

## Inhalt

### Gesundheitspolitik

- Gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten
- Krankenhausstrukturgesetz: Anhörung

### Pflegepolitik

- DGB-Stellungnahme: Pflegestärkungsgesetz II

### Rehabilitation

- Gemeinsames Positionspapier BDA & DGB „Zusammenarbeit der Reha-Träger verbessern!“

### Unfallversicherung

- Kliniken der Berufsgenossenschaften schließen sich zusammen

### Sozialwahlen 2017

- Neue Bundeswahlbeauftragte

## Termine

### Unser Team.

Petra Köhler	Heike Inga Ruppender, Maxi Spickermann, Ulrike Wheeler	Markus Hofmann	Jean Abel	Knut Lambertin	Marco Frank	Annika Wörsdörfer	Sonja König	Christina Sonnenfeld
Sekretariat Annelie Buntenschach 24060-260	Sekretariate Sozialpolitik 24060-725 24060-743 24060-712	Abteilungsleitung Sozialpolitik	Alterssicherung, Rehabilitation, Seniorenpolitik.	Gesundheitspolitik, Krankenversicherung.	Pflege, Selbst- verwaltung.	Arbeits- und Gesundheits- schutz	Prävention, Unfallversicherung, Europäischer Arbeitsschutz.	Büroleitung



Annelie Buntenschach  
(Mitglied des  
geschäftsführenden  
Bundesvorstandes)

**Petition****ver.di:  
Krankenhaus-  
petition für mehr  
Personal**

ver.di setzt mit einer Petition seine Aktionen für eine gesetzliche Personalbemessung in Krankenhäusern fort. Unterschriften werden auf Papier und online beim Deutschen Bundestag gesammelt. Unterschriftenlisten und der Infoflyer zur Krankenhauspetition können unter dieser Adresse heruntergeladen werden:

[www.der-druck-muss-raus.de](http://www.der-druck-muss-raus.de)

Bei mehr als 50.000 UnterstützerInnen (auf Papier & online), gibt es eine öffentliche Anhörung im Petitionsausschuss.

Die Listen mit den Unterschriften bitte per Post sobald als möglich senden an:

ver.di-Bundesverwaltung,  
Fachbereich 3  
Die Krankenhauspetition  
Paula-Thiede-Ufer 10  
10179 Berlin.

## Gesundheitspolitik

### Gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten

Gegenüber der Bundesregierung hat der DGB am 23. September in seiner Stellungnahme zu Referentenentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Asylverfahrensgesetzes, des Asylbewerberleistungsgesetzes und weiterer Gesetze (Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz)“ deutlich gemacht:

Angesichts der aktuellen Situation ist es zweckrational, die Krankenkassen zu Trägern der gesundheitlichen Versorgung der Geflüchteten zu machen. Die Kosten werden von den Kommunen und Ländern erstattet. Für Kommunen und Bundesländer ist die Zusammenarbeit freiwillig, die gesetzlichen Krankenkassen werden verpflichtet.

Im Übergang kann der DGB den angestrebten Gesetzesänderungen zustimmen. Kurzfristig fordert der DGB zudem:

- die einheitliche gesundheitliche Versorgung der Geflüchteten im Bundesgebiet. Dazu gehört auch die flächendeckende Ausgabe von Gesundheitskarten;
- kontinuierliche psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung der traumatisierten Geflüchteten, die nach Schätzungen der Bundespsychotherapeutenkammer 10 bis 20 Prozent der Geflüchteten ausmachen;
- medizinische Erstuntersuchungen vor Verteilung im Bundesgebiet sowie vollständiger Impfschutz gegen Infektionskrankheiten in der EU und den Herkunftsländern;
- zentrale Ansprechpartner für die gesundheitliche Versorgung der Geflüchteten in den Bundesländern, um entsprechende Spenden, wie z.B. medizinische Großgeräte, zu koordinieren;
- die Einbindung von Medizinstudierenden mit entsprechenden Sprachkenntnissen;
- die Reaktivierung von Medizinerinnen und Medizinern im Ruhestand, bei der die Ärztekammern sicherlich unterstützen können.

Auf Initiative des DGB hin, hat der Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes aus Arbeitgebervertretern und Versichertenvertretern bereits am 2. September gefordert, die gesundheitliche Versorgung der Geflüchteten bundesweit einheitlich zu regeln.

Mittelfristig gerät die GKV als selbstverwaltetes, staatsfernes System bei der gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter, einer hoheitlichen Aufgabe, aber an seine Grenzen. Es handelt sich um ein beitragsfinanziertes System in der Trägerschaft der sozialen Selbstverwaltung aus Arbeitgebern und Arbeitnehmern.

Daher fordert der DGB, dass die Bundesregierung dringend in einen Dialog mit den Bundesländern eintreten muss. Ziel muss sein, dass diese ihre hoheitlichen Aufgaben in der gesundheitlichen Versorgung vollumfänglich erfüllen können. Die gilt u.a. für den Öffentlichen Gesundheitsdienst und den Infektionsschutz.

Die Bundesregierung muss im Dialog mit den staatlichen Ebenen zu einer steuerfinanzierten Arbeitsteilung in der gesundheitlichen Versorgung kommen, die die beitragsfinanzierte GKV entlastet, und den Katastrophenfall einbezieht.

Hier der Link zur Stellungnahme zum Referenten-Entwurf: <http://www.dgb.de/-/DWU>

## Krankenhausstrukturgesetz: Anhörung des Bundestagsausschusses für Gesundheit

Am 7. September hat der Bundestagsausschuss für Gesundheit mit den Verbänden, darunter DGB und ver.di, den Gesetzentwurf zur Reform der Strukturen der Krankenhausversorgung (Krankenhausstrukturgesetz -KHSG) und weitere Anträge erörtert. Unter der Überschrift „Finanzlasten gerecht verteilen und Qualitätsversorgung sichern“ nimmt der DGB dazu zusammengefasst wie folgt Stellung:

Der DGB teilt das Ziel, eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Krankenhausversorgung sicher zu stellen. Die Krankenhäuser bilden das Rückgrat der medizinischen Versorgung, insbesondere im Falle von Katastrophen.

Die Krankenhäuser sind unverzichtbarer Bestandteil der Daseinsvorsorge und damit der sozialen Infrastruktur unserer Republik. Die Haltung des Deutschen Gewerkschaftsbundes wird von folgenden Leitgedanken geprägt:

- **Qualität der Versorgung: Konkretion notwendig**  
Qualitätssicherung wird vom DGB und den Mitgliedsgewerkschaften grundsätzlich als integraler Bestandteil der Leistungserbringung erachtet und umfasst alle im Gesetz genannten Leistungserbringer. DGB und Mitgliedsgewerkschaften wollen qualitativen Fortschritt in den Krankenhäusern. Die stationäre Behandlung nach SGB VII (Gesetzliche Unfallversicherung) soll Vorbild sein.
- **Bezahlbarkeit der Versorgung: gerechte Lastenverteilung geboten**  
Leistungen, die von der Krankenversicherung vergütet werden, müssen wirksam, zweckmäßig und wirtschaftlich sein. Gute Qualität in der stationären Versorgung muss die Norm sein. Die Bundesländer müssen ihrer Verantwortung für die Investitionskosten der Krankenhäuser wieder gerecht werden. Der Teilausstieg der Bundesländer aus ihrer Finanzierungsverantwortung verlagert die Investitionskosten auf die gesetzlichen Krankenversicherungen – damit vor allem auf die Versicherten – und schadet der Qualität der Versorgung der Patientinnen und Patienten. Mit der Behebung des Investitionsstaus durch die Bundesländer können unnötige Operationen aus wirtschaftlichem Interesse oder auch „Notverkäufe“ sanierungsbedürftiger Kliniken an renditeorientierte Investoren vermieden werden.
- **Keine Steuerung durch Profitinteressen: Der gesellschaftliche Bedarf ist ausschlaggebend**  
Leider ist die angebotsorientierte Nachfrage in der stationären Versorgung dem Profitinteresse geschuldet. Die medizinische Notwendigkeit eines Eingriffs und eine qualitativ hochwertige Versorgung müssen die steuernden Prinzipien werden. Aus dem Sicherstellungsauftrag der Länder erwächst somit eine doppelte Aufgabenstellung: Zum einen müssen die Bundesländer ihre Steuerungskompetenzen nutzen und die Krankenhausplanung bedarfsgerecht ausrichten, zum anderen müssen sie ihrer Finanzierungsverantwortung gerecht werden und die Investitionskosten tragen.

Die ausführliche Stellungnahme ist hier zu finden: <http://www.dgb.de/-/Dcz>

## Pflegepolitik

### Tipp

#### **Das Ende der Nahtlosigkeitsfalle bei Arbeitsunfähigkeit**

Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VSG) ist mit Ausnahmen am 23.07.2015 in Kraft getreten. Damit hat sich die gesetzliche Regelung zur Entstehung des Anspruchs auf Krankengeld bei ärztlicher Feststellung grundsätzlich verändert. Die gesetzliche Änderung dieser Regelung wurde wesentlich durch den DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften in Zusammenarbeit mit den Bundesverbänden der Kranken- und Ersatzkassen initiiert. Sie beseitigt Irritationen und Nachteile für die Versicherten. Mit der Neufassung entsteht nun der Anspruch auf Krankengeld **im Übrigen von dem Tag der ärztlichen Feststellung an** (§ 46 SGB V Satz 1 Nr. 2 n. F.). Zum ausführlichen *Info Recht* bitte hier lang: [http://www.dgb.de/search?search\\_text=nahtlosigkeitsfalle](http://www.dgb.de/search?search_text=nahtlosigkeitsfalle)

## DGB-Stellungnahme zum Regierungsentwurf des Pflegestärkungsgesetzes II

Der DGB hat Ende September zum Regierungsentwurf des Pflegestärkungsgesetzes II Stellung genommen. 20 Jahre nach ihrer Einführung soll damit die Pflegeversicherung in Deutschland umfassend modernisiert werden. Geplant ist, ab 2017 einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungssystem einzuführen. Künftig soll dementsprechend Menschen der gleiche Zugang zu Pflegeleistungen ermöglicht werden wie jenen mit körperlichen Einschränkungen. Die bisherigen drei Pflegestufen sollen auf fünf Pflegegrade erweitert werden. Damit schließt das Gesetz eine Gerechtigkeitslücke, auf die der DGB lange Jahre verwiesen hat. Allerdings fehlt auch weiterhin ein strukturelles Konzept zur Lösung des Fachkräfteproblems in der Pflege. Dieses wird in der Stellungnahme eingefordert.

Zur Stellungnahme bitte diesem Kurzlink folgen: <http://www.dgb.de/-/Dcg>

## Rehabilitation

### Gemeinsames Positionspapier BDA & DGB:

#### „Zusammenarbeit der Reha-Träger verbessern!“

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) und der DGB haben das gemeinsame Positionspapier „Zusammenarbeit der Reha-Träger verbessern!“ erarbeitet und dieses am 1. September 2015 dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales übergeben.

DGB und BDA formulieren damit im Rahmen des Reformprozesses des SGB IX über die jeweils eigenen Positionen zum BTHG hinaus, was sie gemeinsam für unabdingbar halten, um dauerhaft Verbesserungen in der Zusammenarbeit der Reha-Träger zu erreichen.

Hier finden Sie das vollständige Positionspapier: <http://www.dgb.de/-/DbT>

## Unfallversicherung

### Kliniken der Berufsgenossenschaften schließen sich zusammen!

Nach mehreren Jahren Planung und intensiven Diskussionen in den Gremien der Selbstverwaltung ist die Entscheidung gefallen: die 13 Kliniken der Berufsgenossenschaften schließen sich zu einer Holding zusammen, den „BG Kliniken, Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung gGmbH“. Damit sollen die Kliniken zukunftsfest gemacht und die Wirtschaftlichkeit und Qualität sichergestellt werden. Der Klinikverbund wird somit zu einem der größten Klinikkonzerne Deutschlands.

Die BG Kliniken teilen sich in neun Akutkliniken der Maximalversorgung, zwei Kliniken für Berufskrankheiten und zwei Unfallbehandlungsstellen auf. Insgesamt sind 12.000 Beschäftigte für die Kliniken tätig. Sie versorgen pro Jahr ca. 550.000 Patientinnen und Patienten bei einem Umsatz von 1,2 Mrd. Euro.

Der Klinikverbund kennzeichnet sich aus durch:

- **Gemeinnützigkeit:** Alle Gewinne werden in die Kliniken reinvestiert!
- **Selbstverwaltung:** Der Hauptausschuss, die Fachausschüsse und die Regionalausschüsse werden paritätisch von Arbeitnehmer- und ArbeitgebervertreterInnen besetzt! In der Gesellschafterversammlung sind sie neben den Mitgliedern der Geschäftsführungen ebenfalls vertreten.
- **Tarifvertrag mit Vorbildcharakter:** die Informations- und Beteiligungsrechte der Beschäftigten sind in einem Tarifvertrag mit ver.di abgesichert worden (als gGmbH wurde der Tendenzschutz geltend gemacht). Dieser Tarifvertrag könnte damit als Vorbild für andere Tendenzbetriebe im Gesundheitswesen dienen.
- **Prinzip „alles aus einer Hand“:** Die Patientinnen und Patienten der Unfallversicherung, das heißt Versicherte mit einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit, werden über die Krankenhausentlassung hinaus bis in die Rückkehr ins Berufs- und Privatleben von der Unfallversicherung begleitet.

- **Versorgung „mit allen geeigneten Mitteln“:** Die vollständige Rehabilitation steht im Zentrum aller Bemühungen und das nach SGB VII „mit allen geeigneten Mitteln“.

### Tipp

#### **Hans-Böckler-Stiftung: Ideenwettbewerb**

Die Forschungsförderung in der Hans-Böckler-Stiftung ruft zum Ideenwettbewerb zum Thema „Neue Allianzen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit bei gesundheitlichen Einschränkungen“ auf. Nähere Informationen, auch zur Einreichung von Projektskizzen bis zum 30. September 2015, sind hier zu finden: <http://bit.ly/1LXzz2W> (Quelle: [http://www.boeckler.de/44414\\_60465.htm](http://www.boeckler.de/44414_60465.htm))

Weitere Informationen finden Sie auf der ver.di-Website unter der Überschrift „Leistungsfähiger Klinikkonzern für alle Fälle“ (Kurzlink: <http://bit.ly/1jq31ri>; Quelle: <https://arbeitsmarkt-und-sozialpolitik.verdi.de/ueber-uns/nachrichten/++co++ffec4f3a-556b-11e5-9cd5-525400438ccf>) sowie auf der Homepage der BG Kliniken (<http://www.bg-kliniken.de>).

## Sozialwahlen 2017

### Neue Bundeswahlbeauftragte zur Sozialwahl 2017

Am 29.09.2015 wurden im BMAS die neuen Bundeswahlbeauftragten zu den Sozialversicherungswahlen 2017 bestellt. Rita Pawelski (CDU) folgt im Amt des Bundeswahlbeauftragten Gerald Weiß (CDU) nach. Als stellvertretender Bundeswahlbeauftragter löst Klaus Wiesehügel (SPD) Klaus Kirschner (SPD) ab. Pawelski war von 2006 bis 2013 stellvertretende Vorsitzende des Unterausschusses Regionale Wirtschaftspolitik des Ausschusses für Wirtschaft und Technologie des Deutschen Bundestages. Wiesehügel war von 1996 bis 2013 Vorsitzender der Industriegewerkschaft Bauen-Agrar-Umwelt (IG BAU). Zum Artikel auf unserer homepage bitte hier lang: <http://www.dgb.de/-/Dck>

## Termine

### 34. Internationalen Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (A+A 2015)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (Basi) e. V. veranstaltet zwischen dem 27. und 30. Oktober in Düsseldorf den 34. Internationalen Kongress für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin. Die A+A ist die weltweit größte und wichtigste Fachmesse mit Kongress für alle Facetten von Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit. Traditionell präsentiert sich der Deutsche Gewerkschaftsbund mit seinen Mitgliedsgewerkschaften auf der Messe und auf dem begleitenden Kongress. In diesem Jahr befindet sich der Gemeinschaftsstand in Halle 10/E51. Es wird ein umfassendes Beratungsangebot geben, unter anderem zum Index Gute Arbeit. Des Weiteren bieten wir ein zugeschnittenes Programm für den Tag der Betriebs- und Personalräte am 29. Oktober in der CCD Stadthalle an. Thema der diesjährigen Kernveranstaltung wird der Arbeitsschutz der Zukunft sein und die Anforderungen, um „Gute Arbeit“ zu erreichen. Ergänzt wird das Programm des DGB am Tag der Betriebs- und Personalräte durch Workshops zum Umgang mit dem Index „Gute Arbeit“ sowie Demografie/altersgerechtes Arbeiten. Für mehr Informationen bitte hier klicken: [www.basi.de](http://www.basi.de)

### Arbeitswelt 4.0. Wir haben Zukunft auf dem Schirm. Der DGB Digitalisierungskongress am 03.11.2015 in Berlin

Moderne Informations- und Kommunikationstechnologien verändern die Arbeitswelt. Die Digitalisierung bringt neue Chancen, aber auch Risiken für die Beschäftigten und die Arbeit der Zukunft. Der DGB will den digitalen Wandel so gestalten, dass die Chancen für Gute Arbeit genutzt werden können.

Dazu haben wir eine Diskussion über zentrale Fragen angestoßen: Wie können technologische Entwicklungen für soziale Innovationen genutzt werden? Wie können Arbeitsplätze gesichert und neue geschaffen werden? Welche Freiheiten gewinnen

die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer? Wie können wir gleichzeitig mehr Druck, Kontrolle und Überwachung vermeiden? Wie können Arbeitnehmerrechte jenseits traditioneller Arbeitsplätze geschützt und gestärkt werden?

Beim Digitalisierungskongress des DGB wird die Debatte fortgesetzt – gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Gewerkschaften. Bundesarbeitsministerin Andrea Nahles wird einen Impuls für die folgenden Diskussionsrunden des Tages geben.

Zum Programm und zur Einladung: <http://www.dgb.de/-/9CD> (Quelle: <http://www.dgb.de/schwerpunkt/digitalisierung> )

## DGB-Pflegeveranstaltung am 17.11.2015 in Berlin

Die diesjährige DGB-Pflegeveranstaltung thematisiert die Chancen und Risiken der zukünftigen pflegerischen Versorgung. Allein bis zum Jahr 2030 wird nach Angaben des Statistischen Bundesamtes die Zahl der Pflegebedürftigen auf 3,4 Millionen Menschen in Deutschland steigen. Gleichzeitig sinkt die Zahl derer, die in der Familie oder als Beruf Pflege leisten können und wollen. Nicht nur Pflegebedürftige, auch die Pflegenden sind auf gute Konzepte und ein leistungsstarkes System angewiesen, um eine menschenwürdige Pflege zu ermöglichen. Grund genug, die versorgungspolitischen Herausforderungen auf dieser Veranstaltung darzustellen und über Perspektiven nachzudenken.

Gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Praxis, Politik und Wissenschaft wollen wir diskutieren, welche neuen Wege beschritten werden können und wie den Problemen einer alternden Gesellschaft nachhaltig zu begegnen ist. Anmeldungen unter ...

## Fachkonferenz: „Interessen – Macht – Steuerung. Interessenkonstellationen und -kollusionen in Gesundheitssystemen“

So lautet das Thema der 2. Fachkonferenz der Deutschen Plattform für Globale Gesundheit am 5.11.2015 in Berlin. Der DGB ist Teil der Plattform, wenn folgenden Fragen nachgegangen wird: Wessen Interessen verhindern eine Gesundheitspolitik, die dafür Sorge trägt, dass Menschen besser vor Krankheiten geschützt werden? Welche Verteilungskonflikte und Machtstrukturen bestimmen die Gesundheitspolitik auf nationaler und internationaler Ebene? Wer profitiert eigentlich von den Kürzungen und der Deregulierung im Gesundheitsbereich? Welche Innovationen im Gesundheitsbereich erreichen die Patientinnen und Patienten und welche werden verhindert und wie können sie in Zukunft gefördert werden?

Mehr Informationen unter: <https://www.medico.de/termin/2015-11-05/berlin-konferenz-interessen-macht-steuerung-40/details/>

## Kongress Armut und Gesundheit 2016: "Gesundheit ist gesetzt!?"

lautet das Motto des größten Public-Health-Kongresses in unserer Republik, der am 17. und 18. März 2016 wieder in Berlin stattfinden wird. Einerseits sollen Aspekte, Impulse und gute Praxisbeispiele vorgestellt werden, die zeigen, wo Gesundheitsförderung und Prävention bereits ressortübergreifend und interdisziplinär gelingt (Gesundheit ist gesetzt!). Zugleich wird die Frage aufgeworfen werden, an welchen Stellen noch Handlungsbedarf besteht (Ist Gesundheit gesetzt?).

Mehr Informationen unter: <https://www.armut-und-gesundheit.de/>

---

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>