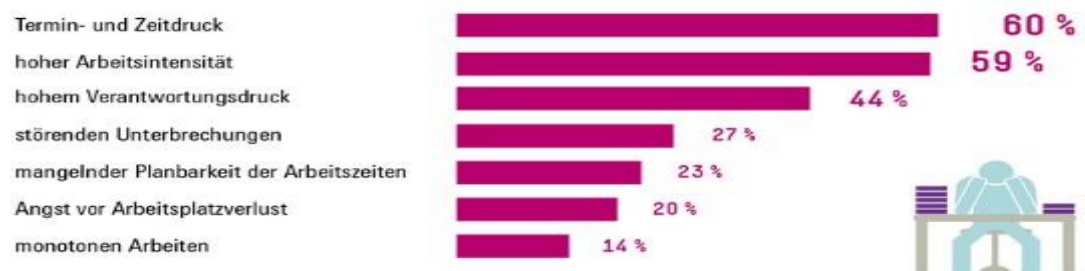
Weitere Informationen unter: http://www.boeckler.de/106038_106062.htm oder ausführlich unter: <http://www.sciencedirect.com/science/journal/09275371/40> (kostenpflichtig)

Gesundheit: Betriebe tun zu wenig gegen Stress

Der psychische Druck ist in vielen Betrieben hoch. Arbeitnehmervertreter sind alarmiert. Doch konkrete Programme gegen Stress fehlen vielerorts.

Beschäftigte unter Druck

In so vielen Betrieben leiden Arbeitnehmer unter ...



Quelle: WSI-Betriebsrätebefragung 2015 Grafik zum Download: bit.do/impuls0612

Weitere Informationen unter: http://www.boeckler.de/106878_106893.htm oder ausführlich unter: http://www.boeckler.de/pdf/p_wsi_report_33_2016.pdf

Löhne: Herzerreißend

Lohngerechtigkeit kann Leben retten: Wer sich unfair bezahlt fühlt, leidet eher an Herzkrankheiten.

Weitere Informationen unter: http://www.boeckler.de/106878_106900.htm oder ausführlich unter: http://www.diw.de/sixcms/detail.php?id=diw_01.c.545967.de

Florian Blank: Selbstverwaltung, Gewerkschaften und Patienten-Organisationen

Die soziale Selbstverwaltung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist immer wieder Gegenstand von Diskussionen und Reformvorschlägen. Ein Vorschlag ist dabei die Ergänzung der bisher in der Selbstverwaltung vertretenen Organisationen durch Patientenorganisationen. Dieser Vorschlag basiert auf der Ansicht, dass die in der Selbstverwaltung aktiven Gewerkschaften und Arbeitgeberverbände die Interessen der Patientinnen und Patienten nicht angemessen vertreten würden. Die Studie setzt sich mit dieser Ansicht und entsprechenden Lösungsvorschlägen auseinander. Dabei wird insbesondere auch auf die Rolle der Gewerkschaften in der Selbstverwaltung eingegangen.

Zu der Studie: http://www.boeckler.de/wsi_64291.htm?produkt=HBS-006513&chunk=1&jahr=

Friedhelm Hengsbach: Patientenrechte – eine gesundheitspolitische Fehlsteuerung?

„Das Patientenrechtegesetz von 2013 folgt Theoriemustern der Marktsteuerung und individueller Verfügungsrechte. Auf einer rein intersubjektiven Ebene bleiben indessen asymmetrische Rechtspositionen zwischen Patienten und behandelnden Ärzten bestehen. Gesundheit ist keine Ware, sondern ein persönliches Gut, mit dem allerdings irrational umgegangen wird. Angesichts gesellschaftlicher Risiken bleibt die solidarische, umlagefinanzierte Absicherung einer privaten, kapitalgedeckten Vorsorge überlegen. Folglich rivalisieren individuelle Schadensersatzklagen mit dem Grundsatz kollektiver Vorsorge. So können individuelle Rechtsbeziehungen grundsätzlich nur begrenzt auf komplexe und riskante medizinische Behandlungen in einem solidarischen Gesundheitssystem reagieren, das mehrere Ebenen umfasst und einem wachsenden kommerziellen Druck ausgesetzt ist.“
(G&G Wissenschaft)

Zu der Analyse:

http://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_ggw/wido_ggw_0416_hengsbach_1016.pdf

Termine

11. Hans-Böckler-Forum zum Arbeits- und Sozialrecht am 02./03.03.2017

Das Hans-Böckler-Forum wird alle zwei Jahre von der Hans-Böckler-Stiftung in Kooperation mit dem Hugo-Sinzheimer-Institut für Arbeitsrecht durchgeführt. Der Koalitionsvertrag sah für die laufende Legislaturperiode zahlreiche arbeits- und sozialrechtliche Gesetzesvorhaben vor; die Entwicklung der Rechtsprechung im Arbeits- und Sozialrecht ist dynamisch. Das 11. Hans-Böckler-Forum wird zahlreiche aktuelle Fragen diskutieren.

Allen, die sich in der Rechtsprechung, der Rechtswissenschaft, der Rechtspolitik, der Beratung und in den Verbänden mit Arbeits- und Sozialrecht befassen, aber auch allen anderen Interessierten soll eine breite Plattform zur Information, zur Diskussion und zum Gedankenaustausch geboten werden.

Programm und Anmeldung unter: http://www.boeckler.de/veranstaltung_106013.htm

Publikationen aus der Abteilung

Knut Lambertin: Ein »Stärkungsgesetz« schwächt die Selbstverwaltung. in: Deutscher Gewerkschaftsbund (Hrsg.): Soziale Sicherheit. Zeitschrift für Arbeit und Soziales, 65. Jg., Nr. 12/2016, Frankfurt am Main 2016, S. 428.

Volltext für Abonnenten unter: <http://www.bund-verlag.de/zeitschriften/soziale-sicherheit/kein-zugriff/?bibnet=http%3A%2F%2Fbibnet.bund-digital.de%2FContent%2FReference%2FY%3D300%2FZ%3DSoSi%2FB%3D2016%2FS%3D428%2FN%3D1>

Bestellen können Sie unseren Newsletter auf unserer Homepage unter folgender Adresse: <https://www.dgb.de/service/newsletter>.

Zum Abbestellen des Newsletters benutzen Sie bitte folgenden Link: <https://www.dgb.de/service/newsletter?unsubscribe=dgb.bv.sozialpolitik>