

Inhaltsverzeichnis

J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik

J - Allgemein

Antragsnummer	Titel · Antragsteller*in · Empfehlung	Seite
J 001	Digitalisierung Landesbezirksfachbereichskonferenz D Niedersachsen/Bremen <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	8
J 002	Einer für Alle - Alle für Einen! Für die Wiedereinführung der AVE im Handel! Landesbezirksfachbereichskonferenz D Nordrhein-Westfalen <i>Angenommen in geänderter Fassung</i>	9
J 003	Rente und Altersarmut im Handel Landesbezirkskonferenz Hamburg <i>Angenommen</i>	11
J 004	Freie Kulturvermittler*innen in die Künstlersozialkasse Landesbezirksfachbereichskonferenz C Hamburg <i>Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	12
J 005	Stoppt den Stellenabbau bei den Sparkassen Landesbezirkskonferenz Berlin-Brandenburg <i>Angenommen</i>	13
J 006	Leitplanken für die zukünftigen Herausforderungen in der Energie- und Wasserwirtschaft / Schutzmaßnahmen für die Beschäftigten Bundesfachbereichskonferenz A <i>Angenommen</i>	14
J 007	ver.di fordert umgehend Schutz der Beschäftigten in der Energiewirtschaft Bundesfachbereichskonferenz A <i>Erledigt durch Antrag J 006</i>	17
J 008	Organize – make Amazon pay! Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	18
J 009	ver.di setzt sich für die Verbesserung des Gerichtsdolmetschergesetzes ein Bundesfachbereichskonferenz B <i>Angenommen in geänderter Fassung</i>	20

J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik
J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik

Antragsnummer	Titel · Antragsteller*in · Empfehlung	Seite
J 010	Einführung des Berufsbildes Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung Bezirksfachbereichskonferenz C Mittelhessen <i>Angenommen</i>	22
J 011	Einführung eines Zuschlages und oder weiteren Entlastungstagen für den Bereich Intensiv Betreutes Wohnen in der Behindertenhilfe Bezirksfachbereichskonferenz C Mittelhessen <i>Nichtbefassung</i>	23
J 012	Beibehaltung gesetzlicher Personalbemessung auch in Krisenzeiten Landesbezirksfachbereichskonferenz C Nordrhein-Westfalen <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	24
J 013	Aktive Mitbestimmung in den Verwaltungsräten der Krankenkassen ausbauen Landesbezirkskonferenz Berlin-Brandenburg <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	25
J 014	Ausweitung der Fehlzeiten-Regelung im Pflegeberufegesetz Landesbezirkskonferenz Hessen <i>Abgelehnt</i>	26
J 015	Krankenhausversorgung ist Daseinsvorsorge Bundesfachbereichskonferenz C <i>Angenommen</i>	27
J 016	Zukunftsperspektive der Versorgungs- und Teilhabestrukturen im Gesundheits- und Sozialwesen Bundesfachbereichskonferenz C <i>Angenommen</i>	35
J 017	Krankenhausplanung demokratisch und regional - Investitionsförderung kostendeckend Landesbezirkskonferenz Baden-Württemberg <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016</i>	44
J 018	Keine Vergabe von Rettungsdienstaufgaben an kommerzielle Unternehmen und keine Vergabe von Rettungsdienstaufgaben an Hilfsorganisation, die keinem Flächentarifvertrag unterliegen Landesbezirkskonferenz Berlin-Brandenburg <i>Annahme als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016</i>	47
J 018 -Ä001	Änderungsantrag zu J 018 Gabriel Hoppe <i>Annahme</i>	49
J 019	Pflege Zuhause und im Pflegeheim Landesbezirkskonferenz Berlin-Brandenburg <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016</i>	50
J 020	Erhalt der geburtshilflichen Abteilungen Bundesfrauenkonferenz <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016</i>	52
J 021	Medizinische Versorgungszentren dürfen kein Spekulationsobjekt für Finanzinvestoren werden Bezirksfachbereichskonferenz C Südhessen <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016</i>	53

Antragsnummer	Titel · Antragsteller*in · Empfehlung	Seite
J 022	"Medizinische Versorgungszentren dürfen keine Spekulationsobjekte für Finanzinvestoren sein" Bezirkskonferenz Hannover-Heide-Weser <i>Erledigt durch Antrag J 021</i>	55
J 023	Sicherung einer guten Gesundheitsversorgung Landesbezirkskonferenz Berlin-Brandenburg <i>Erledigt durch Antrag J 016</i>	56
J 024	Antrag zur Reform der Pflegeversicherung und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen für pflegebedürftige Menschen Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen <i>Erledigt durch Antrag J 016</i>	57
J 025	Antrag zur Reform der Pflegeversicherung und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen für pflegebedürftige Menschen Bundessenior*innenkonferenz <i>Erledigt durch Antrag J 024</i>	59
J 026	Versprochen. Gebrochen. Lehren ziehen! Corona und die Konsequenzen für das Gesundheitswesen Bundesfachbereichskonferenz C <i>Annahme</i>	61
J 027	Rückführung der privatisierten Krankenhäuser in die öffentliche Hand Bezirksfachbereichskonferenz C Südwestfalen <i>Erledigt durch Antrag J 026</i>	72
J 028	[Neue Empfehlung] Streichung der Homöopathie aus den Leistungskatalogen der deutschen Krankenkassen und den Fortbildungskatalogen der Landesärztekammern Bundesfachbereichskonferenz C <i>Annahme</i>	73
J 028 - Ä 001	Änderungsantrag zu J 028 Elisabeth Merz <i>Annahme</i>	74
J 029	Gender-Medizin Landesbezirkskonferenz Bayern <i>Angenommen</i>	75
J 030	Antrag zur Krankenhauspolitik Landesbezirkskonferenz Baden-Württemberg <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	76
J 031	Eröffnung des Rechts auf Teilzeitbeschäftigung mit Ausgleich ab 35 Dienstjahren für Beschäftigte in den Pflegeberufen Landesbezirkskonferenz Baden-Württemberg <i>Nichtbefassung</i>	79
J 032	GKPH-Ausbildung staatlich regeln und TVAöD-Aufnahme Landesbezirkskonferenz Baden-Württemberg <i>Abgelehnt</i>	80
J 033	Staatliche verordnete Ausbeutung bekämpfen! Für ein faires praktisches Jahr Landesbezirkskonferenz Hamburg <i>Angenommen</i>	81

Antragsnummer	Titel · Antragsteller*in · Empfehlung	Seite
J 034	Schluss mit dem Schattendasein: ver.di-Pilotprojekt zur Organisation von Kolleginnen in der 24-Stunden-Betreuung Bundesmigrationskonferenz <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	83
J 035	Der Sozial- und Erziehungsdienst im Bereich Kindertagesbetreuung (0 bis 12 Jahre) und Soziale Dienste mit seiner Bedeutung für die Zukunft unserer Gesellschaft muss weiterhin aufgewertet werden Bezirksvorstand Stuttgart <i>Angenommen</i>	85
J 036	Wir alle brauchen Krankenhauspersonal – das Personal braucht uns – volle Solidarität jetzt Bundesjugendkonferenz <i>Annahme</i>	87
J 037	Cannabis organisiert legalisieren Landesbezirkskonferenz Bayern <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	88

J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik
J - Bund, Länder, Gemeinden

Antragsnummer	Titel · Antragsteller*in · Empfehlung	Seite
J 038	Personalmangel und Personalbedarf im öffentlichen Dienst des Bundes, der Länder und der Gemeinden Bundesfachbereichskonferenz B <i>Annahme</i>	89
J 039	Die Klimakrise bewältigen, Beschäftigung sichern, Ausbildung stärken Bundesfachbereichskonferenz B <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 038</i>	92
J 040	Offensive „Mehr Personal für Städte und Gemeinden!“ Für Gute Arbeit und gute öffentliche Angebote in Städten und Gemeinden Bundesfachgruppenkonferenz Kommunalverwaltung <i>Erledigt durch Antrag J 038</i>	94
J 041	Personalkosteneinsparung von 1,6 Prozent in Bundesbehörden nicht umsetzen Bundesfachbereichskonferenz B <i>Angenommen</i>	95
J 042	Rückkehr zu einem bundesweit einheitlichen Dienst- und Besoldungsrecht für Beamt*innen in der Bundesrepublik Deutschland Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen <i>Angenommen</i>	96
J 043	Entföderalisierung des Beamtenrechts Bezirkskonferenz Mittelbaden-Nordschwarzwald <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 042</i>	97
J 044	Föderalismusreform rückgängig machen Landesbezirkskonferenz Rheinland-Pfalz-Saarland <i>Erledigt durch Antrag J 043</i>	100
J 045	Änderung und Ergänzung des § 49 Abs. 10 Beamtenversorgungsgesetz (Bund) Bundesfachbereichskonferenz E <i>Angenommen</i>	101
J 046	„Gesetz zur Regelung des Erscheinungsbildes von Beamt*innen“ öffnet die Tür für Diskriminierung Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	102
J 047	Lernmittelzuschuss – auch für Beamtenanwärter*innen Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen <i>Angenommen</i>	104
J 048	Mehr Retter! Für Gute Arbeit bei Feuerwehren und im kommunalen Rettungsdienst Bundesfachbereichskonferenz B <i>Angenommen</i>	105
J 049	Jugendämter in Not! Bundesfachgruppenkonferenz Erziehung, Bildung und Soziale Arbeit <i>Annahme</i>	107

J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik
J - Postdienste, Speditionen und Logistik

Antragsnummer	Titel · Antragsteller*in · Empfehlung	Seite
J 050	Reduzierung schwerer Pakete Bezirkskonferenz Südbaden Schwarzwald <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	110
J 051	Verhandlungen mit den verantwortlichen Stellen in der Landesregierung NRW zur Gewichtsbegrenzung von Paketen auf 20 kg Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen <i>Erledigt durch Praxis / Zeitablauf</i>	111
J 052	Kein weiter so in der PBeaKK Bezirkskonferenz Allgäu mit den Landkreisen Weilheim-Schongau und Garmisch-Partenkirchen <i>Abgelehnt</i>	112
J 053	Einführung eines europaweit einheitlichen Spesenmodells Bezirkskonferenz Sachsen West-Ost-Süd <i>Abgelehnt</i>	114
J 054	Wartezeiten beim Be- und Entladen als Arbeitszeit definieren Bezirkskonferenz Sachsen West-Ost-Süd <i>Erledigt durch Praxis / Zeitablauf</i>	115
J 055	Verbot von Werkverträgen und Leiharbeit in der KEP-Branche Landesbezirkskonferenz Niedersachsen/Bremen <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	116
J 056	Änderung des Arbeitszeitgesetzes § 21a Absatz 4 Bundesfachbereichskonferenz E <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	118
J 057	Straßengüterverkehr Bundesfachbereichskonferenz E <i>Angenommen</i>	119

J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik
J - Verkehr

Antragsnummer	Titel · Antragsteller*in · Empfehlung	Seite
J 058	Streichung / Novellierung der Tonnagesteuer, den Einbehalt / Erstattung der Arbeitgeberleistungen zur Sozialversicherung und Lohnsteuer der Seeleute der deutschen Reeder Landesbezirkskonferenz Hamburg <i>Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand</i>	120
J 059	Streichung / Novellierung der Tonnagesteuer, den Einbehalt / Erstattung der Arbeitgeberleistungen zur Sozialversicherung und Lohnsteuer der Seeleute der deutschen Reeder Bundessenior*innenkonferenz <i>Erledigt durch Antrag J 058</i>	122

Antrag J 001: Digitalisierung

Antragsteller*in:	Landesbezirksfachbereichskonferenz D Niedersachsen/Bremen
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Allgemein
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 Der Bundesvorstand wird aufgefordert, die „Digitalisierung im Handel“ noch mehr in
- 2 den politischen Fokus zu nehmen und personelle und sachliche Ressourcen zur Verfügung
- 3 zu stellen.

Begründung

Die Digitalisierung verändert nicht nur Arbeitsplätze oder schafft neue, sie führt auch dazu, dass Arbeitsplätze insbesondere im Handel abgebaut werden. Die aktuelle Forschung geht davon aus, dass bis zu 60 Prozent der Arbeitsplätze im Handel davon betroffen sein werden. Gleichzeitig zeigt eine Umfrage aus Bremen, dass lediglich 3,7 Prozent der Beschäftigten im Handel ihren Arbeitsplatz durch die Digitalisierung gefährdet sehen. Es ist dringend notwendig, das Bewusstsein der Betroffenen zu schärfen und politisch um die Partizipation der Beschäftigten im Handel am sozialen Wachstum und die neuen Beschäftigungsmöglichkeiten zu streiten. Dazu müssen die Ansprüche aller Beschäftigten - also auch die der Beschäftigten im Handel - berücksichtigt werden, wenn sich brauchbare und notwendige Dienstleistungen entwickeln und digitale Tätigkeiten im Sinne „Guter Arbeit“ neugestaltet werden. Gleichzeitig sind solche tiefgreifenden Umbrüche immer auch eine Chance als Gewerkschaft zu profitieren, dafür muss im Vorhinein politisch und konzeptionell agiert werden und das Potenzial darf nicht durch unvorbereitetes Reagieren verschenkt werden.

Dazu bedarf es:

1. Tariflicher Lösungen zur Arbeitszeitverkürzung mit entsprechendem Entgeltausgleich, denn Arbeit muss neu verteilt werden.
2. Tarifliche und / oder gesetzliche Regelungen, die sicherstellen, dass die Beschäftigten einen monetären Anspruch für Weiterbildung und/oder Umschlungen geltend machen können.
3. Gesetzliche Regelung zu Stärkung der betrieblichen Mitbestimmung bei Einführung neuer Technik.
4. Eine breit angelegte Öffentlichkeitskampagne, um das Bewusstsein der Beschäftigten in der Frage der Bedrohung ihrer Arbeitsplätze durch die Digitalisierung zu schärfen.

Antrag J 002: Einer für Alle - Alle für Einen! Für die Wiedereinführung der AVE im Handel!

Antragsteller*in:	Landesbezirksfachbereichskonferenz D Nordrhein-Westfalen
Status:	Angenommen in geänderter Fassung
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme in geänderter Fassung
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Allgemein
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 Seit über 20 Jahren werden die Entgelttarifverträge im Handel nicht mehr für
2 allgemeinverbindlich erklärt (AVE - Allgemeinverbindlicherklärung). Darüber hinaus
3 führten Arbeitgeberverbände im Handel Mitgliedschaften „ohne Tarifbindung (oT-
4 Mitgliedschaften) ein und lehnen es seither ab, gemeinsam mit ver.di die
5 Allgemeinverbindlichkeit der ausgehandelten Tarifverträge zu beantragen.
6 Wir müssen und werden uns dieser Entwicklung weiter entgegenstellen.
7 Deshalb fordern wir von der Bundesregierung:
- 8 • Eine Reform des Tarifvertragsgesetzes, damit zukünftig die
9 Allgemeinverbindlichkeit von Tarifverträgen auch gegen das Votum der Arbeitgeber
10 durch das Bundesarbeitsministerium erklärt werden kann.
 - 11 • Aufhebung der Möglichkeit der OT-Mitgliedschaft in den Arbeitgeberverbänden.
- 12 Wir fordern von den Arbeitgebern:
- 13 • Ein Ende der Blockade der Allgemeinverbindlichkeit der Tarifverträge im Handel
14 und eine gemeinsame Beantragung dieser bei den Arbeitsministerien.

Begründung

Die bisherigen Reformen des Tarifvertragsgesetzes im Rahmen des Tarifautonomiestärkungsgesetzes 2014 haben offensichtlich nicht dazu beigetragen, dass es wieder zu mehr allgemeinverbindlichen Tarifverträgen im Handel gekommen ist.

Seither ist die Tarifbindung im Handel immer mehr zurückgegangen. Inzwischen sind nur noch 28 Prozent der Kolleg*innen im Einzelhandel und 33 Prozent der im Großhandel durch einen Branchen- oder Haustarifvertrag erfasst (Stand 2019). Seitdem erleben wir eine Abwärtsspirale in der Branche. Die Entgelte in nicht tarifgebundenen Unternehmen betragen bis zu einem Drittel weniger als in tarifgebundenen Unternehmen.

Nach den Angaben der Bundesregierung arbeitet fast ein Viertel der sozialversicherungspflichtigen Vollzeitbeschäftigten für Niedriglöhne. Dies führt auch dazu, dass sehr vielen Beschäftigten im Handel Altersarmut droht.

Zwar ist die Vorschrift entfallen, dass für die AVE die tarifgebundenen Arbeitgeber mindestens die Hälfte der in der Branche bzw. dem jeweiligen Tarifgebiet tätigen Kolleg*innen zu beschäftigen haben, aber beide Tarifparteien müssen einen Antrag auf AVE stellen (und im paritätisch vom Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretern besetzten Tarifausschuss ist weiterhin eine Stimmenmehrheit notwendig. Letzteres schafft de facto ein Vetorecht für die Arbeitgeberseite.

Da unter den direkten Verweis auf diese Gesetzeslage, seit deren Neuregelung im Jahr 2015 keine neuen

Anträge auf eine AVE im Handel zu verzeichnen sind, hat der Bundesrat im Juni 2019 in einer EntschlieÙung die Bundesregierung zu „Überlegung“ aufgefordert, „wie die Rahmenbedingungen des Verfahrens zur Allgemeinverbindlichkeitserklärung von Tarifverträgen verbessert werden können“. Ein in dieser Richtung weisender Antrag der Bundesländer Bremen, Berlin, Thüringen und Hamburg wurde 2021 im Bundesrat jedoch abgelehnt.

Es braucht Maßnahmen der Bundesregierung, um das erklärte Ziel, die Tarifbindung zu erhöhen durchzusetzen. Es braucht eine Überwindung des Veto-Rechts in den Tarifausschüssen durch die Arbeitgeber. Innerhalb der Arbeitgeberverbände haben nämlich derzeit diejenigen Unternehmen Mehrheiten, für die Tariffucht ein Teil ihres Geschäftsmodells ist. Die privatisierten Einzelhändler bei Edeka und Rewe haben kein Interesse an der Allgemeinverbindlichkeit der Tarifverträge. Auch der tariflose Onlineriese Amazon ist mittlerweile im Arbeitgeberverband des Einzelhandels eingetreten und übt dort als oT-Mitglied Einfluss aus. Die Möglichkeit als oT-Mitglied im Arbeitgeberverband gegen allgemeinverbindliche Flächentarifverträge Einfluss auszuüben, widerspricht dem Grundgedanken des Tarifvertragsgesetzes nachdem es gerade die Aufgabe der Tarifparteien ist, Tarifverträge abzuschließen und nicht diese zu verhindern. Daher muss der Möglichkeit oT-Mitglied in Arbeitgeberverbänden zu sein, einen Riegel vorgeschoben werden.

Unsere Forderungen an die Bundesregierung bedeuten nicht, dass wir die Blockadehaltung der Arbeitgeber akzeptieren. Wir werden sie wenn nötig auch in den kommenden Tarifrunden an ihre gesellschaftliche Verantwortung angesichts der Gefahr der Altersarmut erinnern. Sie können die Folgen des von ihnen zu verantwortenden Verdrängungswettbewerbs für die Beschäftigten nicht einfach nur der Politik zuweisen. Deshalb erwarten wir weiter eine gemeinsame Beantragung der AVE.

Dies alles werden wir nicht ohne weiteren Druck und weitere Öffentlichkeit erreichen. Die bisherigen Aktivitäten haben bereits dafür gesorgt, dass das Thema bei der Politik angekommen ist und sich Politiker*innen aus unterschiedlichen Parteien positiv auf die Allgemeinverbindlichkeit der Tarifverträge im Handel bezogen haben. Hier dürfen wir auch in den kommenden Jahren nicht lockerlassen. Denn den positiven Äußerungen müssen auch Taten folgen.

Antrag J 003: Rente und Altersarmut im Handel

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Hamburg
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	W 011
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Allgemein
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich gegenüber der Politik für folgende Forderungen ein:
- 2 • Der Wettbewerb im Handel braucht Regulierung statt Deregulierung: Für alle
- 3 Marktteilnehmer*innen müssen die gleichen Regeln, Gesetze und Tarifverträge
- 4 gelten!
- 5 • Stärkung von Tarifverträgen!
- 6 • Missbrauch von Leiharbeit, Werkverträgen und Befristungen stoppen!
- 7 • Uneingeschränktes Rückkehrrecht von Teilzeit auf Vollzeit!
- 8 • Stärkung der gesetzlichen Rente mit dem Ziel den Lebensstandard zu sichern!

Begründung

Der Einzelhandel ist mit seinen 3,2 Millionen Beschäftigten, davon ca. 70 Prozent Frauen, eine der größten Branchen der deutschen Wirtschaft.

Wohl kaum eine Branche hat sich in den letzten 20 Jahren so verändert wie der Handel.

Es findet ein erbitterter Verdrängungswettbewerb statt, der überwiegend über Preiskämpfe, Öffnungszeiten, Flächenerweiterungen und Tariffucht geführt wird.

Der boomende Onlinehandel und eine zunehmende Konzentrationsentwicklung, verschärft durch die Pandemie erhöhen den Wettbewerbsdruck.

Vor allem hat der ruinöse Verdrängungskampf tiefe Spuren beim Personal hinterlassen.

Vollzeitstellen werden weiter massiv abgebaut, der Anteil der Teilzeitstellen ist auf 63 Prozent, davon 90 Prozent Frauen, in 2020 gestiegen.

Mehr als zwei Millionen arbeiten in Teilzeit, davon 18,2 Prozent als ausschließlich geringfügig Beschäftigte, 7,3 Prozent als Nebenjobber*innen – mit einschneidenden Konsequenzen für Lohn, Gehalt und vor allem bei der Rente.

Die Tariffucht vieler Handelsunternehmen erhöht und verschärft das Risiko der Altersarmut der Beschäftigten zusätzlich.

Wegen der extrem ungünstigen Beschäftigungsstruktur im Handel ist das Rentenrisiko sehr groß und auch eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung ist kein Garant für einen abgesicherten Lebensabend.

Antrag J 004: Freie Kulturvermittler*innen in die Künstlersozialkasse

Antragsteller*in:	Landesbezirksfachbereichskonferenz C Hamburg
Status:	Liegt zur Entscheidung vor
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Allgemein
Schlagwörter:	Verwiesen an Gewerkschaftsrat
Antragsblock:	Liste C - Verweisung an Gewerkschaftsrat

Der Bundeskongress beschließt:

- 1 ver.di setzt sich dafür ein, dass selbstständig tätigen Kulturvermittler*innen eine
- 2 Mitgliedschaft in der Künstlersozialkasse (KSK) ermöglicht wird.

Begründung

Beiträge zu den sozialen Sicherungssystemen müssen sich am realen Einkommen orientieren. Eine Möglichkeit der sozialen Absicherung für Freie bietet die Aufnahme in die Künstlersozialkasse.

Die Arbeit freier Kunst- und Kulturvermittler*innen ist vergleichbar einer publizistischen wie auch künstlerischen Tätigkeit und rechtfertigt eine Aufnahme in die KSK. Vermittler*innen in Museen, Galerien oder Gedenkstätten recherchieren und gewichten Inhalte und präsentieren diese vor Publikum.

Ihre darbietende und / oder erklärende Tätigkeit setzt eine hohe fachliche Qualität und persönliche Kreativität voraus. Es geht nicht allein um das Zeigen von Werken, die andere Menschen geschaffen oder erworben haben. Es geht um Erklärungen, um die Verdeutlichung gesellschaftlicher Bezüge und Zusammenhänge, sowohl in geschichtlicher wie auch und vor allem in gegenwärtiger Perspektive. Indem sie Erklärungen für komplexe Inhalte anbieten, tragen Kunst- und Kulturvermittler*innen zur öffentlichen Meinungsbildung bei.

Mit ihren schöpferischen Werken und Wortäußerungen - in Form von Führungen, Gesprächen, Workshops etc. - erfüllt ihre Tätigkeit alle geforderten Merkmale künstlerischer und journalistischer / publizistischer Tätigkeit.

Zum Vergleich: Blogger*innen oder Youtuber*innen sind mittlerweile von der Künstlersozialkasse anerkannt, sofern sie Themen recherchieren, gewichten und vor Publikum erklären.

Antrag J 005: Stoppt den Stellenabbau bei den Sparkassen

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Berlin-Brandenburg
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Allgemein
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich dafür ein, dass der massive Stellenabbau in den Sparkassen und
- 2 Banken zurückgefahren wird, Schließungen umgehend gestoppt werden und sie ihrer
- 3 Aufgaben der persönlichen Kundenbetreuung wieder gerecht werden.

Begründung

Der massive Stellenabbau von Sparkassen und Banken führt dazu, dass immer mehr Filialen geschlossen werden. Nicht nur die Senior*innen werden dadurch von Mobilität und Eigenständigkeit ausgeschlossen. Auch Menschen mit körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Lese- und Rechtschreibschwächen sind davon betroffen.

Junge Menschen, die mit dem 18. Lebensjahr lernen ihre Finanzgeschäfte selbst zu regeln. Menschen, die in Obdachlosigkeit leben sind auf besondere Hilfe angewiesen. Flüchtlinge, die ihre Finanzen bei uns neu regeln müssen.

Sie alle brauchen persönliche Unterstützung in den Sparkassen und Banken.

Antrag J 006: Leitplanken für die zukünftigen Herausforderungen in der Energie- und Wasserwirtschaft / Schutzmaßnahmen für die Beschäftigten

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz A
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	J 007
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Allgemein
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

1 Leitplanken für die zukünftigen Herausforderungen in der Energie- und
2 Wasserwirtschaft

3 Der Zugang zu Energie und Wasser muss zu einem Recht für alle Bürger*innen werden.
4 Dazu ist es hilfreich, dass diese sozialen Grundwerke in öffentlicher Hand bleiben.
5 Die in Hamburg erfolgte Rekommunalisierung der Strom-, Gas- und Wärmenetze
6 manifestiert dieses Recht und ist in den vergangenen Jahren durch Einflussnahme der
7 zuständigen Gewerkschaften sowie den Mitbestimmungsträger*innen der betroffenen
8 Unternehmen ohne negative Auswirkungen für die Kolleg*innen vollzogen worden.
9 Nichtsdestotrotz stellen die aktuellen Herausforderungen (russischer Angriffskrieg in
10 der Ukraine und die damit verbundenen Versorgungsengpässe sowie Hyperinflation) auch
11 die hiesigen kommunalen Betriebe vor große Schwierigkeiten. Hier braucht es bundes-
12 und landespolitische Lösungen, um gerade in der jetzigen Krisensituation die
13 Versorgungssicherheit weiter zu fairen Bedingungen für Unternehmen sowie
14 Verbraucher*innen zu gewährleisten.

15 Wir fordern deshalb als Gewerkschaft ver.di einen Energiepreisdeckel für eine
16 bestimmte Durchschnittsmenge an Energie, verbunden mit einem Ausgleich der
17 Kostendifferenz für Unternehmen. Außerdem muss es einen Schutzschirm für betroffene
18 Unternehmen geben.

19 In Folge des russischen Überfalls auf die Ukraine sind die Energiepreise extrem
20 gestiegen und werden sich auch in den nächsten Jahren auf einem hohen Niveau
21 einpendeln. Umso wichtiger ist es, dass sich alle Bürger*innen ihren Grundbedarf an
22 Energie auch leisten können. Finanzielle Ausgleichsmaßnahmen, insbesondere für
23 Geringverdienende, müssen geschaffen werden. Für keinen Menschen darf im Winter oder
24 wann auch immer die Versorgung mit Wärme, Warmwasser oder Strom eingestellt werden.
25 Ihnen müssen faire Ratenzahlungsmodelle oder andere Lösungsmodelle angeboten werden.
26 Bei Zahlungsausfall im Notfall dürfen die kommunalen Versorger nicht auf den Kosten
27 sitzen bleiben.

28 Um die Energiewende zu schaffen, muss auch der Raumwärmemarkt nachhaltiger werden.
29 Diese grüne Wärmewende muss technologieoffen und sozial gestaltet werden. Wasserstoff
30 bietet auch hier ein großes Potenzial. Gerade in Hamburg hat man die Möglichkeit,
31 verschiedenste Wärmepotenziale zu nutzen. Sei es kommunale Abwärme zum Beispiel aus
32 der Müllverbrennung, industrielle Abwärme, Solarthermie, Geothermie oder eine mit

33 Wasserstoff betriebene, effiziente Kraftwärmekopplungsanlagen. Wo möglich und
34 wirtschaftlich darstellbar sollte dabei ein Anschluss an die Wärmeversorgung genutzt
35 werden. Ein mögliches Flüssigerdgasterminal im Hamburger Hafen bietet zusätzliche
36 Möglichkeiten. Wichtig ist, dass der Umbau hin zu grünen Techniken nicht zu Lasten
37 der Kolleg*innen geht, sondern wie im Zuge der Rekommunalisierungen sozialverträglich
38 gestaltet wird. Dazu braucht es neben Fort- und Weiterbildung für die betroffenen
39 Kolleg*innen auch weiterhin den engen Austausch mit den politischen
40 Entscheidungsträger*innen sowie den zuständigen Behörden. Bei der Umstellung von
41 Erdgas auf Wasserstoff bietet sich die vorhandene Erdgasinfrastruktur zur weiteren
42 Nutzung mit Wasserstoff an. Auch hier muss auf das Wissen und die breite Erfahrung
43 der Kolleg*innen zurückgegriffen werden. Die hiesigen kommunalen Energieunternehmen
44 sollten mit ihrer Expertise in enger Zusammenarbeit mit der Handwerksinnung zudem
45 verstärkt das Thema Energieeffizienz zum Wohle der Gesellschaft und zur Erreichung
46 der Hamburger Klimaziele forcieren.

47 Weiterhin ist davon abzusehen, in diesen herausfordernden Zeiten
48 Verschränkungsbestrebungen der kommunalen Energie- und Umweltunternehmen zu forcieren
49 und damit weitere Unsicherheiten und Belastungen für die betroffenen Betriebe und
50 ihre Beschäftigten zu schaffen. Das Identifizieren und Nutzen von Synergieeffekten
51 braucht keine Fusion bestehender und gut funktionierender Betriebsstrukturen, sondern
52 funktioniert bereits heute.

53 Wir als ver.di vertreten das Menschenrecht auf Wasser. Wasser ist ein knappes und zu
54 schützendes Gut ist, dessen Schutz existenziell ist und keiner kommerziellen
55 Verwertungslogik unterworfen werden darf. Die Prüfung der Nutzung deutscher
56 Gasvorkommen muss Fracking ausschließen. Fracking belastet die Umwelt und stellt ein
57 erhebliches Risiko für die Gewässer, die Trinkwasserversorgung und die Bevölkerung
58 dar.

59 Schutzmaßnahmen für die Beschäftigten in der Energiewirtschaft

60 Die aktuelle Energiekrise verschärft auch die sozialen Verwerfungen in der
61 Gesellschaft weiter. Unsere Kolleg*innen aus der Ver- und Entsorgungswirtschaft –
62 insbesondere der Energiewirtschaft – sehen sich zunehmend Anfeindungen und
63 Gewaltandrohungen ausgesetzt. Die Beschäftigten der Energiewirtschaft erleben derzeit
64 an vielen Stellen eine Ausnahmesituation. Verzweifelte Kund*innen, die ihre
65 Energiekosten nicht mehr bezahlen können, wenden sich in ihrer Not an die
66 Kundenbetreuer*innen ihres Versorgungsbetriebes. Die vielen damit verbundenen
67 Schicksale, Bedrohungen und mitunter tätlichen Angriffe lösen bei den Beschäftigten
68 einen erheblichen Druck und Angst aus. Trotz hohem Engagement und Hilfsbereitschaft
69 ist es in der derzeitigen Situation, in der die Preise ständig steigen und Politik
70 und Wirtschaft zwar Maßnahmen entwickeln, diese aber oft nicht ausreichen, nicht
71 konkret formuliert oder nach kurzer Zeit wieder überholt sind, für die Beschäftigten
72 in den Betrieben nicht immer möglich, den Kund*innen ausreichend zu helfen.

73 Es bedarf daher dringend folgender Handlungen:

- 74 • sofortige Schutzmaßnahmen der Beschäftigten der Energieversorger mit direktem
75 Kundenkontakt vor körperlichen und psychischen Angriffen, insbesondere durch die
76 von den steigenden Energiepreisen besonders Betroffenen;
- 77 • wirksame Entlastungsangebote zur Kompensierung der steigenden Belastung für die

78 Beschäftigten;

79 • Perspektiven der Beschäftigungssituation anlässlich der Energiekrise für die
80 kommenden Monate;

81 • Wertschätzung und Anerkennung für die Kolleg*innen, die mit ihrer Arbeit die
82 Versorgungssicherheit gewährleisten.

Antrag J 007: ver.di fordert umgehend Schutz der Beschäftigten in der Energiewirtschaft

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz A
Status:	Erledigt durch Antrag J 006
Empfehlung der Antragskommission:	Erledigt durch Antrag J 006
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Allgemein
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di fordert Schutzmaßnahmen für die Beschäftigten in der Energiewirtschaft.
- 2 Diese – nicht abschließenden – Forderungen lauten:
- 3 • sofortige Schutzmaßnahmen der Beschäftigten der Energieversorger mit direktem
- 4 Kundenkontakt vor körperlichen und psychischen Angriffen, insbesondere durch die
- 5 von den steigenden Energiepreisen besonders Betroffenen;
- 6 • wirksame Entlastungsangebote zur Kompensierung der steigenden Belastung für die
- 7 Beschäftigten;
- 8 • Perspektiven der Beschäftigungssituation anlässlich der Energiekrise für die
- 9 kommenden Monate;
- 10 • Wertschätzung und Anerkennung für die Kolleg*innen, die mit ihrer Arbeit die
- 11 Versorgungssicherheit gewährleisten.

Begründung

Unsere hoch engagierten Kolleg*innen gehen derzeit oft weit über ihre Belastungsgrenzen und können, bedingt durch die aktuelle Situation, nicht immer die nachvollziehbaren Kundenbedürfnisse erfüllen. Nun sind Wirtschaft und Politik in der Verantwortung, die Rahmenbedingungen zu liefern, damit die Beschäftigten der Energiewirtschaft weiterhin ohne gesundheitliche Auswirkungen ihre Arbeit ausüben können.

Die Beschäftigten der Energiewirtschaft erleben derzeit an vielen Stellen eine Ausnahmesituation. Verzweifelte Kunden, die ihre Energiekosten nicht mehr bezahlen können, wenden sich in ihrer Not an die Kundenbetreuer*innen ihres Versorgungsbetriebes. Die vielen damit verbundenen Schicksale, Bedrohungen und mitunter tätlichen Angriffe lösen bei den Beschäftigten einen erheblichen Druck und Angst aus. Trotz hohem Engagement und Hilfsbereitschaft ist es in der derzeitigen Situation, in der die Preise ständig steigen und Politik und Wirtschaft zwar Maßnahmen entwickeln, diese aber oft nicht ausreichen, nicht konkret formuliert oder nach kurzer Zeit wieder überholt sind, für die Beschäftigten in den Betrieben nicht immer möglich, den Kunden ausreichend zu helfen.

Neben dem Schutz der Beschäftigten in der Energiewirtschaft ist es von elementarer Bedeutung, dass die politischen Maßnahmen zur Kompensation der steigenden Energiepreise schnell, konkret und ausreichend sind. Es geht hier um Absicherung für die Kunden, die Beschäftigten und letztlich für den Zusammenhalt in der Gesellschaft.

Antrag J 008: Organize – make Amazon pay!

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Allgemein
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

1 Der Amazon-Konzern soll von ver.di gewerkschaftlich erschlossen und organisiert
2 werden, damit Amazon in der Bundesrepublik Deutschland flächendeckend tarifiert
3 werden kann. Damit sollen bei Amazon grundlegende Arbeitnehmer*innenrechte
4 durchgesetzt werden. Kampf um die Tarifierung von Amazon ist nicht die Aufgabe eines
5 oder zweier Fachbereiche, sondern muss von ver.di, wie es Frank Werneke bei der
6 Betriebsräteversammlung der Deutschen Post im November 2021 sagte, als Aufgabe der
7 gesamten Organisation begriffen werden. Hierzu erforderliche Strukturen und Prozesse
8 für Haupt- und Ehrenamtliche sollen zeitnah geschaffen werden, um das Ziel
9 Tarifierung zu erreichen.

10 Dazu gehören insbesondere:

- 11 • ver.di führt eine Diskussion zur Einstellung von Projektsekretär*innen zur
12 Erschließung der Betriebe;
- 13 • Einsatz von mehrsprachigen Ansprechpersonen, da der Anteil von ausländischen
14 Beschäftigten immer weiter wächst;
- 15 • Patenschaften zwischen den ver.di-Betriebsgruppen sollen aufgebaut bzw.
16 gestärkt werden, damit auch an den gewerkschaftlich schwächeren Amazon-
17 Standorten ver.di-Strukturen entstehen.

18 Weiter sind:

- 19 • die arbeitsrechtlichen Beratungsstellen von „Faire Mobilität“ in die ver.di-
20 seitigen Organisationsanstrengungen einzubeziehen.

Begründung

Der Kampf um die Tarifierung von Amazon ist nicht die Aufgabe eines oder zweier Fachbereiche, sondern muss von ver.di, wie es Frank Werneke bei der Betriebsräteversammlung der Deutschen Post im November 2021 sagte, als Aufgabe der gesamten Organisation begriffen werden.

Amazon ist ein stetig wachsender Multibranchenkonzern, der vor allem in den Bereichen Handel, Logistik sowie Web- und Internetservices tätig ist. Der Amazon-Konzern wächst stetig und gewinnt an politischer und wirtschaftlicher Macht. Amazon verhindert durch systematisches Union-Busting, dass Arbeitnehmer*innen ihre gewerkschaftlichen, betriebsrätlichen und sonstigen Rechte wahrnehmen können. Die Amazon-Beschäftigten sind ähnlich wie die Mehrheit der Kolleg*innen in der Logistikbranche meist schlecht bezahlt und oft befristet beschäftigt.

Um den Amazon-Konzern gewerkschaftlich zu erschließen und zu organisieren, müssen in ver.di haupt- und ehrenamtliche Kolleg*innen in einem langfristig angelegten Organizingprojekt zusammenarbeiten. Die Erfahrung mit Amazon hat gezeigt, dass wir für diesen Kampf einen „langen Atem“ brauchen. Dies gilt

insbesondere, nach dem Amazon nun seine wirtschaftlichen Aktivitäten auch auf die „letzte Meile“ in der Paketzustellung ausgedehnt hat. Das Organizingprojekt muss netzwerkartig und breit aufgestellt sein, damit sich nicht nur die Amazon-Beschäftigten vor Ort in den Betrieben beteiligen, sondern auch ver.di-Mitglieder aus anderen Betrieben (von DHL, Hermes, UPS usw.) und interessierte Bürger*innen als außerbetriebliche Unterstützer*innen mit einbezogen werden können. Prekäre und schlechte Arbeitsbedingungen gibt es nicht nur bei Amazon, sondern auch in vielen anderen Betrieben. Die Struktur des Organizingprojektes soll es ver.di-Mitgliedern ermöglichen sich auf betrieblicher, örtlicher und bezirklicher Ebene rund um die Amazon-Standorte zu vernetzen.

Menschen, die sich (bereits) in NGO (Non-Governmental Organisations [Nichtregierungsorganisation]) und anderen zivilgesellschaftlichen Initiativen für Arbeitnehmer*innen- und Bürgerrechte engagieren, können und sollen Teil dieses Kampfes werden. Ziel ist die grundlegende Stärkung von gewerkschaftlicher Organisationsmacht in den Amazon-Betrieben und anderen Logistikunternehmen. Eine politische Kampagne zur Durchsetzung von Arbeitnehmer*innenrechte als demokratische Grund- und Bürgerrechte in möglichst vielen Betrieben und an möglichst vielen Arbeitsplätzen ist dringend notwendig, um die Idee von Gewerkschaft (wieder) zu beleben.

Weitere Ziele und Forderungen in unserem Kampf um die Tarifierung von AMAZON und anderen Unternehmen in der Logistikbranche sind:

- Abschaffung sachgrundloser Befristungen;
- Reduzierung, Eindämmung und Abschaffung aller prekären Arbeitsverhältnisse;
- Regulierung und Aufteilung von marktbeherrschenden Multibranchenkonzernen wie Amazon;
- die bereitet best practice Beispiele aus Leuchtturmbetrieben auf, macht sie den Beschäftigten zugänglich und schafft Austauschmöglichkeiten, um voneinander zu lernen.

Antrag J 009: ver.di setzt sich für die Verbesserung des Gerichtsdolmetschergesetzes ein

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz B
Status:	Angenommen in geänderter Fassung
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme in geänderter Fassung
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Allgemein
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 Das seit 1. Januar 2023 bundesweit geltende Gerichtsdolmetschergesetz
2 (GDolmG) ist stark mangelbehaftet und bedarf dringend einer umfassenden und
3 gerechteren Neufassung.
- 4 1. ver.di setzt sich bundesweit für einen uneingeschränkten Bestandsschutz für
5 bereits beeidigte Dolmetscher*innen und ermächtigte Übersetzer*innen ein. Ein*e
6 Sprachmittler*in, die*der bereits als Dolmetscher*in beeidigt und / oder als
7 Übersetzer*in ermächtigt ist, braucht die Beeidigung und / oder Ermächtigung in
8 seinem Bundesland nicht neu zu beantragen. Es soll Bestandsschutz gelten.
- 9 2. ver.di setzt sich bundesweit für die sofortige Abschaffung der sachgrundlosen
10 Befristung von Beeidigungen für Dolmetscher*innen sowie von Ermächtigungen für
11 Übersetzer*innen ein. Eine Einschränkung der Berufsausübung durch diese
12 unbillige Härte ist nicht hinnehmbar. Dies gilt für das GDolmG und für alle
13 Länderjustizgesetze und -verordnungen in dieser Hinsicht. Eine
14 Schlechterbehandlung der Berufsgruppe der Sprachmittler*innen (Dolmetscher*innen
15 / Übersetzer*innen) gegenüber anderen Berufsgruppen ist weder gerechtfertigt
16 noch hinnehmbar.
- 17 3. ver.di setzt sich für die Gleichbehandlung aller Personen ein, die als
18 Dolmetscher*innen ausgebildet und anerkannt sind. Gebärdensprachdolmetscher
19 (GSD) sind keine gesondert zu behandelnde Berufsgruppe. Es widerspricht dem
20 inklusiven Gedanken, dass man sie unter dem Vorwand des GDolmG in den
21 Bundesländern anders und sogar schlechter behandeln sollte.
- 22 4. ver.di setzt sich bundesweit für die allgemeine Gleichbehandlung aller
23 beeidigten Dolmetscher*innen und ermächtigten Übersetzer*innen ein. Es kann
24 nicht sein, dass die Sprachmittler*innen in einigen Bundesländern andere
25 Vorgaben erfüllen müssen als Kolleg*innen in anderen Bundesländern
26 (sachgrundlose Befristung, Verweigerung Bestandsschutz usw.). Das ist weder auf
27 Bundesebene hinnehmbar noch auf EU-Ebene vermittelbar. Das betrifft die
28 vorgenannten Punkte 1-3.

Begründung

Am 1. Januar 2023 trat das neue bundesweit gültige [Gerichtsdolmetschergesetz \(GDolmG\)](#) in Kraft. Justiz ist Ländersache, der Bundestag hat das umstrittene Gesetz in einem „Omnibusverfahren“ als Paket mit anderen Gesetzen verabschiedet. Der Bundesrat hat zwar bemängelt, dass der Bundestag nicht zuständig sei, das Gesetz aber trotzdem bestätigt. Die Bundesländer müssen die Vorgaben nun in ihren Landesjustizgesetzen und -verordnungen umsetzen. Der diesbezüglich schon vorher vorhandene

Flickenteppich ist nun noch schlimmer, da die Bundesländer sehr unterschiedlich damit umgehen. ([Mehr dazu auch hier.](#))

1. Viele freiberuflich tätige Dolmetscher*innen und Übersetzer*innen sind teilweise bereits seit Jahrzehnten für die (Justiz-)Behörden im Einsatz. Sie haben langjährige Berufspraxis und wurden nach den seinerzeit geltenden gesetzlichen Vorgaben beeidigt und ermächtigt. Es kann ja nicht sein, dass die seinerzeit unbefristet erteilten Beeidigungen und Ermächtigungen rückwirkend für ungültig erklärt und die erfahrenen Dolmetscher*innen und Übersetzer*innen ihre Beeidigungen und Ermächtigungen nun in einem aufwendigen Verfahren nach den neuen Vorgaben gemäß GDolmG neu beantragen müssen. Es ist für einige Sprachen gar nicht möglich, solche Nachweise zu erbringen, da viele Bundesländer schlicht weder Vorbereitungskurse anbieten noch sprachliche Prüfungsämter für das Ablegen einer staatlichen Prüfung zum Übersetzer und / oder Dolmetscher bzw. zur Übersetzerin und/oder Dolmetscherin vorhalten.
2. Es gibt keinen sachlichen Grund, weswegen für Sprachmittler*innen über diese sachgrundlose Befristung eine unbillige Härte in der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit eingeführt werden soll. Dies schränkt die Sprachmittler*innen in ihrer Berufsausübung unrechtmäßig ein. Man befristet ja auch nicht die Gültigkeit anderer Berufsabschlüsse, beispielsweise die Abschlussprüfung einer / eines Verwaltungsfachangestellten oder die Zulassung einer / eines Rechtsanwältin / Rechtsanwalts. Die rückwirkende Befristung einer bereits bestehenden Beeidigung / Ermächtigung verschärft die Lage sogar. Die Rechtmäßigkeit einer solchen rückwirkenden Befristung wird angezweifelt.
3. Die Deutsche Gebärdensprache ist in der Bundesrepublik Deutschland politisch seit 2002 als eigenständige und vollwertige Sprache anerkannt. Die Deutsche Gebärdensprache ist den gesprochenen Sprachen in jeder Hinsicht ebenbürtig, sie folgt einer komplexen eigenständigen Struktur und Grammatik und muss wie jede andere (Fremd-)Sprache erlernt werden. Gebärdensprachdolmetscher sind absolut gleichwertig mit Lautsprachdolmetschern. Es gibt keinerlei Anlass, Gebärdensprachdolmetscher anders oder schlechter zu behandeln als „andere“ Sprachmittler. ([Mehr Infos zu Gebärdensprache.](#))
4. Da die Bundesländer die Kompetenz in Sachen Justiz haben, sollten sie ihre Ländergesetze harmonisieren und vereinfachen. Es ist ja auf EU-Ebene nicht vermittelbar, dass es allein in der Bundesrepublik Deutschland inzwischen 17 verschiedene Gesetze gibt, die die Vorgaben zur Berufsausübung für Sprachmittler*innen (Dolmetscher*innen / Übersetzer*innen) regeln. Das seit 1. Januar 2023 geltende und bundesweit anwendbare Gerichtsdolmetschergesetz (GDolmG) ist in seiner jetzigen Form stark mangelbehaftet und bedarf dringend der grundlegenden Neugestaltung. Die sehr große Mehrheit der Sprachmittlerverbände ist sich hier einig, auch und gerade was die oben aufgeführten Punkte 1 bis 3 angeht. So unterliegen zum Beispiel die in Hamburg bereits vereidigten Dolmetscher*innen und ermächtigten Übersetzer*innen dem Bestandsschutz und brauchen keine Befristung ihrer Zulassung (Beeidigung / Ermächtigung) zu befürchten (außer wenn sie ausdrücklich die Vereidigung als Gerichtsdolmetscher*innen anstreben). Für die Sprachmittler*innen in Niedersachsen sieht die Lage leider komplett anders aus; sie verlieren ohne Grund nun bereits zum 2. Mal innerhalb von zehn Jahren ihre seinerzeit jeweils unbefristet erteilte Beeidigung als Dolmetscher*in bzw. Ermächtigung als Übersetzer*in. Das ist untragbar.

Antrag J 010: Einführung des Berufsbildes Fachkraft für Medizinprodukteaufbereitung

Antragsteller*in:	Bezirksfachbereichskonferenz C Mittelhessen
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich für die Einführung und Anerkennung des Berufsbildes Fachkraft für
- 2 Medizinprodukteaufbereitung ein.

Begründung

Das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) empfiehlt die Schaffung eines neuen dreijährigen dualen Ausbildungsberufes in der Medizinprodukteaufbereitung (MPA). Dies ist das Ergebnis eines insgesamt über zwei Jahre laufenden Forschungsprojekts, das das BIBB auf Initiative der Bundesregierung und der Sozialpartner durchgeführt hat und dessen Abschlussbericht seit Dezember 2021 vorliegt.

Hygieneaspekte sind in den letzten Jahren verstärkt – nicht zuletzt auch durch die Corona-Pandemie – in den Mittelpunkt der öffentlichen Wahrnehmung gerückt. Eine verantwortungsvolle Aufbereitung von Medizinprodukten, also deren gründliche Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und Verpackung – auch unter ökologischen Aspekten – ist eine wesentliche Voraussetzung für eine wirkungsvolle Dekontamination und Infektionsprävention und setzt qualifiziertes Fachpersonal voraus.

Antrag J 011: Einführung eines Zuschlages und oder weiteren Entlastungstagen für den Bereich Intensiv Betreutes Wohnen in der Behindertenhilfe

Antragsteller*in:	Bezirksfachbereichskonferenz C Mittelhessen
Status:	Nichtbefassung
Empfehlung der Antragskommission:	Nichtbefassung
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 Einführung eines Zuschlages und oder weiteren Entlastungstagen für den Bereich
- 2 Intensiv Betreutes Wohnen in der Behindertenhilfe.

Begründung

Intensiv Betreute Wohngruppen in der Behindertenhilfe sind Wohngruppen in denen schwerst-mehrfachbehinderte und / oder stark verhaltensauffällige Menschen mit teilweise vorhandenem Aggressionspotenzial fachgerecht betreut, begleitet und gefördert werden. Die Belastung der Angestellten in dem Bereich ist sehr hoch, da es einer, wie die Bezeichnung der Wohngruppen schon sagt, intensiven Begleitung / Betreuung / Pflege und Förderung der Menschen in den Wohngruppen bedarf. Neben der allgemein bereits bestehenden Wohnzulage sollten deshalb auch die besonders schwierigen Tätigkeiten in diesem Bereich differenzierter betrachtet werden und die besondere Belastung durch einen Zuschlag oder weitere Entlastungstage abgebildet werden.

Antrag J 012: Beibehaltung gesetzlicher Personalbemessung auch in Krisenzeiten

Antragsteller*in:	Landesbezirksfachbereichskonferenz C Nordrhein-Westfalen
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	W 008
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 Die zuständigen Gremien in ver.di werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass
- 2 gesetzlich und tariflich verankerte Personalbemessungen auch in Krisenzeiten
- 3 vollumfänglich angewendet werden.

Begründung

Gesetzliche und tarifliche Personalbemessungen sollen den Arbeits- und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer*innen sichern. Es kann nicht sein, dass diese Instrumente in Krisenzeiten (wie zum Beispiel Corona-Pandemie, Krieg oder die Energiepreissteigerungen) aufgrund des Kostendrucks ausgesetzt und die Schutzstandards aufgeweicht werden. Auch der zunehmende Fachkräftemangel darf nicht als Begründung die Anwendung der Personalbemessung auszusetzen herangezogen werden. Denn gerade die Spirale auszunehmender Arbeitsbelastung bei fortschreitendem Personalabbau führt zu einer Berufsfucht oder zu Arbeitszeitreduzierungen. Dem muss mit einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen unter anderem durch gesetzliche oder tarifliche Personalbemessungen entgegengewirkt werden. Auch braucht es gute Arbeits- und Gesundheitsschutzstandards, um den Arbeitnehmer*innen zu ermöglichen gesund bis zum Renteneintritt den zunehmenden Anforderungen gewachsen zu sein.

Ein Finanzierungssystem, das Einzelleistungen mit Festpreisen honoriert stellt sich in Krisenzeiten als ineffizient dar. Vielmehr braucht es ein kostendeckendes System, welches auch die Arbeits- und Gesundheitsschutzstandards honoriert und tarifliche und gesetzliche Personalregelungen garantiert bzw. ermöglicht.

Antrag J 013: Aktive Mitbestimmung in den Verwaltungsräten der Krankenkassen ausbauen

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Berlin-Brandenburg
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 Wir fordern alle entsendenden Gremien in ver.di dazu auf, die durch die
- 2 Selbstverwaltung und die Sozialwahlen bestehenden Möglichkeiten der Mitbestimmung in
- 3 den Verwaltungsräten der Krankenkassen auszubauen. Im Fokus steht dabei die
- 4 Platzierung und der Einsatz für die Themen und Beschlusslagen von ver.di. Deshalb
- 5 sollen die gewählten Vertreter*innen im entsendenden ver.di-Gremium von ihrer Arbeit
- 6 und den aktuellen Themen in den Verwaltungsräten berichten.
- 7 Mit Blick auf die Sozialwahlen bedeutet das, dass bereits im Vorfeld der Wahlen auf
- 8 entsprechende Positionen von ver.di in geeigneter Weise hingewiesen wird, sodass
- 9 deutlicher wird, wofür unsere Kandidat*innen stehen.
- 10 Der Bundesvorstand wird beauftragt, den ver.di-Vertreter*innen in den Gremien der
- 11 sozialen Selbstverwaltung der Sozialversicherungen verstärkt Qualifizierungen
- 12 anzubieten. Insbesondere ist die betriebswirtschaftliche Qualifizierung durch
- 13 Bildungsmaßnahmen und Beratungsstrukturen für unsere Kolleg*innen dort so
- 14 auszugestalten, dass unsere Kolleg*innen Vorschlägen zu Lasten der Versicherten und
- 15 des Personals der Träger, Alternativen entgegenstellen können.

Begründung

Insbesondere bei den Entscheidungen zu Grundsatzfragen zu Finanzen und Organisation in den Verwaltungsräten geht es um die Vertretung sozialer Positionen und nicht zuletzt um die Vertretung der ver.di-Beschlusslagen. Das trifft sowohl auf die einzelnen Verwaltungsräte und den Verwaltungsrat des GKV-Spitzenverbandes zu.

Antrag J 014: Ausweitung der Fehlzeiten-Regelung im Pflegeberufegesetz

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Hessen
Status:	Abgelehnt
Empfehlung der Antragskommission:	Ablehnung
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di wirkt darauf ein, dass der Gesetzgeber die in § 13 Pflegeberufegesetz (PflBG)
- 2 enthaltene Anrechnung von Fehlzeiten ausweitet.
- 3 Die Fehlzeiten, die durch behördliche Anordnungen (zum Beispiel Quarantäne)
- 4 entstehen, müssen außerdem mit in die Fehlzeiten angerechnet werden.
- 5 Dabei soll die Expertise des Bundesfachbereichsjugendvorstandes C zurate gezogen
- 6 werden und im Zuge dessen eine realistische Fehlzeitenregelung erarbeitet werden.

Begründung

Gerade in den Gesundheitsberufen sind Auszubildende durch Schichtdienst, Personalmangel und anspruchsvolle Lerninhalte besonders belastet. In einem Beruf, in dem es darum geht, Gesundheit von Patient*innen zu erhalten und wiederherzustellen, sorgt die geringe Anrechnung der Fehlzeiten dafür, dass Auszubildende aufgrund der dadurch entstehenden enormen Drucksituationen ihre eigene physische und psychische Gesundheit zurückstellen und erkrankt an der Arbeit erscheinen.

In der gesundheitlichen Versorgung von erkrankten Menschen ist die Gefahr, selbst zu erkranken, erhöht – beispielsweise durch Infektionserkrankungen. Außerdem gibt es diverse Beeinträchtigungen, die es temporär nicht erlauben, in gesundheitlichen Einrichtungen zu arbeiten, wie unter anderem ein leichter Infekt beim Einsatz auf einer onkologischen Station. Daher ist die Anrechnung von zehn Prozent Fehlzeiten zu gering angesetzt.

Antrag J 015: Krankenhausversorgung ist Daseinsvorsorge

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz C
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

1 Solidarsysteme und Einrichtungen der Daseinsvorsorge, zu denen insbesondere auch
2 Krankenhäuser zählen, haben existentielle Bedeutung für Individuum und Gesellschaft.
3 Ihr Zweck ist, grundlegende Bedürfnisse zu befriedigen und Grundrechte zu
4 verwirklichen. Ihr Zweck ist nicht, zahlungskräftige Nachfrage zu bedienen oder
5 Gewinne zu machen. Das Gesundheitswesen darf nicht dem Markt überlassen werden.
6 Vielmehr ist eine zentrale Aufgabe des Sozialstaates sicherzustellen, dass alle
7 kranken Menschen bedarfsgerecht und würdevoll behandelt, gepflegt und versorgt
8 werden. Eine patient*innenorientierte und bedarfsgerechte Versorgung lässt sich am
9 besten über eine Gemeinwohlorientierung der Strukturen sicherstellen. Deren
10 Finanzierung soll nicht mehr und nicht weniger als die notwendigen Kosten einer guten
11 Versorgung decken.

12 Öffentliche Investitionsfinanzierung – Duale Krankenhausfinanzierung wiederbeleben

13 Nach bald 20 Jahren DRG-Fallpauschalensystem und den Jahren der Corona-Pandemie
14 müssen die richtigen Schlussfolgerungen gezogen werden. ver.di spricht sich für eine
15 duale Krankenhausfinanzierung mit massiv gesteigerten öffentlichen
16 Investitionsmitteln und für einen strikten Verzicht auf privates Kapital aus.

17 Die flächendeckende Vorhaltung leistungsfähiger Krankenhausstrukturen ist im
18 Interesse der gesamten Bevölkerung, somit also von der Allgemeinheit aus
19 Steuermitteln zu finanzieren und nicht etwa nur von den Mitgliedern der gesetzlichen
20 Krankenversicherung. ver.di lehnt allein schon aus diesem Grund eine monistische
21 Krankenhausfinanzierung ab und setzt sich weiterhin für die öffentliche
22 Investitionsförderung ein. Zudem würden die Länder mit Einführung einer monistischen
23 Krankenhausfinanzierung ihre Einflussmöglichkeiten auf die Krankenhausplanung
24 aufgeben.

25 Dabei ist es unerlässlich, die Investitionskostenförderung der Länder –
26 gegebenenfalls als Gemeinschaftsaufgabe mit dem Bund – endlich wieder auf ein
27 angemessenes Niveau anzuheben. Krankenhäuser sind hochinnovative Einrichtungen. Für
28 Kliniken gilt eine Investitionsquote von neun Prozent vom Umsatz als notwendig, um
29 den Anforderungen an Innovation, Qualität und Sicherheit zu genügen. Die der Not
30 gehorchende, zweckwidrige Umwidmung von Betriebsmitteln, welche zur Deckung der
31 laufenden Krankenhausbetriebskosten bestimmt sind, muss ebenso ein Ende finden wie
32 die Aufnahme von Darlehenskrediten, welche am Ende des Tages zum gleichen Ergebnis
33 führen. Die Alternative darf nicht länger lauten „Personalstellen oder Baustellen“.

34 Krankenhausplanung

35 Der Erfolg einer konzertierten Investitionsinitiative für die deutschen Krankenhäuser

36 wird auch davon abhängen, ob die Krankenhausplanung in öffentlicher Verantwortung mit
37 neuem Leben erfüllt wird. Durch die Konkurrenzsituation der Krankenhäuser im
38 deutschen DRG-System hat die historisch gewachsene Zersplitterung der
39 Krankenhauslandschaft nicht abgenommen. Wir lehnen jedoch den derzeitigen kalten
40 Strukturwandel ab, bei dem betriebliche Defizite oder das Nicht-Erreichen von
41 Renditevorgaben zur Schließung von versorgungsnotwendigen Fachabteilungen und
42 Krankenhäusern führen. Keine stationäre Struktur darf geschlossen werden, bevor nicht
43 ihre Bedarfsnotwendigkeit unabhängig geprüft und die Versorgung anderweitig
44 sichergestellt wurde. Unabhängig heißt in diesem Zusammenhang unabhängig von den
45 betriebswirtschaftlichen Interessen einzelner Krankenhäuser oder Konzerne, aber auch
46 unabhängig von dem Interesse der Gesamtwirtschaft an niedrigeren Lohnnebenkosten,
47 sprich niedrigeren Krankenkassenbeiträgen. Die Bedarfsnotwendigkeit muss allein nach
48 medizinischen, pflegerischen und sozialen Gesichtspunkten im Interesse der
49 Bevölkerung, das heißt der potenziellen Patient*innen ermittelt werden. Gleichzeitig
50 sind tarifvertragliche und Mitbestimmungsstrukturen der Beschäftigten zu erhalten und
51 auszubauen, die ein wesentlicher Faktor für gute Arbeit im Gesundheitswesen sind und
52 helfen, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

53 In der Corona-Pandemie wurde einmal mehr deutlich, dass eine flächendeckende und
54 leistungsfähige Versorgung eine Netzwerkstruktur mit Knoten benötigt, die in einem
55 staatlich verantworteten Planungsprozess arbeitsteilig und kooperativ geknüpft werden
56 muss.

57 ver.di unterstützt Strukturreformen im Zuge einer bedarfsgerechten Krankenhaus- und
58 sektorenübergreifenden Versorgungsplanung unter bestimmten Voraussetzungen: Sie
59 müssen sich am Gemeinwohl orientieren, die Planungsprozesse müssen transparent sein
60 und regional begründete, gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen. Dabei ist zu
61 überlegen, ob im Interesse einer sektorenübergreifenden Planung der ambulante
62 Versorgungsauftrag weiterhin ausschließlich von der Kassenärztlichen Vereinigung
63 abgesichert werden kann. Der Strukturwandel muss mit den Beteiligten, ihren
64 Organisationen, sowie mit den Gebietskörperschaften gestaltet werden. Er darf nicht
65 als hoheitlich-bürokratischer Verwaltungsakt über die Köpfe der Betroffenen
66 hinweggehen.

67 Kostendeckung statt DRG-Fallpauschalensystem

68 Die durchgängige Finanzierung der Krankenhausbetriebskosten über ein
69 Fallpauschalensystem auf DRG-Basis hat trotz vielfältiger Anpassungen so
70 schwerwiegende und weitreichende Fehlentwicklungen zur Folge, dass es nicht
71 reformiert, sondern endgültig überwunden und durch eine Kostendeckung ersetzt werden
72 muss. Auch zahlreiche frühere Befürworter sehen das DRG-System mittlerweile kritisch.

73 Das Gebot der Stunde lautet Kostendeckung: Die für eine bedarfsgerechte Versorgung
74 notwendigen, bei wirtschaftlicher Betriebsführung nachvollziehbar entstehenden Kosten
75 sind transparent zu erfassen und zu finanzieren. Grundlage einer modernen
76 Finanzierungssystematik zur Kostendeckung bildet eine bedarfsgerecht gesteuerte,
77 durch Qualitätsvorgaben gerahmte Krankenhausplanung in öffentlicher Hand. Dabei
78 werden auch Vorhaltekosten zum Beispiel für Kapazitäten zur Notfallversorgung, für
79 Abteilungen mit schwankender Auslastung, für die Bereithaltung von Reserven
80 unterschiedlichster Art in besonderen Lagen plan- und kalkulierbar. Auch Unerwartetes
81 wie Energiepreisschocks kann in einer solchen Systematik abgebildet werden. In einer

82 Systematik der Kostendeckung lassen sich die jeweils notwendigen Jahresbudgets für
83 die einzelnen Krankenhäuser kalkulieren, nachvollziehbar auf Wirtschaftlichkeit
84 prüfen und am Ende des Jahres spitz abrechnen. Für etwaige schlechte
85 Wirtschaftsführung müssen jedoch die Krankenhausträger und ihre Geschäftsführungen
86 die ökonomische Verantwortung tragen.

87 Das neue System muss vermeiden, dass Budgetobergrenzen nach dem billigsten Anbieter
88 festgelegt und Dumpingwettläufe zwischen Krankenhäusern und ihren Fachabteilungen um
89 die billigste Leistung ausgelöst werden.

90 Kritisch sieht ver.di Reformvorschläge, die Capitation-Modelle und Managed Care
91 empfehlen. Dabei wird das DRG-System nicht sinnvoll überwunden, sondern quasi nur auf
92 den Kopf gestellt. Da hier für die komplette Gesundheitsversorgung einer Region mit
93 einem Anbieter ein zuvor als Pauschale ausgehandelter, an der Anzahl der „Köpfe“
94 orientierter Festbetrag vereinbart wird, dreht sich der Anreiz um. Ist es im DRG-
95 System betriebswirtschaftlich sinnvoll, die Leistungsmengen immer weiter zu steigern,
96 besteht der ökonomische Anreiz bei Capitation darin, für diesen Betrag möglichst
97 wenige und billige Leistungen zu erbringen, um die Kosten zu drücken. Besonders
98 kritikwürdig ist die Idee, Kapitalinvestoren diesen Versorgungsauftrag zu übertragen,
99 so dass erfolgreiche Kostensenkung zugleich den Profit des Auftragnehmers steigert.

100 Wir lehnen Versorgungsstrukturen mit Anreizen zur systematischen Unterversorgung der
101 Menschen strikt ab.

102 Verbindliche Personalbemessung für alle Berufsgruppen im Krankenhaus

103 Die Rückkehr zum Kostendeckungsprinzip in der Pflege am Bett war ein erster
104 konsequenter Schritt, dem dramatischen Fachkräftemangel zu begegnen. Anstatt in den
105 nächsten Jahren von diesem Prinzip wieder abzurücken und den Kreis der
106 berücksichtigungsfähigen Berufsqualifikationen in der Pflege wieder zunehmend
107 einzuschränken, sollten vielmehr in Zukunft die gesamten Krankenhauspersonalkosten
108 aus dem DRG-System herausgenommen werden, um die Arbeitsbedingungen und damit auch
109 die Attraktivität von Arbeit im Krankenhaus spürbar zu verbessern.

110 Gesundheitsberufe sind sinnstiftend und deshalb attraktiv, die Arbeitsbedingungen
111 müssen aber stimmen! Die Besetzungspläne müssen gute Arbeit ermöglichen, die
112 Dienstpläne verlässlich sein, die Arbeit im Team befriedigend, berufliche
113 Professionalität und Privatleben müssen vereinbar sein. Nur so werden wir dem
114 Fachkräftemangel erfolgreich begegnen. Untersuchungen haben gezeigt, dass eine reelle
115 Chance besteht, in großem Umfang Fachpersonal zurückzugewinnen, falls eine derartige
116 Verbesserung der Arbeitsbedingungen gelingt.

117 Für eine gute und sichere Patient*innenversorgung sind verbindliche und
118 bedarfsgerechte Personalvorgaben für alle Berufsgruppen und für alle Bereiche
119 notwendig. Die Beschäftigten wissen sehr genau, welche Personalausstattung vor Ort
120 für eine bedarfsgerechte Versorgung benötigt wird. Derzeit werden aber die
121 Beschäftigtengruppen gegeneinander ausgespielt. Doch Arbeit im Krankenhaus ist
122 Teamarbeit, alle Beschäftigtengruppen leisten ihren Anteil zur Versorgung der
123 Patient*innen. Ein gutes Krankenhaus braucht daher kooperationsförderliche
124 Verhältnisse und einen Teamgeist der Solidarität. Eine unverzügliche, allgemeine und
125 verbindliche Umsetzung der „PPR 2.0“ ist dort ein notwendiger Schritt im
126 Pflegebereich, wo nicht betrieblich weitergehende Regelungen zur Personalbemessung
127 gelten. Um eine angemessene Patient*innenversorgung sicherzustellen, sind elektive

128 Maßnahmen so zu steuern, dass die Personalvorgaben eingehalten werden. Die Einhaltung
129 der Vorgaben muss kontrolliert und bei Verstößen wirksam sanktioniert werden.

130 ver.di fordert, dass durch den Gesetzgeber umgehend der Auftrag zur
131 (Weiter)Entwicklung, Erprobung und flächendeckenden, verbindlichen Anwendung eines
132 umfassenden Personalbemessungsinstrumentes für alle Berufsgruppen und Bereiche
133 erteilt wird. In allen patientennahen Berufen ist es am individuellen
134 Versorgungsbedarf auszurichten und wissenschaftlich zu fundieren (evidenzbasiert).
135 Hierbei sind bereits (auch international) erprobte Instrumente zu berücksichtigen.
136 Eine patient*innenorientierte Versorgung ist sicherzustellen.

137 Rückführung der outgesourcten Personalbereiche

138 Seit vielen Jahren werden Bereiche, die nicht direkt mit der ärztlichen und
139 pflegerischen Behandlung zu tun haben, an Leiharbeitsfirmen vergeben oder vollständig
140 in Tochterfirmen ausgegliedert, obwohl auch sie im Blick auf das Ganze große
141 Bedeutung haben. Das betrifft vor allem die Reinigung, die Küchen, häufig
142 Verwaltungsbereiche, Handwerker und zunehmend auch MTAs (Medizinisch technische*r
143 Assistent*in). Dies geschieht unter Missbrauch des ursprünglichen Sinns von
144 Leiharbeit, im Fall unvorhergesehen Mehrbedarfes ausreichend Arbeitskräfte zu haben.
145 Der jetzige Sinn ist allein Kosteneinsparung, die aber noch genug Gewinn abwirft,
146 dass sich der Betrieb der Leihfirmen für ihre Eigentümer durchaus lohnt. Die
147 Ausgliederung in Tochterfirmen dient auch der Tarifflicht, erhöht den Druck auf die
148 Beschäftigten und führt zu großer Verunsicherung. Für die Beschäftigten in diesen
149 Bereichen bedeutet das extreme Arbeitshetze, dazu kommt erschwerend das Gefühl der
150 Isolation, vom „Stammpersonal“ des Krankenhauses irgendwie als Fremdkörper gesehen zu
151 werden und dass die Personalvertretungen des Krankenhauses für ihre vor Ort
152 entstehenden Probleme nicht zuständig sind. Unter diesen in der Regel miserablen
153 Bedingungen können auf Dauer keine zufriedenstellenden Arbeitsergebnisse erwartet
154 werden.

155 ver.di fordert die Rückführung dieser Arbeitskräfte in das Stammpersonal des
156 Krankenhauses. Nur so kann sichergestellt werden, dass ausreichend Personal zur
157 Verfügung steht, dass es berufsübergreifend im übrigen Personal integriert und
158 respektiert ist, dass es sich an eine in den spezifischen Krankenhausproblemen
159 eingearbeitete Personalvertretung wenden kann und auch dass die Geschäftsführung
160 wieder ein direktes Weisungsrecht hat. Nur so ist auf Dauer gute Arbeitsqualität zu
161 erwarten.

162 ambulant – stationär

163 Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen muss sich an den Bedürfnissen der
164 Menschen ausrichten: kurze Wege, Zugangsmöglichkeit ohne Barrieren, abgestufte und
165 integrierte Versorgungsangebote in guter Qualität von ambulant bis stationär, auch
166 rasche und kompetente Hilfe im Notfall.

167 Dabei sehen wir Bedarf für gemeinnützige Versorgungsangebote

- 168 • ambulante Zentren mit lokalem bzw. Quartiers-Bezug mit sozialmedizinischem,
169 multiprofessionellem, poliklinischem Profil, eingebettet in Begegnungs-,
170 Beratungs- und Behandlungsangebote.
- 171 • lokale ambulante bzw. kurzstationäre (Notfall-)Versorgungszentren, auch als
172 bedarfsgerechte Umwandlung eines bisherigen Krankenhauses der Grundversorgung,

173 zur Erstversorgung bei Notfällen, zur kurzzeitigen stationären Beobachtung, zur
174 ortsnahen Anschluss- und Überleitungspflege, auch in Kooperation mit einem
175 regionalen Schwerpunktkrankenhaus und ambulanten Pflegediensten. So können
176 Strukturen der betrieblichen Interessenvertretung (Betriebsrat, Personalrat,
177 Mitarbeitervertretung) abgesichert und tarifliche Strukturen im Interesse guter
178 Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen gewährleistet
179 werden.

180 • ambulante Versorgungsangebote durch Krankenhäuser in Regionen, in denen die
181 ambulante Versorgung durch die kassenärztliche Vereinigung nicht gewährleistet
182 ist.

183 • die Trägerschaft ambulanter Versorgungszentren ist durch Träger von
184 Krankenhäusern, durch gemeinwohlorientierte Strukturen, auch Medizinische
185 Versorgungszentren (MVZ) oder Genossenschaften oder durch Kommunen zu stellen,
186 keinesfalls durch private Gesellschaften, die nach Anlagemöglichkeiten für
187 Kapital suchen.

188 Die im Koalitionsvertrag vorgesehene Form der Ambulantisierung sieht ver.di kritisch.
189 Ambulante Erbringung von Leistungen ist dann sinnvoll, wenn sie allein aus
190 medizinischen, pflegerischen und sozialen Gesichtspunkten erfolgt. Wenn sie aber
191 durch das marktwirtschaftliche Setzen von Anreizen erfolgt, ist die nächste
192 Fehlsteuerung absehbar. Es ist zu befürchten, dass der im Koalitionsvertrag
193 vorgesehene Ausbau integrierter Gesundheits- und Notfallzentren der Hereinnahme von
194 Kapital von undurchsichtigen Anlagegesellschaften Tür und Tor öffnet und damit einen
195 weiteren Privatisierungsschub des Gesundheitswesens auslöst. Der öffentlichen Hand
196 bliebe dann die Aufgabe, in den Regionen, in denen es finanziell völlig unattraktiv
197 ist (ländliche Gebiete, Risiko-Stadtteile), kommunale Versorgungszentren vorzuhalten.
198 Zur gleichen Zeit werden funktionierende Krankenhäuser mit Betriebsräten /
199 Mitarbeitervertretungen und Tarifverträgen geschlossen. Eine solche Entwicklung lehnt
200 ver.di ab.

201 Selbstverständlich ist es zunächst für alle Beteiligten ein Gewinn, wenn unnötig
202 stationär erbrachte Eingriffe künftig ambulant erbracht werden, sofern der ambulante
203 Bereich bedarfsgerecht ertüchtigt wird und die Patient*innen Angebote zur prä- und
204 postoperativen Versorgung und Unterstützung in Anspruch nehmen können, die ihrem
205 individuellen Versorgungsbedarf entsprechen – bis hin zu einer stationären
206 Leistungserbringung im Bedarfsfall. Die Letztentscheidung, nach sachgerechter
207 ärztlicher Beratung, sollte bei der Patientin bzw. dem Patienten liegen. Andernfalls
208 würde im ungünstigen Fall der Versorgungs- und Pflegebedarf strukturell ignoriert und
209 zu deren Schaden in das familiäre und private Umfeld der ambulanten Patient*innen
210 abgedrängt werden.

211 Kritisch sieht ver.di die im Koalitionsvertrag festgeschriebenen Hybrid-DRGs für
212 wahlweise ambulant oder stationär durchführbare Leistungen. Hybrid-DRGs bedeuten
213 aber, dass das DRG-System mit seinen systematischen Fehlanreizen zu medizinisch
214 unbegründeten Leistungssteigerungen nicht nur beibehalten, sondern in Richtung des
215 ambulanten Sektors ausgedehnt und zementiert wird. Offensichtlich werden bei einer
216 solchen Struktur erneut diejenigen, oftmals privaten, Akteure finanziell bevorteilt,
217 die fabrikmäßig organisierbare ambulante Eingriffe an grundlegend gesunden
218 Patient*innen durchführen, während diejenigen, oftmals gemeinnützigen und

219 öffentlichen Akteure, die höheraltrige, in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkte und
220 behinderte Patient*innen versorgen, ihre Zusatzkosten nicht refinanziert erhalten
221 werden oder in bekannter Weise hohe und aufwändige bürokratische Hürden überwinden
222 müssen. Hier droht einmal mehr eine Privatisierung von Gewinnen und die
223 Sozialisierung von Verlusten. ver.di fordert auch hier Kostendeckung.

Begründung

Nach Jahrzehnten der Umgestaltung der Daseinsvorsorge ist es offensichtlich: die neoliberalen Heilsversprechen sind entzaubert. Wie durch ein Brennglas wurden in der Corona-Pandemie die destruktiven Folgen von Ökonomisierung, Kommerzialisierung und Privatisierung im Gesundheitswesen deutlicher sichtbar als zuvor. Die Verhältnisse werden geprägt von Konkurrenz zwischen Krankenhäusern und Zerstückelung von Versorgungsprozessen, wo Kooperation und Arbeitsteilung notwendig wären. Von einer mit einer Krisensituation gänzlich überforderten Krankenhausfinanzierung durch ein Fallpauschalensystem und von kompensatorischen finanziellen Ausgleichszahlungen der Politik mit verstärkten Mitnahmeeffekten der privaten Rosinenpicker und gleichzeitig hohen Defiziten der öffentlichen Notfallversorger. Wir kritisieren fehlende Reserven für Krisensituationen bei personeller und materieller Ausstattung. Wir kritisieren Kommandostrukturen, Überlastung und Frustration beim Fachpersonal.

Die Erfahrungen mit der Privatisierung von Gesundheitseinrichtungen haben gezeigt, dass die immensen Zielkonflikte zwischen gesundheitspolitisch und volkswirtschaftlich zu fordernder Gemeinwohlorientierung und der Profitorientierung privaten Kapitals nicht austariert werden können. Kommerzialisierung und Privatisierung führen ständig zu Fehlentwicklungen und gleichzeitiger Über-, Unter- und Fehlversorgung von Patient*innengruppen, die faktisch miteinander um die Zuteilung von Ressourcen konkurrieren.

Privatisierte Gesundheitssysteme erzeugen volkswirtschaftlich höhere Kosten und erreichen dennoch nur eine schlechtere Versorgungsqualität, wie das Beispiel der USA in WHO-Vergleichen zeigt. Sie zergliedern Versorgungsprozesse und verursachen dort vielfältige Schnittstellenprobleme, wo durch Kooperation ein Versorgungsnetz geknüpft werden müsste. Sie errichten in der Gesundheitsversorgung soziale Zugangsbarrieren, anstatt sie abzubauen. Sie sind ethisch fragwürdig und ineffizient, weil sie den Sozialsystemen solidarisch aufgebrauchte Beitragsmittel oder Steuermittel in Form von Renditen entziehen.

Öffentliche Investitionsfinanzierung – Duale Krankenhausfinanzierung wiederbeleben

Obwohl die Länder gesetzlich dazu verpflichtet sind, kommen sie ihrer Aufgabe zur Investitionsfinanzierung nur unzureichend nach. In der Gesundheitsökonomie besteht ein breiter Konsens, dass die Kliniken in der Bundesrepublik Deutschland rund eine Verdoppelung der Investitionsmittel benötigen, um dem medizinischen Fortschritt zu folgen.

Strukturentscheidungen dürfen nicht über finanzielle Steuerung entschieden werden, sondern über am Bedarf orientierte Sachentscheidungen. Die Landespolitik muss ihre Steuerungsfunktion wahrnehmen, damit über die Landeskrankenhausplanung eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sichergestellt wird.

Integrierte Versorgungsplanung und Krankenhausplanung

ver.di betrachtet die Neuaufstellung der Bedarfsplanung als eine große politische Herausforderung, weil hier eine ganze Reihe von Versäumnissen aufgearbeitet werden müssen. Nur eine perspektivisch integrierte ambulante und stationäre Bedarfsplanung wird den Anforderungen der Zukunft genügen.

Die Struktur der ambulanten Versorgung im bundesrepublikanischen Nachkriegsdeutschland folgte vor allem ärztlichen Standesinteressen statt einer Gemeinwohlorientierung. Mit dem Einsickern von Kapitalinvestoren in den ambulanten Sektor droht nun aber eine qualitativ neue historische Etappe der Privatisierung des ambulanten Sektors in Form einer „modernen“ kapitalgesteuerten Restrukturierung mit äußerst weitreichenden Konsequenzen.

Die zersplitterte Versorgungslandschaft mit ihren komplexen juristischen Hürden und Begrenzungen, aber auch die ökonomischen Partikularinteressen der Lobbygruppen erschweren integrative innovative Versorgungsmodelle.

Kostendeckung statt DRG-Fallpauschalensystem

Im internationalen Vergleich ist das deutsche DRG-System ein Extremfall. Während zum Beispiel Norwegen nach mehrfachem Hin und Her den Anteil der DRGs an der Krankenhausbetriebskostenfinanzierung auf 50 Prozent gesenkt hat und die anderen 50 Prozent über Budgets finanziert, ist der deutsche Anteil der DRG-Erlöse an den Einnahmen zur Betriebskostenfinanzierung unverändert wesentlich höher. Damit lässt sich innerhalb des aG-DRG-Systems der Fehlanreiz zu einer beständigen Ausweitung von stationären Krankenhausleistungen weder einhegen noch überwinden. Die volkswirtschaftlichen Kosten des stationären Sektors sind seit Einführung des DRG-Systems stärker angestiegen als davor. Die Strukturentwicklung der Krankenhäuser, der Auf- und Abbau von Behandlungskapazitäten folgt weder einem bedarfsgerechten Masterplan noch dem lokalen Bedarf, sondern primär den ökonomischen Zwangsgesetzen des Fallpauschalensystems. Privates Kapital pickt sich die Rosinen heraus und zieht über Fachkliniken, hohe Profite aus dem System, während Notfall- und Maximalversorgern hohe Vorhaltekosten aufzubringen und defizitäre Erkrankungen und Behandlungen zu tragen haben. Sie halten die Notfallkapazitäten bereit, die im System nicht vergütet werden. Damit werden Verluste sozialisiert und Gewinne privatisiert. Patient*innen werden zu oft über-, unter- oder fehlversorgt, je nach Lukrativität ihrer Fallkonstellation. Die Arbeitsbedingungen kostbarer Fachkräfte werden zur Kosteneinsparung auf vielfältige Weise verschlechtert, so dass unzählige Kolleg*innen ihre Arbeitszeit reduziert oder das Krankenhaus ganz verlassen haben. Die Krise des Fachkräftemangels entwickelt sich zunehmend zum Hauptrisiko für die Sicherstellung der stationären Versorgung in der Zukunft. Die Coronapandemie hat zudem bloßgelegt, wie wenig belastbar und krisenfest ein auf fabrikmäßige Kosteneffizienz getrimmtes Krankenhaussystem ist, in dem ständig am Anschlag gearbeitet wird und in dem keine Reserven mehr vorgehalten werden.

Die Vorschläge der Monopolkommission zeigen, dass nach wie vor eine marktradikale „Weiterentwicklung“ des DRG-Systems von neoliberalen Privatisierungsbefürwortern propagiert wird und als reale politische Gefahr weiterhin im Bereich des Möglichen bleibt. Ihr Köcher ist mit Giftpfeilen reichlich gefüllt: Aufhebung der DRG-Festpreise, radikale Selektivverträge, angeblich qualitätsbezogene Zu- und Abschläge, Verbot des Defizitausgleichs durch öffentliche Träger, weitgehend deregulierter Konkurrenzkampf der Krankenhäuser anstatt öffentlicher Bedarfsplanung.

Verbindliche Personalbemessung für alle Berufsgruppen im Krankenhaus

Unbestreitbar gibt es einen Pflegenotstand in deutschen Krankenhäusern, aber auch in Langzeitpflegeeinrichtungen und der ambulanten Pflege. Wenn wir im Zuge des demografischen Wandels mit Renteneintritt der geburtenstarken Jahrgänge viele Kolleg*innen in der Pflege, aber auch in anderen Gesundheits- und Fachberufen im Krankenhaus verlieren, droht eine geradezu existentielle Krise der medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Versorgung der Bevölkerung.

Die Patient*innen werden aufgrund der oftmals unzureichenden Personalausstattung vermeidbaren Risiken ausgesetzt und Pflegekräfte erleben hohe physische und vor allem psychische Belastungen. Internationale Vergleichszahlen weisen die Bundesrepublik Deutschland regelmäßig und unverändert auf

einem der letzten Plätze bei der Relation von Pflegekräften zu Patient*innen aus.

Mit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz und der Pflegepersonal-Untergrenzenverordnung, die auf betriebswirtschaftlichen Benchmarks fußt, wurde die Kritik am bestehenden DRG-System und die nachgewiesene Gefährdung der Patient*innensicherheit grundsätzlich aufgegriffen, allerdings bleiben alle Ansätze, auch die bislang völlig unzureichende Umsetzung der PPR 2.0, hinter dem Notwendigen deutlich zurück. Der tatsächliche Pflegebedarf der zu versorgenden Patient*innen ist und bleibt bislang nicht das entscheidende Kriterium für den Personaleinsatz, obwohl Aiken schon 2014 nachgewiesen hat, dass ein Patient mehr pro Pflegekraft (von sechs auf sieben Patienten) zu einer Steigerung der Sterblichkeit um sieben Prozent führt.

ver.di ist fest davon überzeugt, dass ein Ausweg aus der sich immer weiter zuspitzenden Krise des Fachkräftemangels in immer mehr Fachberufen in den Krankenhäusern, nur mit einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen zu finden ist. Werden die dauerüberlasteten Kolleg*innen nicht wirksam und spürbar entlastet, werden die Kolleg*innen weiter mit den Füßen abstimmen und wird der Nachwuchs ausbleiben. Die Politik sollte sich eines vor Augen führen: Umso länger der Kurswechsel hinausgeschoben wird, desto gravierender werden die Personalausfälle und desto schwieriger wird es sein, Entlastungsmaßnahmen in der Praxis umzusetzen. Wir sollten nicht riskieren, dass Kipppunkte überschritten werden.

Antrag J 016: Zukunftsperspektive der Versorgungs- und Teilhabestrukturen im Gesundheits- und Sozialwesen

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz C
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	J 017, J 018, J 019, J 020, J 021, J 023, J 024
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

1 Die Strukturen, in denen Menschen Leistungen des Gesundheits- und Sozialwesens in der
2 Bundesrepublik Deutschland erhalten, erfahren in den kommenden Jahren vor dem
3 Hintergrund der demografischen Entwicklung, des Fachkräftemangels, der
4 Digitalisierung, des Anspruchs auf Inklusion und Teilhabe, vielfältiger Krisen und
5 der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung einen enormen Wandel. Damit einher gehen
6 Veränderungen der Rahmenbedingungen, unter denen die Beschäftigten im Gesundheits-
7 und Sozialwesen Leistungen erbringen. Gesundheitsversorgung und Soziale Arbeit sind
8 wesentliche Bestandteile der Daseinsvorsorge. Daher sind Veränderungen der
9 Versorgungs- und Teilhabestrukturen immer daran auszurichten, eine Verbesserung der
10 Qualität der Leistungen für Bürger*innen herbeizuführen. Daran orientieren sich die
11 ver.di-Vorschläge. Für ver.di ist klar, dass eine gute Qualität der erbrachten
12 Leistungen nur zusammen mit einer guten Arbeitsqualität im Sinne von Guter Arbeit
13 gedacht und umgesetzt werden kann.

14 Das Ziel eines Umbaus der Strukturen, hier liegt der Fokus auf den Bereichen der
15 Krankenversorgung, der Rehabilitation, der pflegerischen Versorgung und der
16 Behindertenhilfe, muss eine Verbesserung von Zugänglichkeit und Qualität der
17 erbrachten Leistungen entsprechend der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse sein.
18 Bestrebungen, die Veränderung zu nutzen, um Kosteneinsparungen durch
19 Leistungskürzungen zu erzielen, Abstriche bei der Qualität zu machen und
20 Regulierungen zu umgehen, ist eine klare Absage zu erteilen. Es ist eine zentrale
21 staatliche Aufgabe, dafür zu sorgen, dass kranke und unterstützungsbedürftige
22 Menschen bedarfsgerecht und würdevoll behandelt, gepflegt und versorgt werden. Das
23 Gesundheits- und Sozialwesen darf nicht dem Markt überlassen werden.

24 *1. Versorgungs- und Teilhabebedarf und gesellschaftliche Anforderungen an eine*
25 *zukunftsfähige sektorenübergreifende Versorgungs- und Teilhabestruktur*

26 ver.di setzt sich auf allen Ebenen für eine bedarfsgerechte, wohnortnahe, integrierte
27 und am Gemeinwohl orientierte Versorgung und Teilhabe für alle Menschen ein –
28 unabhängig von Einkommen, Bildung, Herkunft und regionalen Besonderheiten. Die
29 Abläufe sind durch Bund, Länder und Kommunen so zu gestalten, dass der Zugang zu
30 einer ganzheitlichen, sektorenübergreifenden Versorgung und Teilhabe für jeden
31 sichergestellt ist. Die durch unterschiedliche Finanzierungslogiken einzelner
32 Sozialgesetzbücher bedingten Hürden sind zu überwinden Dies erfordert ein Konzept der
33 abgestimmten Leistungserbringung auf allen Ebenen, verbunden mit einer

34 verpflichtenden regionalen Bedarfsplanung. So sind im Rahmen der Krankenhausplanung
35 die Akteur*innen zur partnerschaftlichen Kooperation und digitalen Vernetzung über
36 Versorgungsstufen hinweg zu verpflichten. Wirtschaftliche Entscheidungen einzelner
37 Konzerne und Anbieter dürfen nicht weiter über die regionale Versorgung mit
38 bestimmten Fachgebieten entscheiden. Dabei sind die Leistungserbringer unabhängig von
39 der Trägerschaft dazu zu verpflichten, ihre Angebote am regionalen Bedarf orientiert
40 umzustrukturieren.

41 Der anhaltende Trend zur Ambulantisierung von Leistungen darf dabei nicht
42 ökonomischen Logiken folgen. Gemäß dem gesundheitspolitischen Leitgedanken „ambulant
43 vor stationär“ müssen Strukturreformen dem Ziel dienen, das Wunsch- und Wahlrecht der
44 Menschen zu stärken. Im Gesundheitswesen muss die Ambulantisierung auf den Wandel der
45 gesundheitlichen Problemlagen der Bevölkerung und dem Ziel einer inklusiven
46 Gesundheit reagieren. Hierfür sind verlässliche, ambulante Versorgungsstrukturen zu
47 etablieren, die dort ansetzen, wo der Hauptort der Krankheitsbewältigung und des
48 bestehenden Unterstützungsbedarfes ist – im direkten Lebensumfeld der betroffenen
49 Menschen. Ein gerechter Zugang zu Gesundheit setzt niedrigschwellige Angebote im
50 Sozialraum voraus, die inklusiv gestaltet sind und reale gesundheitliche
51 Teilhabechancen bieten. Es bedarf eines massiven Ausbaus von Präventionsangeboten,
52 wobei der interdisziplinären Zusammenarbeit mit der Sozialen Arbeit (Kinder-, Jugend-
53 und Erwachsenenhilfe sowie Behindertenhilfe) eine zentrale Bedeutung zukommt.
54 Ambulante Strukturen müssen nahtlos übergehen in teilstationäre und stationäre
55 Strukturen, sie müssen am individuellen Versorgungsbedarf ausgerichtet sein und
56 medizinische, psychotherapeutische, pflegerische und therapeutische Leistungen ebenso
57 umfassen wie haushaltnahe Dienstleistungen. Dazu bedarf es einer unabhängigen
58 individuellen gegebenenfalls aufsuchenden Beratung „aus einer Hand“, welche alle
59 Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigt. Die Finanzierung unseres Gesundheits- und
60 Sozialwesens muss nachhaltig und solidarisch erfolgen.

61 Daher fordert ver.di einen Systemwechsel hin zu einer Bürgerversicherung in der
62 Krankenversicherung und eine solidarische Pflegegarantie, die im Sinne einer
63 Vollversicherung die Übernahme aller pflegebedingten Kosten garantiert und in die
64 alle entsprechend ihrem Einkommen einzahlen.

65 Eine wohnortnahe, gemeinwohlorientierte Versorgungsinfrastruktur setzt eine Stärkung
66 der Rolle der Kommunen voraus. Doch nach wie vor fehlt den Kommunen die für die
67 Steuerung der Pflegeinfrastruktur notwendige gesetzliche Unterstützung, um
68 regulierend in Situationen der Unter- oder Überversorgung eingreifen zu können.

69 Die Soziale Selbstverwaltung durch die Sozialpartner ist als konstitutives Element
70 des Sozialstaates zu schützen, auszubauen und zu fördern. Gesundheitspolitik ist
71 angesichts des hohen Stellenwertes von Arbeit in der Gesellschaft und dem
72 Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit von den Erwerbstätigen und ihren
73 Organisationen mitzugestalten. Dazu sind die Mitbestimmungsrechte der Sozialen
74 Selbstverwaltung durch die Politik zu stärken. Die Versichertenseite der Sozialen
75 Selbstverwaltung gewährleistet dabei sowohl die Vertretung von
76 Beitragszahler*inneninteressen, als auch Leistungsbezieher*inneninteressen.

77 Gesundheitsförderung und Prävention

78 Gemessen an den Potenzialen haben die Primärprävention und die Gesundheitsförderung
79 ein viel zu geringes Gewicht in der Gesundheitspolitik. Das spiegelt sich wider am

80 Anteil der Ausgaben bezogen auf die Gesamtausgaben im Gesundheitswesen, die sich im
81 mittleren, einstelligen Prozentbereich bewegen. Dabei kann Gesundheitsförderung und
82 Prävention als Teil einer Sozialinvestitionsstrategie wesentlich dazu beitragen,
83 Partizipationschancen benachteiligter Gruppen zu verbessern. Das seit 2016 in Kraft
84 getretene Präventionsgesetz muss weiterentwickelt werden mit dem Ziel, soziale
85 Ungleichheit von Gesundheitschancen zu verringern und Maßnahmen auf besonders
86 vulnerable Gruppen, zum Beispiel auf sozial Benachteiligte, Arbeitslose und
87 Geflüchtete, ausrichten. Die Zusammenarbeit der Kommunen mit Leistungserbringern des
88 Gesundheitswesens ist im Rahmen integrierter Präventionsstrategien auf- und
89 auszubauen. Bei den politischen Rahmenvorgaben ist der Schwerpunkt auf kollektiv
90 ansetzende, partizipationsorientierte Interventionen der Verhältnisprävention zu
91 legen.

92 ver.di fordert darüber hinaus

93 für den Bereich Reha:

- 94 • Ausweitung des Angebotes der Prä-Rehabilitation, um bereits bei beginnenden
95 gesundheitlichen Problemen aktiv gegenzusteuern.
- 96 • Ambulante und stationäre Reha-Einrichtungen müssen gleichberechtigt
97 nebeneinanderstehen und entsprechend des Bedarfes ausgestattet sein.
- 98 • Patient*innen brauchen hochwertige Leistungen, die einen langfristigen
99 Rehabilitationserfolg ermöglichen. Dafür muss die Refinanzierung von
100 Therapieformen sichergestellt werden, die sich am individuellen Bedarf im Sinne
101 der Teilhabe orientieren und nicht an 20-Minuten- Zeitfenstern.
- 102 • Die Vergütung von Reha-Leistungen darf nicht länger vom Verhandlungsgeschick
103 einzelner Anbieter abhängen, sondern muss an die Indikationen angepasst,
104 deutschlandweit vergleichbar sein und gegebenenfalls regionale Besonderheiten
105 abbilden.
- 106 • Fachkräfte können nur gewonnen werden, wenn die Bedingungen stimmen: Tariflöhne,
107 tariflich gesicherte Rahmenarbeitsbedingungen und genug Personal machen die
108 Arbeit in Reha-Einrichtungen attraktiv.

109 für den Bereich Psychiatrie:

- 110 • Die Angebote müssen durchlässig und transparent sein und einen Wechsel der
111 Behandlungsform zulassen. Patient*innen müssen die Möglichkeit haben, die
112 Behandlung zu erhalten, die ihre aktuelle Situation zulässt.
- 113 • In den Einrichtungen der ambulanten Psychiatrie herrscht Finanzmittelknappheit
114 und Kostendruck. Hinzu kommt ein Wettbewerb zwischen den Anbietern um eine
115 kostengünstige Leistungserbringung.

116

117 Daher fordert ver.di eine Finanzierung aus einer Hand, die sich an den Bedarfen
118 der Bürger*innen orientiert. Um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen,
119 muss es eine Planungs- und Umsetzungsverpflichtung der erforderlichen Strukturen
geben.

120 für den Bereich Krankenhaus:

- 121 • Die ambulante Behandlung im Krankenhaus eröffnet Chancen zu einer besseren
122 Koordinierung von Versorgungsverläufen, bis hin zur Versorgung „aus einer Hand“.

- 123 Dazu ist das geltende „Behandlungsmonopol“ der Vertragsärzte zu überwinden.
124 Welcher Leistungserbringer die Versorgung übernimmt, muss sich nach dem
125 Behandlungsbedarf der Patient*innen richten. Der Gesetzgeber hat durch den
126 Rechtsrahmen die bestehenden Sektorenhürden abzubauen.
- 127 • Hinsichtlich der Krankenhausversorgung herrscht in der Bundesrepublik
128 Deutschland ein Nebeneinander von Unter- und Überversorgung. Dabei sind
129 Überkapazitäten sowohl aus Gründen der Versorgungsqualität als auch aus
130 Kostengründen kritisch zu bewerten. Zum einen bieten sie Anlass für medizinisch
131 nicht notwendige stationäre Behandlungen mit dem Ziel einer Einnahmen- und
132 Gewinnsteigerung. Zum anderen entstehen mit der nicht medizinisch indizierten
133 Nutzung vermeidbare Kosten. Und doch müssen Krankenhäuser für einen
134 kurzfristigen Anstieg des Behandlungsbedarfs, zum Beispieldurch eine
135 Grippewelle, Kapazitäten vorhalten. Es zeigt sich, dass der alleinige Ruf nach
136 Bettenabbau zu kurz greift. Einer Unterversorgung, die sich vor allem in
137 ländlichen Regionen zeigt, kann durch eine verpflichtende, professionelle
138 Bedarfsplanung und innovativen Versorgungsmodellen begegnet werden. ver.di setzt
139 sich ein für regional differenzierte Konzepte, an deren Entwicklung
140 Gewerkschaften und betriebliche Interessenvertretungen frühzeitig beteiligt
141 werden. Die zukünftige Rolle des Krankenhauses muss sich an den jeweils
142 gegebenen Versorgungsbedarfen und Versorgungsstrukturen orientieren und kann
143 regional sehr unterschiedlich ausfallen. Im ländlichen Raum kann dem Krankenhaus
144 eine Rolle als zentraler Akteur in der Versorgung bei der Koordination der
145 Leistungserbringer in einem regionalen Versorgungsnetz zukommen. Das kann neben
146 der stationären Versorgung auch die ambulante Versorgung im Krankenhaus oder
147 angeschlossenen Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) umfassen. Für die Öffnung
148 der Krankenhäuser sind durch den Gesetzgeber die erforderlichen Regelungen zu
149 treffen.
- 150 für den Bereich Altenpflege:
- 151 • Die Kommunen sind stärker in die Pflicht zu nehmen. Sie sind bei der Steuerung
152 und Gestaltung einer wohnortnahen Pflege einzubeziehen, indem sie beispielsweise
153 ein Care- und Casemanagement federführend koordinieren und dazu verpflichtet
154 werden, unabhängige Beratungsstrukturen vor Ort aufzubauen.
- 155 • Um die Finanzierung der pflegerischen Versorgung nachhaltig zu gestalten,
156 fordert ver.di einen Systemwechsel in der Pflegeversicherung: Weg von einer
157 Teilleistungsversicherung hin zu einer Solidarischen Pflegegarantie, die in Form
158 einer Vollversicherung garantiert alle pflegebedingten Kosten übernimmt und die
159 solidarisch von allen Bürger*innen entsprechend dem Einkommen finanziert wird.
- 160 • Eine verpflichtende Pflegebedarfsplanung auf allen politischen Ebenen, um damit
161 auch Versorgungslücken schnell erkennen und schließen zu können.
- 162 • Die Länder sind verantwortlich für die Vorhaltung einer leistungsfähigen,
163 zahlenmäßig ausreichenden und wirtschaftlichen, pflegerischen
164 Versorgungsstruktur. Daher fordert ver.di, dass sie die Investitionskosten in
165 vollem Umfang übernehmen.
- 166 Kommunale Träger müssen im ersten Schritt in §11 SGB XI gleichgestellt werden mit
167 freigemeinnützigen und privaten Trägern. ver.di setzt sich für eine Abkehr von der

168 Ökonomisierung der pflegerischen Versorgung ein und fordert eine konsequent am
169 Gemeinwohl orientierte Ausrichtung der Langzeitpflege.

170 für den Bereich Behindertenhilfe:

- 171 • Pflegeleistungen sind in den besonderen Wohnformen (stationärer Bereich)
172 vollständig auszufinanzieren, um eine freie Wahl des Wohnortes zu gewährleisten.
173 Die pauschale Abgeltung von Pflegeleistungen (§ 43a, SGB IX), wobei die
174 Aufwendungen der Pflegekassen auf 266,-- Euro pro Monat gedeckelt sind, ist
175 abzuschaffen.
- 176 • Der ganzheitliche Ansatz einer pflegerischen, pädagogischen und therapeutischen
177 Teilhabeleistung in der Behindertenhilfe ist durch eine auskömmliche
178 Refinanzierung abzusichern. Eine Fragmentierung der Arbeit läuft genauso wie
179 eine weitere Deprofessionalisierung der Arbeit der Qualität zu wider. Keine
180 Kosteneffizienz zu Lasten der Betroffenen:
 - 181 • Die Stärkung des Wettbewerbsprinzips und des Kostendrucks im Rahmen des
182 Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ist rückgängig zu machen. § 124, SGB IX ist
183 so zu überarbeiten, dass Leistungserbringer die Kosten nicht ins untere
184 Drittel der Leistungen vergleichbarer Anbieter steuern müssen.
 - 185 • Das Poolen von Leistungen (§ 116, SGB IX) darf nicht der Stärkung des
186 Wunsch- und Wahlrechts zu widerlaufen, um Kosten zu sparen.
- 187 • Selbstbestimmung bedeutet auch, dass Menschen mit Behinderung im ambulanten
188 Bereich die Möglichkeit haben, kurzfristig Leistungen abzusagen. Personal, das
189 vorgehalten wird, ist trotzdem zu refinanzieren.
- 190 • ver.di setzt sich für eine Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit
191 Behinderung ein. Dies umfasst auch die Wahlmöglichkeit, zwischen ambulanten bzw.
192 inklusiven Angeboten und stationären bzw. nicht inklusiven-Angeboten zu
193 entscheiden.

194 für den Bereich Ambulante Krankenversorgung („Medizinische Versorgungszentren“,
195 Ärzt*innen, Geburtshilfe etc.):

- 196 • Die Beteiligung von privaten Finanzinvestoren an Medizinischen
197 Versorgungszentren (MVZ) muss unterbunden werden. Die Krankenversorgung darf
198 nicht kurzfristigen Verwertungsinteressen untergeordnet werden. Stattdessen
199 können kommunal getragene Medizinische Versorgungszentren eine wichtige Rolle
200 für die Gewährleistung ambulanter Versorgungsstrukturen in den Regionen spielen
201 und sind entsprechend zu fördern.
- 202 • Perspektiven für die Weiterentwicklung von MVZ können in ihrem Ausbau zu
203 multiprofessionellen Primärversorgungseinrichtungen bestehen.
- 204 • Anstelle der doppelten Vorhaltung von Facharztkapazitäten im Krankenhaus und
205 ambulanter Versorgung können MVZ wirksames Instrument sein, um
206 Versorgungsstrukturen und Versorgungsverläufe besser zu integrieren.

207 für den Bereich Rettungsdienst:

- 208 • Für eine bedarfsgerechte Versorgung mit Rettungsdienstleistungen müssen die
209 Landesrettungspläne eine bedarfsgerechte Anzahl gut ausgestatteter
210 Rettungswachen mit genügend Fahrzeugen mit modernen Hilfsmitteln festlegen.
- 211 • In den Landesrettungsdienstgesetzen muss ausreichend gut qualifiziertes Personal

212 für die Rettungsfahrzeuge vorgeschrieben werden.

213 • Verankerung des Rettungsdienstes als medizinische Leistung im SGB V.

214 • Bessere Integration der Bereiche Rettungsleitstelle, Kassenärztlicher Notdienst
215 und Krankenhaus.

216 • Ausschluss von Vergabe für Rettungsdienstleistungen.

217 *2. Anforderungen an Gute Arbeit und gewerkschaftspolitische Perspektiven*

218 Für die Beschäftigten im Gesundheitswesen muss ein Umbau der Versorgungsstrukturen
219 das Versprechen auf Gute Arbeit und berufliche Weiterentwicklungsmöglichkeiten
220 einlösen. Das setzt voraus, dass es eine bedarfsgerechte Finanzierung im
221 Gesundheitswesen gibt. Zudem ist eine ganzheitliche Bedarfs- und Versorgungsplanung
222 durch alle politischen Ebenen notwendig. Alternativen zu den aktuellen
223 Versorgungsstrukturen müssen auf ihre Tauglichkeit und Wirkung auf die gesamte
224 Versorgungsleistung geprüft werden, bevor sie aufgebaut werden und bevor stationäre
225 Kapazitäten zur Disposition stehen. Durch das BTHG sind die Anforderungen an die
226 Beschäftigten in der Behindertenhilfe vor allem durch Personenzentrierung und die
227 Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts der Betroffenen gestiegen. Dementsprechend müssen
228 die Arbeitsbedingungen so gestaltet werden, dass sowohl dem zu erfüllenden Auftrag
229 als auch den Interessen und der Gesundheit der Beschäftigten Rechnung getragen wird.
230 Es ist bei dem bestehenden Fachkräftemangel und sich abzeichnenden
231 Arbeitskräftemangel zentral, dass die Beschäftigten im Gesundheits- und Sozialwesen
232 langfristig in den Berufen gehalten und neue Beschäftigte gewonnen werden. Dafür
233 braucht es eine übergreifende Strategie. Aktuell konkurrieren die Teilbranchen
234 miteinander um Personal und politische Initiativen in einzelnen Teilbranchen
235 verstärken mitunter die Probleme in anderen Teilbranchen.

236 Zur Sicherung des Fachkräftebedarfes sind attraktive Arbeitsbereiche unerlässlich.
237 Dazu gehört eine bedarfsgerechte, verbindliche und ausfinanzierte Personalbemessung
238 in allen Bereichen und über diese hinaus für alle Berufsgruppen, die direkt oder
239 indirekt an der Versorgung beteiligt sind. Leistungen der Daseinsvorsorge dürfen nur
240 an tarifgebundene Leistungserbringer vergeben werden, das muss alle zur
241 Leistungserbringung notwendigen Bereiche umfassen. Um gute Arbeitsbedingungen
242 sicherzustellen, müssen Profite auf dem Rücken von Beschäftigten (auch denen, die
243 nicht direkt an der Leistungserbringung beteiligt sind) ausgeschlossen sein. Ein
244 Betrieb – eine Belegschaft – ein Tarifvertrag. Ebenso sind betriebliche
245 Interessenvertretungen zu fördern und eine Beeinflussung, Behinderung oder
246 Verhinderung der Wahl von betrieblichen Interessenvertretungen oder Union-Busting zu
247 sanktionieren.

248 Aus-, Fort- und Weiterbildung

249 Darüber hinaus ist es notwendig, die Gesundheitsfachberufe und die sozialen Berufe
250 insgesamt zu stärken und aufzuwerten – beginnend mit der Ausbildung. Die Kompetenzen
251 der Gesundheitsfachberufe und der sozialen Berufe müssen – ausgehend von den
252 Anforderungen der Versorgung bzw. Teilhabe – gestärkt und die Ausbildungen dual
253 ausgestaltet werden. Neben der Kostenfreiheit der Ausbildung und dem Anspruch auf
254 eine angemessene Ausbildungsvergütung sind bundeseinheitliche Qualitätsstandards für
255 die theoretische und praktische Ausbildung zu verankern. Dringender Handlungsbedarf
256 besteht derzeit bei den Therapieberufen. Die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und

257 hochschulischer Ausbildung ist unbedingt zu gewährleisten und zu stärken.

258 Wichtig ist zudem, die Kooperation zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen
259 weiterzuentwickeln. Arbeit im Gesundheits- und Sozialwesen ist Teamarbeit. Die
260 unterschiedlichen Berufsbilder sind zu stärken. Für alle an der Versorgung
261 beteiligten Berufsgruppen sind berufsspezifische und gemeinsame Kompetenzen
262 festzulegen. Damit können zugleich auch die interprofessionelle Zusammenarbeit und
263 die gemeinsame Versorgungsplanung im Interesse der guten Versorgung gerade in
264 sektorenübergreifenden Strukturen gefördert und mitgestaltet werden.

265 Bevor bestehende Berufsbilder angepasst und möglicherweise neue Berufsbilder
266 geschaffen werden, ist zu überprüfen, welche notwendigen, neuen Kompetenzen im
267 Kontext der Weiterentwicklung der Strukturen benötigt werden und in bestehende
268 Qualifikationsprofile Eingang finden sollen bzw. ob neue Qualifikationsprofile
269 geschaffen werden sollen.

270 Sinnvoll ist zudem eine systematische Beobachtung der Entwicklungstendenzen und
271 Anpassungsbedarfe der Berufsbildung in den Gesundheits- und sozialen Berufen. Es
272 braucht eine Berufsbildungsforschung, die die notwendigen Erkenntnisse generiert, um
273 die Weiterentwicklung der Berufsausbildungen zu unterstützen. Neue Ausbildungsberufe
274 sind staatlich zu regeln und breit anzulegen, damit berufliche
275 Weiterentwicklungsmöglichkeiten bestehen. Weiterentwicklungsmöglichkeiten und
276 Karrieremöglichkeiten sind durch ein systematisches Mitdenken von Aus-, Fort- und
277 Weiterbildung zu stärken. Dabei ist deren Finanzierung sicherzustellen und
278 individuelle Ansprüche der Beschäftigten auf Weiterqualifikation zu schaffen.

279 Digitalisierung

280 Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialwesen ist kein Selbstzweck. Sie birgt große
281 Potenziale für eine bessere Versorgung, größere Patientensicherheit, präzisere
282 Diagnostik und kann Menschen einen längeren Verbleib in der Häuslichkeit ermöglichen
283 oder die Teilhabebegleitung in der Arbeit. Digitalisierung ist nur dann sinnvoll,
284 wenn sie neben einer Verbesserung der Arbeitsbedingungen die Versorgungsqualität
285 erhöht und die Patient*innen- und Klient*innensicherheit verbessert. Für eine
286 Entlastung der Beschäftigten braucht es eine Digitalisierungsstrategie im Betrieb,
287 aber auch eine Gesamtdigitalisierungsstrategie, die sich auf alle politischen Ebenen
288 erstreckt (Bund-Länder-Kommunen), die die gesamte Versorgung umfasst,
289 Sektorenübergänge sowie bundeseinheitliche Standards und die Versorgungsqualität
290 verbessert. Diese muss auch mit einer Personalstrategie unterlegt sein: Die
291 Digitalisierung im Gesundheits- und Sozialwesen geht mit sich verändernden Aufgaben
292 und Kompetenzen der Beschäftigten einher. Diese müssen in Aus-, Fort- und
293 Weiterbildung entsprechend qualifiziert werden. Berufliche Entwicklungspfade für die
294 Zukunft sind zu entwickeln und Beschäftigte müssen zum einen in die Lage versetzt
295 werden, die neuen Technologien bedienen und anwenden zu können, Patient*innen und
296 Klient*innen zu beraten und zu begleiten, andererseits müssen sie Daten auswerten und
297 interpretieren können. Dieses Konzept ist gemeinsam mit Beschäftigtenvertreter*innen
298 und Klient*innenvertreter*innen zu entwickeln, denn nur diese wissen, was sie
299 brauchen, um gut versorgen zu können und entlastet zu werden. Digitalisierung darf
300 nicht zu einer Absenkung des Qualifikationsniveaus der Beschäftigten führen.

301 Darüber hinaus braucht es einen Ausbau der Infrastruktur, wie öffentlicher Nahverkehr
302 und Wohnungs- und Lebensangebote für Auszubildende, Studierende und Beschäftigte.

303 Neben einer besseren Arbeitsorganisation ist eine ausreichende Personalausstattung
304 als Grundlage jeglicher arbeitsschutzgerechter Dienstplanung sicherzustellen.

305 Darüber hinaus sind digitale gewerkschaftliche Angebote auszubauen und zu
306 professionalisieren, um die Erreichbarkeit mobil Beschäftigter zu gewährleisten und
307 gewerkschaftliches Engagement zu ermöglichen.

308 Deshalb fordert ver.di

309 für den Bereich Reha:

- 310 • eine bedarfsgerechte Personalausstattung, die ausreichend Zeit für die Arbeit
311 mit Patient*innen und Dokumentation vorsieht;
- 312 • dass die Bezahlung von Tariflöhnen durch die Leistungserbringer nachzuweisen und
313 durch die Kostenträger vollständig zu refinanzieren ist;
- 314 • bessere Bedingungen durch unbefristete Arbeitsverträge, zuverlässige Dienstpläne
315 und die Einhaltung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes;
- 316 • eine Verbesserung der Ausbildungsbedingungen, indem ein Anspruch auf eine
317 angemessene Ausbildungsvergütung gesetzlich verankert und verbindliche
318 bundeseinheitliche Vorgaben für die praktische und theoretische Ausbildung
319 gemacht werden.

320 für den Bereich Psychiatrie:

- 321 • Sicherstellung beruflicher Entwicklung in der ambulanten Versorgung,
322 vergleichbar mit der in Kliniken.
- 323 • Schaffung von Personalbemessungsinstrumenten für alle Bereiche der
324 sektorenübergreifenden Versorgung, analog der Richtlinie über die Ausstattung
325 der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL).
- 326 • Förderung von Peerberater*innen.
- 327 • Sicherstellung der Refinanzierung aller erforderlicher Stellen, die für eine
328 leitliniengerechte Behandlung erforderlich sind und dem aktuellen Stand der
329 Wissenschaft entsprechen.

330 für den Bereich Krankenhaus:

- 331 • Arbeit im Krankenhaus funktioniert, wie in anderen Bereichen der
332 Gesundheitsversorgung, nur im Team. Auf Dauer angelegte Werk- oder
333 Dienstverträge müssen in allen versorgungsrelevanten Krankenhausbereichen
334 gesetzlich untersagt werden. Nicht auf Dauer angelegte Werk- und Dienstverträge
335 dürfen nicht zur Benachteiligung der Beschäftigten führen und müssen eine
336 absolute Ausnahme darstellen. Die Weiterentwicklung der Strukturen im
337 Krankenhaus ist darauf auszurichten, dass die Arbeit im Team gestärkt wird; eine
338 Spaltung der Berufsgruppen ist zukünftig unbedingt zu vermeiden.
- 339 • Die Krankenhausfinanzierung ist zu reformieren. Dabei ist das DRG-System
340 vollständig, durch eine an den tatsächlichen Bedarfen der Patient*innen
341 orientierte Finanzierung, zu ersetzen. Die zur bedarfsgerechten Versorgung
342 notwendigen Personalkosten sind nachzuweisen und vollständig zu refinanzieren.

343 für den Bereich Altenpflege:

- 344 • Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch eine bundeseinheitliche
345 bedarfsgerechte Personalausstattung in der stationären und ambulanten

346 Altenpflege, die eine hohe Fachlichkeit gewährleistet, verlässliche Dienstpläne
347 ermöglicht, und die bei Nichteinhalten Sanktionen nach sich zieht. Nur so kann
348 Personal in der Altenpflege gehalten und neues Personal gewonnen werden.

- 349 • Die Einhaltung und Verbesserung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes.
- 350 • Das Schließen der Gehaltslücke zu den Krankenhäusern durch Bezahlung nach Tarif
351 und eine Erhöhung der Tarifbindung.
- 352 • Die Attraktivität des Pflegeberufes durch gute Standards auch in den neu
353 geschaffenen Ausbildungen für Assistenzkräfte und gute berufliche
354 Weiterentwicklungsmöglichkeiten erhöhen. Die Durchlässigkeit in die
355 Fachausbildung ist unter Anrechnung beruflich erworbener Kompetenzen zu
356 gewährleisten; eine Ausbildung zur Pflegefachperson ist systematisch zu fördern.
- 357 • Den Einsatz von Leiharbeit wirkungsvoll zu beschränken und verpflichtend an ein
358 Ausfallkonzept koppeln.

359 für den Bereich Behindertenhilfe:

- 360 • Auskömmliche Refinanzierung und Stärkung von Fachlichkeit insbesondere in dem an
361 Bedeutung gewinnenden Assistenzbereichen (Schulassistent, Arbeitsassistent,
362 Persönliche Assistenz).
- 363 • Bedarfsorientierte Personalbemessung und Fachkraftquoten, die neue Anforderungen
364 in ambulanten Settings berücksichtigt.
- 365 • Entwicklung von Konzepten zur Gewerkschaftsarbeit in ambulanten, dezentralen
366 Strukturen.

367 für den Bereich Ambulante Krankenversorgung („Medizinische Versorgungszentren“,
368 Ärzt*innen, Geburtshilfe etc.):

- 369 • Auf- und Ausbau der ambulanten Krankenversorgung in öffentlicher Trägerschaft
370 VOR weiteren Ambulantisierungsbestrebungen.

371 für den Bereich Rettungsdienst:

- 372 • Stärkung des Berufsprofils und Verankerung der dreijährigen
373 Notfallsanitäterausbildung.
- 374 • Verstärkung des Angebots berufsbegleitender Ausbildung und Finanzierung der
375 Ausbildung durch die BA bei älteren Beschäftigten, denen die dreijährige
376 Ausbildung fehlt.
- 377 • Ausrichtung der Ausbildungszahlen am Bedarf und nicht am Topf der Kassen.
- 378 • Pflicht zur Finanzierung der vorgeschriebenen Fort- und Weiterbildung durch die
379 Kassen.
- 380 • Ausstattung von Wachen und Fahrzeugen, die den Arbeitsschutzbestimmungen
381 entspricht.
- 382 • Vorhaltung von genügend Personal.
- 383 • Keine Dequalifizierung im Personalmix.

Antrag J 017: Krankenhausplanung demokratisch und regional - Investitionsförderung kostendeckend

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Baden-Württemberg
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di fordert von Bund und Ländern, insbesondere von der Landesregierung Baden-
2 Württemberg:
- 3 • Es muss eine Krankenhausplanung und darüber hinaus eine sektorenübergreifende
4 Planung der gesundheitlichen Versorgung geben, die sich am tatsächlichen Bedarf
5 der Bevölkerung ausrichtet und nicht Kosteneinsparungen, Bettenabbau und
6 Krankenhausschließungen zum Ziel hat. Schließungen von kleinen Krankenhäusern,
7 insbesondere in ländlichen Gebieten, aus betriebswirtschaftlichen Gründen dürfen
8 nicht stattfinden.
 - 9 • Die Planung der gesamten Versorgung (ambulant und stationär) muss bei den
10 Ländern liegen. Der Sicherstellungsauftrag auch für die ambulante Versorgung
11 geht an die Versorgungsregionen (siehe unten).
 - 12 • Die Planung muss in Versorgungsregionen stattfinden, die in der Regel
13 landkreisübergreifend sind. Entscheidendes Kriterium für eine Versorgungsregion
14 ist die gleichmäßige und zeitnahe Erreichbarkeit aller notwendigen
15 Einrichtungen.
 - 16 • Die Planung muss demokratisch sein. Sie erfolgt unter Beteiligung aller
17 Betroffenen in der Versorgungsregion (Bevölkerung, Beschäftigte, Patienten,
18 Krankenkassen, Krankenhäuser, Hausärzte Kommunen / Landkreise und dem Land). Sie
19 ist verbindlich.
 - 20 • Die Planung in den Versorgungsregionen erfolgt aufgrund von Planvorgaben des
21 Landes, die wissenschaftlich ermittelt werden und sich auf die
22 Bevölkerungsentwicklung, die Demografie, die soziale Struktur, die Morbiditäts-
23 und Mortalitätsentwicklung und die Notfallrettung und Notarztversorgung
24 beziehen.
 - 25 • Auch die Versorgungsstufen (Grund und Regelversorgung, Zentralversorgung,
26 Maximalversorgung), die Mindestgröße von Abteilungen und Mindestzahlen für
27 Eingriffe werden vorgegeben. Planungsgröße ist weiterhin die Bettenzahl.
28 Weiterhin werden Spezialeinrichtungen (Transplantationen, Verbrennungen, usw.)
29 und ihre gleichmäßige Verteilung auf Landesebene geplant.
 - 30 • Die Definition von Leistungsgruppen der Versorgung (zum Beispiel Gelenkersatz)
31 werden lediglich zur näheren Festlegung des Versorgungsauftrages verwendet,
32 nicht wie in Nordrhein-Westfalen zur Begrenzung für Behandlungszahlen. Es findet
33 auch kein Vergabeverfahren für einzelne Leistungsgruppen an Krankenhäuser durch

- 34 die Krankenkassen und die Krankenhausgesellschaften statt.
- 35 • Die flächendeckende Versorgung in ländlichen Gebieten muss gewährleistet sein.
36 Hierzu sind ambulante Gesundheitszentren von Krankenhäusern einzurichten, die
37 mit dem Personal der Krankenhäuser und mit telemedizinischer Anbindung die
38 Notfallversorgung vor Ort übernehmen. Hierzu gehören auch Überwachungsbetten.
39 Hierzu müssen die Krankenhäuser das Recht erhalten, ambulant behandeln zu
40 dürfen. Bevor alternative Strukturen nicht aufgebaut sind, darf es zu keinen
41 Schließungen kommen.
- 42 • Die Mittel für die Investitionskostenförderung der Länder müssen verdoppelt und
43 dynamisiert werden. Zu Überlegen ist auch eine Ankoppelung an die Gesamtumsätze
44 der Krankenhäuser auf Landesebene (zum Beispiel zehn Prozent Investitionsquote
45 wie in anderen Dienstleistungsbereichen).
- 46 • Die Vergabe erfolgt weiterhin als Einzelförderung für Großprojekte und als
47 Pauschalförderung pro Bett. Die Einzelförderung erfolgt in Höhe der tatsächlich
48 entstehenden Kosten und nicht in Form von Fest- oder Höchstbetragsförderung,
49 weil sonst Baupreissteigerungen zu Lasten der Krankenhäuser gehen. Die
50 Pauschalförderung darf nicht leistungsbezogen sein (Invest-DRGs, CMI), weil es
51 sich um Vorhaltekosten unabhängig von Leistungszahlen handelt und weil sonst
52 eine Belohnung von Leistungsausdehnungen erfolgt, bedingt durch die DRGs. Die
53 Pauschalförderung erfolgt über die Bettenzahl, ergänzt durch unterschiedliche
54 Geldbeträge pro Versorgungsstufe und Fachabteilung.

Begründung

Die Krankenhausbedarfsplanung in der Bundesrepublik Deutschland durchlief bisher drei Phasen:

- Mit dem Beschluss des Krankenhausfinanzierungsgesetzes im Jahr 1972 hielt eine übergeordnete Planung Einzug, die in den meisten Ländern bis Anfang der 1980er Jahre am Ziel einer echten Bedarfsplanung ausgerichtet war. Begleitet wurde diese Phase meist auch von einem Ausbau der Bettenkapazitäten.
- Ab Anfang der 1980er Jahre wurde die Planung zunehmend zur Kostendämpfung missbraucht und Krankenhäuser geschlossen sowie Betten abgebaut.
- In den 90er Jahren kamen erste Elemente der finanziellen Steuerung auf und es begann der Rückzug aus der Planung. Parallel hierzu wurde das Finanzierungssystem umgestellt. Mit der zunehmenden Ökonomisierung und schließlich der Einführung des DRG-Systems wurde die finanzielle Steuerung verstärkt, Planungselemente geschwächt und ein rasanter Bettenabbau in Gang gesetzt. Vermehrt mussten auch Kliniken infolge des wirtschaftlichen Drucks schließen. Die Planung wurde immer weiter reduziert (sinnbildlich dafür die geänderte Bezeichnung der Pläne: Krankenhausbedarfsplanung – Krankenhausplanung – Rahmenplanung) und mutierte in eine Bettenverwaltung mit Einzelanträgen der Krankenhäuser zur Erhöhung der Bettenzahlen, die wiederum diejenigen belohnten, die der Logik des DRG-Systems nach Mengenausweitung am besten folgten

Aktuell spielen Debatten um Steuerung und Planung wieder eine stärkere Rolle – aber auch sie zielen nicht auf eine bedarfsgerechte Versorgung, sondern auf eine Verschärfung von Konkurrenz unter den Krankenhäusern und einen weiteren Abbau von Kapazitäten. Bestes Beispiel hierfür ist die aktuelle Entwicklung in Nordrhein-Westfalen. Auch in Baden-Württemberg gibt es die Ankündigung einer Überarbeitung des zwölf Jahren alten Planes.

Das neue Landeskrankenhausgesetz und der neue Krankenhausplan von Nordrhein-Westfalen geben die Planung des notwendigen Bettenbedarfes zugunsten einer Planung in Leistungsgruppen auf. Die Krankenhäuser müssen sich dafür bewerben solche Leistungsgruppen behandeln zu dürfen. Die Zuteilung erfolgt durch Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Krankenhausgesellschaft. Das Land zieht sich aus der konkreten Planung zurück. Es werden auch die Leistungsmengen die ein Krankenhaus behandeln darf festgelegt. Bei Überschreitungen drohen finanzielle Einbußen, weil die Kassen nur die vereinbarte Leistungsmenge vergüten und der Ausschluss aus dem Plan. Wer keine Zuteilung erhält muss die entsprechenden Abteilungen schließen. Die Kassen sind bei dieser Art von Planung ihrem erklärten Ziel von Selektivverträgen näher gekommen und die Krankenhäuser tragen das Risiko, wenn die Zahl der Patient*innen zunimmt. Die Konkurrenz der Krankenhäuser wird massiv angeheizt und den Patient*innen drohen Wartelisten am Ende des Jahres, wenn die vereinbarten Leistungszahlen überschritten werden. Mengenausweitungen aus finanziellen Gründen können aber nicht über den Umweg einer Leistungsmengenplanung verhindert werden. Sie sind notwendige Folge des DRG-System und müssen durch eine Änderung der Finanzierungsmethode (Kostendeckung und Verbot von Gewinnen) behoben werden.

Die Änderungen in Nordrhein-Westfalen sollen vermutlich die Blaupause für die Entwicklung im ganzen Bundesgebiet sein, denn im Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung heißt es: „...insbesondere Leitplanken für eine auf Leistungsgruppen und Versorgungsstufen basierende und sich an Kriterien wie der Erreichbarkeit und der demographischen Entwicklung orientierende Krankenhausplanung.“

Angesichts dieser Entwicklungen ist es notwendig, dass ver.di eigene Vorstellungen festlegt, wie eine bedarfsgerechte Planung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung aussehen soll.

Antrag J 018: Keine Vergabe von Rettungsdienstaufgaben an kommerzielle Unternehmen und keine Vergabe von Rettungsdienstaufgaben an Hilfsorganisation, die keinem Flächentarifvertrag unterliegen

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Berlin-Brandenburg
Status:	Liegt zur Entscheidung vor
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Schlagwörter:	Verwiesen an Gewerkschaftsrat
Antragsblock:	Liste C - Verweisung an Gewerkschaftsrat

Der Bundeskongress beschließt:

- 1 ver.di fordert, dass Leistungen des Rettungsdienstes nicht an private kommerzielle
- 2 Unternehmen vergeben werden.
- 3 ver.di setzt sich dafür ein, dass in den jeweiligen Landesrettungsdienstgesetzen die
- 4 Vergabe von Leistungen des Rettungsdienstes an private kommerzielle Unternehmen
- 5 ausgeschlossen wird und eine Vergabe an Hilfsorganisationen nur dann möglich ist,
- 6 wenn diese einem Flächentarifvertrag unterliegen, der nicht nur den Rettungsdienst
- 7 erfasst.

Begründung

Der Rettungsdienst ist eine pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe der Landkreise, der kreisfreien Städte und der Stadtstaaten. Es handelt sich dabei um eine sehr wichtige Aufgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge.

Der Rettungsdienst ist mit seinen Rettungswagen (RTW), seinen Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF) und seinen Krankentransportwagen (KTW) für den medizinischen Notfall zuständig und muss daher immer einsatzbereit sein. Die kreisfreien Städte, Landkreise und Stadtstaaten legen in Abstimmung mit den Krankenkassen und unter Berücksichtigung der gesetzlichen Hilfsfristen fest, an welchen Standorten welche Rettungsmittel mit entsprechendem Rettungsdienstpersonal vorgehalten werden müssen.

Rettungsdienstbeschäftigte haben den gleichen Arbeitnehmerstatus wie andere Arbeitnehmer, so lange sie nicht verbeamtet sind. Rettungsdienstbeschäftigten stehen ebenfalls Tarifregelungen wie anderen Arbeitnehmer*innen zu. Somit haben auch Rettungsdienstbeschäftigte grundsätzlich das Grundrecht, ihre Tarifforderungen durch Arbeitskampf (Streik) durchsetzen zu können.

Dieses Streikrecht ist aber durch die Aufgabe der medizinischen Nothilfe massiv eingeschränkt. Im Falle eines Streiks müssen Krankentransportwagen, Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeuge bei der jeweiligen Leitstelle des Rettungsdienstes (Zentrale der Notrufnummer 112) abgemeldet werden. Bei einer Streikbeteiligung würde kein Rettungsdienst zur Verfügung stehen.

Daher hatte in dem Gerichtsverfahren 13 Ta 1540/13 das Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg bei dem Warnstreik am 4. September 2013 bei der damaligen Falck Kranken-Transport Herzig GmbH im Landkreis Spree-Neiße im Land Brandenburg der Gewerkschaft ver.di empfohlen, dass alle Primärrettungsmittel

(RTW und NEF) ohne Einschränkung als Notdienst einsatzfähig sein müssen. Eine Streikteilnahme war somit für die Rettungsdienstbeschäftigten der RTWs und NEFs nicht möglich. Von insgesamt 16 Rettungsmittel im Landkreis Spree-Neiße konnten sich nur die neun Beschäftigten der drei Krankentransportwagen (KTW) am Streik beteiligen. Somit konnten nur 18,75% Prozent der Rettungsmittel bestreikt werden. Nur mit diesem umfangreichen Notdienst war der Streik gemäß Beschluss des LAG Berlin-Brandenburg vom 13. September 2022 (13 Ta 1540/13) zulässig.

Hinsichtlich der zwingenden Notwendigkeit eines funktionierenden Rettungsdienstes war die Vorgabe des Landesarbeitsgerichtes nachvollziehbar. Gleichzeitig wird dabei aber das Streikrecht massiv eingeschränkt, wenn 81Prozent der Arbeitsplätze nicht bestreikt werden dürfen und Notdienst leisten müssen.

Somit fehlt den Rettungsdienstbeschäftigten das Streikrecht, welches in anderen Branchen einschließlich im Bereich der Daseinsfürsorge (zum Beispiel in Kita's) uneingeschränkt gilt.

Daher dürfen die Aufgaben des Rettungsdienstes nicht an private kommerzielle Rettungsdienstbetreiber vergeben werden. Eine Vergabe an Hilfsorganisationen sollte nur dann zulässig sein, wenn diese Hilfsorganisationen unter den Geltungsbereich eines Flächentarifvertrages fallen, der nicht nur für den Rettungsdienst die Arbeitsbedingungen regelt.

Antrag J 018 -Ä001: Änderungsantrag zu J 018

Änderungsantrag zu J 018

Antragsteller*in:	Gabriel Hoppe
Status:	Liegt zur Entscheidung vor
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Schlagwörter:	Verwiesen an Gewerkschaftsrat
Antragsblock:	Liste C - Verweisung an Gewerkschaftsrat

Der Bundeskongress beschließt:

Zeile 6

- 3 ver.di setzt sich dafür ein, dass in den jeweiligen Landesrettungsdienstgesetzen die
4 Vergabe von Leistungen des Rettungsdienstes an private kommerzielle Unternehmen
5 ausgeschlossen wird und eine Vergabe an Hilfsorganisationen nur dann möglich ist,
6 wenn diese einem ~~Flächentarifvertrag~~Tarifvertrag unterliegen, der nicht nur den Rettungsdienst
7 erfasst.

Antrag J 019: Pflege Zuhause und im Pflegeheim

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Berlin-Brandenburg
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich grundsätzlich gegen Profitorientierung auf Kosten der Beschäftigten
2 und pflegebedürftigen Menschen ein. Die öffentliche Hand muss als Träger ambulanter
3 und stationärer Pflege mehr Verantwortung übernehmen.
- 4 ver.di setzt sich für eine ortsnahe organisierte pflegerische Versorgung ein,
5 unabhängig davon, ob sie ambulant oder stationär erfolgt.
- 6 Pflegende Angehörige brauchen Unterstützung und gesellschaftliche Anerkennung für
7 das, was sie leisten: zum Beispiel durch mehr Unterstützungs- und
8 Entlastungsmöglichkeiten, aber auch mehr Transparenz über vorhandene Hilfen. 80
9 Prozent der gepflegten Menschen werden zu Hause versorgt. Profis in der Pflege
10 brauchen gute Lohn- und Arbeitsbedingungen, in Form von tariflicher Bezahlung und
11 einer besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf.
- 12 Wir fordern die Umsetzung der Pflege-Teilleistungsversicherung zu einer Pflege-
13 Vollversicherung, die paritätisch finanziert wird (auch für Rentner*innen).
- 14 Auf gute Pflege haben alle ein Recht, sie darf nicht arm machen. Die Finanzierung
15 darf nicht einseitig zu Lasten der Versicherten gehen. Die Versorgung von
16 pflegebedürftigen Menschen muss Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge werden. Die
17 Unterstützung von Menschen mit Unterstützungsbedarf muss bedarfsorientiert und
18 frühzeitig ansetzen. Die dafür notwendige Infrastruktur auf Grundlage einer
19 Bedarfsplanung für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen muss regional zur
20 Verfügung gestellt werden.
- 21 Wir fordern mehr örtliche unabhängige Beratungsstellen zu pflegerischen und
22 gesundheitlichen Fragestellungen. Die Kommunen und Städte müssen die Barrierefreiheit
23 im öffentlichen Raum und in der Wohnraumpolitik gewährleisten. Der Ausgangspunkt für
24 eine gute pflegerische Versorgung ist eine hohe Fachlichkeit der Beschäftigten und
25 die Gewährleistung guter Arbeitsbedingungen. Um diese sicherzustellen, ist mehr
26 Personal sowohl stationär als auch ambulant dringend notwendig.
- 27 Kontrolle der privaten Pflegeheime
- 28 ver.di setzt sich dafür ein, dass die privaten kommerziellen Altenpflegeeinrichtungen
29 kontrolliert werden, damit auch ältere Menschen auch in Würde leben können.
- 30 Die hohen Beiträge in Pflegeheimen müssen massiv abgesenkt werden. Es kann nicht
31 sein, dass über die „Sozialhilfe“, genauer die Grundsicherung im Alter, der Gewinn
32 von einzelnen Pflegeheimen gesteigert wird. Oder das ersparte Eigenheim durch die
33 hohen Beiträge in die Pflegeheime fließt. „Anonyme Finanzinvestoren übernehmen immer
34 größere Anteile am (Alten-) Pflegegeschäft und entziehen ihre mit öffentlichen
35 Geldern erzielten Gewinne der Besteuerung, indem sie ihre Erlöse in Offshore-Zentren

36 verschieben.“ (Tagesspiegel Berlin 17. Juli 2021). Die privaten Pflegeheime müssen
37 stärken kontrolliert und langfristig abgeschafft werden. In der Bundesrepublik
38 Deutschland betragen die privaten kommerziellen Altenpflegeeinrichtungen 43 Prozent,
39 nur fünf Prozent sind öffentlich und 52 Prozent freigemeinnützig (inkl. kirchliche
40 Einrichtungen).

Begründung

Auf gute Pflege haben alle ein Recht, sie darf nicht arm machen. Die Finanzierung darf nicht einseitig zu Lasten der Versicherten gehen. Die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen muss Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge werden. Die Unterstützung von Menschen mit Unterstützungsbedarf muss bedarfsorientiert und frühzeitig ansetzen. Die dafür notwendige Infrastruktur auf Grundlage einer Bedarfsplanung für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen muss regional zur Verfügung gestellt werden.

Wir fordern mehr örtliche unabhängige Beratungsstellen zu pflegerischen und gesundheitlichen Fragestellungen. Die Kommunen und Städte müssen die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und in der Wohnraumpolitik gewährleisten. Der Ausgangspunkt für eine gute pflegerische Versorgung ist eine hohe Fachlichkeit der Beschäftigten und die Gewährleistung guter Arbeitsbedingungen. Um diese sicherzustellen, ist mehr Personal sowohl stationär als auch ambulant dringend notwendig.

Kontrolle der privaten Pflegeheime

ver.di setzt sich in der Landesbezirkskonferenz dafür ein, dass die privaten kommerziellen Altenpflegeeinrichtungen kontrolliert werden, damit auch ältere Menschen auch in Würde leben können.

Die hohen Beiträge in Pflegeheimen müssen massiv abgesenkt werden. Es kann nicht sein, dass über die „Sozialhilfe“, genauer die Grundsicherung im Alter, der Gewinn von einzelnen Pflegeheimen gesteigert wird. Oder das ersparte Eigenheim durch die hohen Beiträge in die Pflegeheime fließt. „Anonyme Finanzinvestoren übernehmen immer größere Anteile am (Alten-) Pflegegeschäft und entziehen ihre mit öffentlichen Geldern erzielten Gewinne der Besteuerung, indem sie ihre Erlöse in Offshore-Zentren verschieben.“ (Tagesspiegel Berlin 17. Juli 2021). Die privaten Pflegeheime müssen stärken kontrolliert und langfristig abgeschafft werden. In der Bundesrepublik Deutschland betragen die privaten kommerziellen Altenpflegeeinrichtungen 43 Prozent, nur fünf Prozent sind öffentlich und 52 Prozent freigemeinnützig (inkl. kirchliche Einrichtungen).

Antrag J 020: Erhalt der geburtshilflichen Abteilungen

Antragsteller*in:	Bundesfrauenkonferenz
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich aktiv für den flächendeckenden Erhalt der geburtshilflichen
- 2 Abteilungen und außerklinischer Geburtshilfe ein.
- 3 Um dieses Ziel zu erreichen, ist zwingend die bessere Finanzierung der
- 4 geburtshilflichen Abteilungen nötig. ver.di unterstützt bundesweit das Bündnis „Gute
- 5 Geburt“.

Begründung

Die Anzahl der geburtshilflichen Abteilungen in Niedersachsen ist in den letzten Jahren sehr zurückgegangen. Eine flächendeckende geburtshilfliche Versorgung zu gewährleisten und zu erhalten ist ein Ziel, an dem wir aktiv mitwirken müssen.

In Niedersachsen haben in den letzten Jahren zahlreiche Kliniken ihre geburtshilflichen Abteilungen geschlossen, im Verlauf eines Jahres in Salzgitter, Emden und Friesoythe. Davon in Wittmund, Nordenham und Oldenburg. Eine wohnortnahe Geburtshilfe ist zur Sicherheit der Frauen und Kinder erforderlich. Da die geburtshilflichen DRGs jedoch die Kosten der Abteilungen nicht decken, versuchen immer weitere Häuser ihre Geburtshilfe zu schließen. Zu weite Wege zum nächsten Krankenhaus ermöglichen dann auch keine außerklinische Geburtshilfe. Zudem müssen die Frauen mit Wehen befürchten im nächsten Krankenhaus wegen Kapazitätsmangel nicht aufgenommen zu werden.

Der Landesfrauenrat hat hier die wichtige frauenpolitische Funktion auf die Daseinsvorsorge für Frauen zu drängen.

Antrag J 021: Medizinische Versorgungszentren dürfen kein Spekulationsobjekt für Finanzinvestoren werden

Antragsteller*in:	Bezirksfachbereichskonferenz C Südhessen
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zu Antrag J 016
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	J 022, W 042, W 045
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di spricht sich entschieden gegen den Aufbau und die Übernahme von Medizinischen
- 2 Versorgungszentren (MVZ) durch Private Equity-Firmen (privates außerbörsliches
- 3 Beteiligungskapital) aus. Sie fordert gesetzliche Regelungen, die verhindern, dass
- 4 MVZs zur Kapitalanlage und Spekulationszwecken benutzt werden.
- 5 ver.di wird auf allen Ebenen ihren Einfluss geltend machen und Druck ausüben, um
- 6 dieser Entwicklung entgegen zu wirken.
- 7 Als ersten Schritt fordert ver.di die Einführung von einem MVZ-Register, das die
- 8 Investoren in MVZs öffentlich macht.

Begründung

Die Übernahme von Krankenhäusern und Altenheimen durch Finanzinvestoren hat in den letzten Jahren in der Bundesrepublik Deutschland stark zugenommen. Diese Entwicklung dehnt sich auf die gesamte Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik Deutschland aus und umfasst nun auch die Arztpraxen. Die Private-Equity-Firmen nutzen dabei eine Gesetzeslücke aus.

Seit 2004 ist der Aufbau von Medizinischen Versorgungszentren ermöglicht. Damit sollten die strengen Grenzen zwischen stationärem und ambulanten Bereich aufgehoben werden. Die MVZs können nicht nur von Ärzten, sondern auch von Krankenhäusern erworben werden. Haben Private-Equity-Firmen (PEF) Krankenhäuser erworben, erhalten sie die Möglichkeit, MVZs zu errichten. Zahlreiche Arztpraxen sind bereits von Private-Equity-Firmen übernommen und werden in neuartige Arztkonzerne integriert. Durch den hohen Kapitalzufluss in die PEFs suchen diese verstärkt nach neuen Investitionsfeldern und entwickeln neue Geschäftsmodelle, die weitere Bereiche des Gesundheitswesens „finanzialisieren“.

Eine aktuelle wissenschaftliche Untersuchung in Bayern ergab, dass dort bereits 17 bayerische Arzt-Ketten in Private-Equity-Besitz sind. Diese PEF-Arztketten nutzen dabei eine Doppelstruktur: Eine Organisationsstruktur sichert den Zugang zum Markt, die andere dient dem globalen Finanzfluss und der Steuervermeidung. So haben 14 dieser Ketten ihren Sitz in Steueroasen wie zum Beispiel den Cayman-Inseln, um den Kapitalrückfluss wegen Steuerzahlungen zu vermeiden. Die PEFs ziehen mit diesem Modell ihre Gewinne aus dem deutschen Gesundheitswesen und damit aus den Geldern der Beitragszahler*innen.

Die Praxisketten werden nach einigen Jahren meist wieder zu einem höheren Preis verkauft und haben damit ihren spekulativen Zweck für den Ersterwerber erfüllt. Erfahrungen aus den Krankenhaus- und Altenheimketten zeigen, dass die Käufer oft erneut PEFs sind, die wiederum durch Umorganisation und Kosteneinsparungen weitere Profite erzielen wollen. Die konzernartige Struktur der Arztketten wird aber

erhalten bleiben und prägt somit dauerhaft die ambulante Patientenversorgung.

Die „Finanzialisierung“ des Gesundheitswesens in der Bundesrepublik Deutschland droht somit voran zu schreiten und die Entziehung von Geldern aus der Gesundheitsversorgung wird zwangsläufig negative Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung der Patient*innen haben.

Antrag J 022: "Medizinische Versorgungszentren dürfen keine Spekulationsobjekte für Finanzinvestoren sein"

Antragsteller*in:	Bezirkskonferenz Hannover-Heide-Weser
Status:	Erledigt durch Antrag J 021
Empfehlung der Antragskommission:	Erledigt durch Antrag J 021
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 Damit medizinische Versorgungszentren keine Spekulationsobjekte für Finanzinvestoren
- 2 werden, spricht sich ver.di gegen den Aufbau und die Übernahme von Medizinischen
- 3 Versorgungszentren (MVZ) durch privates außerbörsliches Beteiligungskapital (Private
- 4 Equity-Firmen) aus.
- 5 Sie fordert gesetzliche Regelungen, die verhindern, dass MVZs zur Kapitalanlage und
- 6 zu Spekulationszwecken benutzt werden.
- 7 ver.di hat seinen Einfluss allen Ebenen geltend zu machen und allen möglichen Druck
- 8 auszuüben, um dieser Entwicklung entgegen zu wirken.
- 9 Dies um zu verhindern, dass Gelder aus der Gesundheitsversorgung entzogen werden und
- 10 die Beschäftigten die "Zeche" zahlen.
- 11 Eine Verschlechterung der Qualität und erhöhte Kosten für die Patient*innen sind zu
- 12 verhindern.

Antrag J 023: Sicherung einer guten Gesundheitsversorgung

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Berlin-Brandenburg
Status:	Erledigt durch Antrag J 016
Empfehlung der Antragskommission:	Erledigt durch Antrag J 016
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 • Für qualifiziertes Personal eine entsprechende tarifliche Entlohnung für das
- 2 Pflegepersonal in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen.
- 3 • Ausreichende Versorgung durch Ärzte und Fachärzte in Stadt und Land, um lange
- 4 Wege für eine ärztliche Versorgung, nicht nur in Notfällen, zu vermeiden.
- 5 • Die ärztliche Versorgung muss am Bedarf ausgerichtet werden und nicht an der
- 6 Kassenlage, die Fallpauschalen müssen abgeschafft werden. Die ortsnahen
- 7 Krankenhäuser dürfen nicht geschlossen werden.
- 8 • Die Hygienebestimmungen in den Krankenhäusern müssen umgesetzt werden, durch
- 9 ausreichendes Pflegepersonal und die Zurücknahme der zum Teil ausgegliederten
- 10 Reinigungsfachkräfte.
- 11 • Die vollständige Befreiung von Zuzahlungen zu medizinischen Produkten und
- 12 Leistungen für Senior*innen und Personen mit geringem Einkommen.

Antrag J 024: Antrag zur Reform der Pflegeversicherung und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen für pflegebedürftige Menschen

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen
Status:	Liegt zur Entscheidung vor
Empfehlung der Antragskommission:	Erledigt durch Antrag J 016
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	J 025
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Schlagwörter:	Verwiesen an Gewerkschaftsrat
Antragsblock:	Liste C - Verweisung an Gewerkschaftsrat

Der Bundeskongress beschließt:

- 1 Die Arbeitsbedingungen der Kolleg*innen in der Pflege sind nicht mehr tragbar.
- 2 ver.di fordert und setzt sich auf allen ihr zur Verfügung stehenden Ebenen dafür
- 3 ein,
- 4 • dass die reinen Pflegekosten (ohne Unterbringungs-, Verpflegungs- und
- 5 Investitionskosten bei stationärer Pflege) unabhängig vom Pflegegrad
- 6 und ab den ersten Tag der Pflegebedürftigkeit vollständig von der
- 7 Pflegekasse abgedeckt werden;
- 8 • für die Pflegekräfte einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag
- 9 anzustreben, der sich am TVÖD (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst)
- 10 orientiert.
- 11 Die sich aus den Forderungen ergebenden Mehrkosten sollen durch folgende
- 12 Maßnahmen finanziert werden:
- 13 • Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf der Basis der gesetzlichen
- 14 Rentenversicherung.
- 15 • Beitragspflicht für alle Einkommensarten und Personen, die Einkommen
- 16 beziehen auf der Basis der erhöhten Beitragsbemessungsgrenze.
- 17 • Zusammenführung der privaten und der gesetzlichen Pflegeversicherung in eine
- 18 einheitliche, selbstständige Pflege-Bürgerversicherung.

Begründung

Wie wird die stationäre Pflege finanziert?

Es gibt fünf Pflegegrade. Die Pflegekasse zahlt zurzeit bei vollstationärer Pflege für die einzelnen Pflegegrade monatlich (Stand 2022): 125,-- Euro, 770,-- Euro, 1.262,-- Euro, 1.775,-- Euro und für den höchsten Pflegegrad 2.005,-- Euro.

Die Leistungen der Pflegekasse reichen jedoch selten aus, auch nur die reinen Pflegekosten zu finanzieren.

Hinzu kommen noch: Kosten für Unterkunft, Verpflegung sowie Investitions- und Ausbildungskosten.

2019 wurden für NRW folgende durchschnittliche monatliche Berechnung für den Eigenanteil einer vollstationären Pflege erstellt:

- 1.785,-- Euro Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten;
- 731,-- Euro Eigenanteil für die Pflegeleistungen;
- also insgesamt 2.516,-- Euro, die zusätzlich zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu zahlen sind.

Ein den Pflegebedürftigen zustehendes Taschengeld von etwas über 100,-- Euro käme noch hinzu.

Wenn dafür die Rente nicht ausreicht, muss das eventuell vorhandene Vermögen eingesetzt werden.

Vom Vermögen bleibt höchstens ein „Schonvermögen“ von 2.500,-- Euro.

Kann der Pflegeplatz nicht von Rente und / oder Vermögen finanziert werden, müssen die so genannten Transferleistungen, zum Beispiel Pflegewohngeld, Sozialhilfe, bei den Kommunen beantragt werden, was letztlich für diese eine erhebliche finanzielle Belastung bedeutet.

Die Arbeitsbedingungen der Kolleg*innen in der stationären Pflege

Nur fünf Prozent der Pflegekräfte werden nach Tarifvertrag öffentlicher Dienst (TVÖD) bezahlt. Für alle anderen gibt es Kirchliche Tarifverträge, Haustarifverträge oder in der Mehrzahl gar keine Tarifverträge. In der Regel liegen die Gehälter derer, die nicht nach TVÖD bezahlt werden, teilweise erheblich niedriger und sind regional sehr unterschiedlich. Es gibt lediglich eine Lohnuntergrenze (Mindestlohn) von zurzeit 12,55 Euro die Stunde. Ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag wurde sowohl von den kirchlichen als auch von den privaten Trägern abgelehnt. Auch zum Beispiel zu Urlaub und Arbeitszeit, Schichtdienst, Personalschlüssel ist nichts verbindlich über die gesetzlichen Ansprüche hinaus einheitlich tarifvertraglich geregelt.

Einige neue gesetzliche Regelungen

Auswirkungen für die Versicherten:

Ab 1. Januar 2022 gibt es Zuzahlungen zum Eigenanteil; aber nur für die reinen Pflegekosten; nicht für Wohn-, Verpflegungs- und Investitionskosten. Diese Zuzahlungen zu den Pflegekosten betragen:

- im 1. Jahr der stationären Pflege fünf Prozent,
- im 2. Jahr 25 Prozent,
- im 3. Jahr 45 Prozent,
- und ab dem 4. Jahr 70 Prozent.

Gezahlt wird dieser Zuschuss von der Pflegekasse. Der Pflegebeitrag für alle steigt um 0,1 Prozent.

Tarifliche Situation für die pflegenden Kolleg*innen

Ab September 2022 müssen alle Träger stationärer Pflege Tarifverträge für ihre Beschäftigten abschließen.

Welche Standards bei Bezahlung, Arbeitszeit, Urlaub diese enthalten sollen ist nicht geregelt. Der Spitzenverband „Bund der Pflegekassen“ soll dazu Richtlinien erarbeiten. Auch wer zukünftig Tarifpartner der Träger sein wird, ist nicht geregelt. Es können zum Beispiel „kirchliche Regelungen“ oder Haustarife (wer auch immer diese abschließt) zugrunde gelegt werden. Diese Verträge sollen sich an den regional üblichen Vereinbarungen orientieren. Außerdem soll es ab 1. Juni 2023 ein „wissenschaftlich fundiertes“ Personalbemessungsverfahren je nach Pflegegrad in den Einrichtungen geben. Auf jeden Fall wurde davon Abstand genommen, 2021 eine große Pflegereform auf den Weg zu bringen, obwohl dies unbedingt notwendig wäre. Ob die neue Ampelregierung hier nachlegt, ist ungewiss. Im Koalitionsvertrag gibt es zur Pflege (Seiten 80 – 82) zur Begrenzung bzw. Absenkung des Eigenanteils oder zur Vollversicherung der Pflegekosten keine konkreten Abmachungen, sondern nur immer wieder die Formulierung „wir prüfen“.

Antrag J 025: Antrag zur Reform der Pflegeversicherung und der Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte in vollstationären Pflegeeinrichtungen für pflegebedürftige Menschen

Antragsteller*in:	Bundessenior*innenkonferenz
Status:	Erledigt durch Antrag J 024
Empfehlung der Antragskommission:	Erledigt durch Antrag J 024
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 Der Bundesvorstand wird aufgefordert sich dafür einzusetzen,
- 2 • dass die reinen Pflegekosten (ohne Unterbringungs-, Verpflegungs- und
- 3 Investitionskosten bei stationärer Pflege) unabhängig vom Pflegegrad
- 4 und ab den ersten Tag der Pflegebedürftigkeit vollständig von der
- 5 Pflegekasse abgedeckt werden;
- 6 • für die Pflegekräfte einen allgemeinverbindlichen Tarifvertrag
- 7 anzustreben, der sich am TVÖD (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst)
- 8 orientiert.
- 9 Die sich aus den Forderungen ergebenden Mehrkosten sollen durch folgende
- 10 Maßnahmen finanziert werden:
- 11 • Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze auf der Basis der
- 12 gesetzlichen Rentenversicherung.
- 13 • Beitragspflicht für alle Einkommensarten und Personen, die Einkommen
- 14 beziehen auf der Basis der erhöhten Beitragsbemessungsgrenze.
- 15 • Zusammenführung der privaten und der gesetzlichen Pflegeversicherung in eine
- 16 einheitliche, selbstständige Pflege-Bürgerversicherung.

Begründung

Die finanzielle Belastung, insbesondere bei der stationären Pflege, für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen ist für die Mehrheit der Betroffenen nicht mehr bezahlbar und belastet in der Folge die Kommunen durch immer mehr steigende soziale Transferleistungen.

Die Arbeitsbedingungen der Kolleg*innen in der Pflege sind nicht mehr tragbar.

Wie wird die stationäre Pflege finanziert?

Es gibt fünf Pflegegrade. Die Pflegekasse zahlt zurzeit bei vollstationärer Pflege für die einzelnen Pflegegrade monatlich (Stand 2022): 125,-- Euro, 770,--Euro, 1.262,-- Euro, 1.775,--Euro und für den höchsten Pflegegrad 2.005,-- Euro.

Die Leistungen der Pflegekasse reichen jedoch selten aus, auch nur die reinen Pflegekosten zu finanzieren. Hinzu kommen noch: Kosten für Unterkunft, Verpflegung sowie Investitions- und Ausbildungskosten.

2019 wurden für NRW folgende durchschnittliche monatliche Berechnung für den Eigenanteil einer

vollstationären Pflege erstellt:

- 1.785,-- Euro Unterkunft, Verpflegung, Investitionskosten
- 731,-- Euro Eigenanteil für die Pflegeleistungen
- also insgesamt 2.516,-- Euro, die zusätzlich zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu zahlen sind.

Ein den Pflegebedürftigen zustehendes Taschengeld von etwas über 100,-- Euro käme noch hinzu.

Wenn dafür die Rente nicht ausreicht, muss das eventuelle vorhandene Vermögen eingesetzt werden.

Vom Vermögen bleibt höchstens ein „Schonvermögen“ von 2.500,-- Euro.

Kann der Pflegeplatz nicht von Rente und / oder Vermögen finanziert werden, müssen die so genannten Transferleistungen, zum Beispiel Pflegewohngeld, Sozialhilfe, bei den Kommunen beantragt werden, was letztlich für diese eine erhebliche finanzielle Belastung bedeutet.

Die Arbeitsbedingungen der Kolleg*innen in der stationärem Pflege

Nur fünf Prozent der Pflegekräfte werden nach Tarifvertrag öffentlicher Dienst (TVöD) bezahlt. Für alle anderen gibt es kirchliche Tarifverträge, Haustarifverträge oder in der Mehrzahl gar keine Tarifverträge. In der Regel liegen die Gehälter derer, die nicht nach TVöD bezahlt werden, teilweise erheblich niedriger und sind regional sehr unterschiedlich. Es gibt lediglich eine Lohnuntergrenze (Mindestlohn) von zurzeit 12,55 Euro die Stunde. Ein allgemeinverbindlicher Tarifvertrag wurde sowohl von den kirchlichen als auch von den privaten Trägern abgelehnt. Auch zum Beispiel zu Urlaub und Arbeitszeit, Schichtdienst, Personalschlüssel ist nichts verbindlich über die gesetzlichen Ansprüche hinaus einheitlich tarifvertraglich geregelt.

Einige neue gesetzliche Regelungen

Auswirkungen für die Versicherten:

Ab 1. Januar 2022 gibt es Zuzahlungen zum Eigenanteil; aber nur für die reinen Pflegekosten; nicht für Wohn-, Verpflegungs- und Investitionskosten. Diese Zuzahlungen zu den Pflegekosten betragen:

- im 1. Jahr der stationären Pflege fünf Prozent,
- im 2. Jahr 25 Prozent,
- im 3. Jahr 45 Prozent,
- und ab dem 4. Jahr 70 Prozent.

Gezahlt wird dieser Zuschuss von der Pflegekasse. Der Pflegebeitrag für alle steigt um 0,1 Prozent.

Tarifliche Situation für die pflegenden Kolleg*innen

Ab September 2022 müssen alle Träger stationärer Pflege Tarifverträge für ihre Beschäftigten abschließen.

Welche Standards bei Bezahlung, Arbeitszeit, Urlaub diese enthalten sollen ist nicht geregelt. Der Spitzenverband „Bund der Pflegekassen“ soll dazu Richtlinien erarbeiten. Auch wer zukünftig Tarifpartner der Träger sein wird, ist nicht geregelt. Es können zum Beispiel „kirchliche Regelungen“ oder Haustarife (wer auch immer diese abschließt) zugrunde gelegt werden. Diese Verträge sollen sich an den regional üblichen Vereinbarungen orientieren. Außerdem soll es ab 1. Juni 2023 ein „wissenschaftlich fundiertes“ Personalbemessungsverfahren je nach Pflegegrad in den Einrichtungen geben. Auf jeden Fall wurde davon Abstand genommen, 2021 eine große Pflegereform auf den Weg zu bringen, obwohl dies unbedingt notwendig wäre. Ob die neue Ampelregierung hier nachlegt, ist ungewiss. Im Koalitionsvertrag gibt es zur Pflege (Seiten 80 – 82) zur Begrenzung bzw. Absenkung des Eigenanteils oder zur Vollversicherung der Pflegekosten keine konkreten Abmachungen, sondern nur immer wieder die Formulierung „wir prüfen“.

Antrag J 026: Versprochen. Gebrochen. Lehren ziehen! Corona und die Konsequenzen für das Gesundheitswesen

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz C
Status:	Liegt zur Entscheidung vor
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	J 027
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Schlagwörter:	Verwiesen an Gewerkschaftsrat
Antragsblock:	Liste C - Verweisung an Gewerkschaftsrat

Der Bundeskongress beschließt:

1 Wie im Brennglas lässt die Pandemie die Schwachstellen im deutschen Gesundheitswesen
2 offensichtlich werden. Aus den Erfahrungen, die während der Pandemie gesammelt
3 wurden, sind spätestens jetzt die richtigen Konsequenzen für das Gesundheitswesen zu
4 ziehen. Die Corona-Krise schuf ein politisches Momentum für lange überfällige
5 Reformen, das zu nutzen ist. Dabei muss das handlungsleitende Motiv der nächsten
6 Dekade darin bestehen, Gute Arbeit in der Zukunftsbranche Gesundheitswesen zu
7 schaffen und zu gewährleisten. Im Fokus dabei die Kernthesen:

8 1. Hohe Versorgungsqualität und Gute Arbeit im Gesundheitswesen bedingen einander.
9 Eine bedarfsgerechte Personalausstattung in allen Berufsgruppen, die eine
10 Reserve bei Belastungsspitzen vorhält, ist Voraussetzung, um den steigenden
11 Anforderungen im Gesundheitswesen gerecht zu werden.

12 2. Das Gesundheitswesen gewinnt in den nächsten Jahren weiter deutlich an Bedeutung
13 für den Arbeitsmarkt. Um die notwendigen Fach- bzw. Arbeitskräfte zu gewinnen
14 und zu halten, müssen die Arbeitsbedingungen gut, attraktiv und
15 gesundheitsförderlich gestaltet werden.

16 3. In Zukunft muss das Gesundheitswesen gemeinwohlorientiert gestaltet sein. Es
17 muss das Recht auf Gesundheit für alle, auf Teilhabe an der Gesellschaft für
18 gesunde und kranke sowie pflegebedürftige Menschen auf der Grundlage
19 bedarfsgerechter personeller, struktureller und finanzieller Ressourcen
20 verwirklichen.

21 ver.di hat für notwendige Veränderungen im Gesundheitssystem zukunftsfähige und
22 solidarische Positionen entwickelt, die nahtlos an die Erfahrungen in der Krise
23 anschließen:

24 Gesundheitsversorgung ist eine wichtige Aufgabe der Daseinsvorsorge und als solche zu
25 organisieren. Gerade vor dem Hintergrund, dass sich die Pandemie zur ökonomischen und
26 sozialen Krise entwickeln kann, sind Konzepte für eine starke Daseinsvorsorge zu
27 profilieren. Das gemeinwirtschaftliche Prinzip – mit guter Qualität effizient und
28 kostendeckend zu wirtschaften – muss der Maßstab sein, um Bedarfsgerechtigkeit und
29 einen Zugang zu medizinischen Leistungen für alle gleichermaßen zu gewährleisten. Im

30 Bereich der Langzeitpflege setzt sich ver.di für eine konsequente Ausrichtung am
31 Gemeinwohl ein. In einem ersten Schritt ist die Gleichstellung von öffentlichen
32 Trägern mit freigemeinnützigen und privaten Trägern gesetzlich im SGB XI zu
33 verankern.

34 Die Bereiche der Altenpflege, Rehabilitation und Diagnostiklabore wurden mittlerweile
35 von Finanzinvestoren als lukrative Anlagemöglichkeiten für sich entdeckt. Dabei haben
36 Private-Equity-Firmen kein Interesse an guter Versorgung, sondern an kurzfristiger
37 Rendite. Das Gesundheitswesen darf nicht nach der finanziellen Logik von Private-
38 Equity-Firmen geführt werden. Für bestehende Private-Equity-Engagements sind die
39 Ausschüttungen an Investoren gesetzlich auf ein Maß zu beschränken, das eine gute
40 Versorgung und ein langfristiges ökonomisches Bestehen der Einrichtungen
41 gewährleistet. Zudem ist durch den Gesetzgeber der weitere Zutritt von Private-Equity
42 in das Gesundheitswesen zu verhindern. Die Finanzströme im Gesundheitswesen sind von
43 Eigentümern der Einrichtungen gegenüber den Aufsichtsbehörden transparent zu machen.

44 Im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung tritt ver.di für den Verbleib und
45 die Rückübertragung von Krankenhäusern in öffentlich-rechtlicher sowie
46 freigemeinnütziger Trägerschaft ein. Eine wichtige Voraussetzung ist, dass die
47 Bundesländer ihrem Sicherstellungsauftrag nachkommen. Das bedeutet einerseits, dass
48 die Krankenhausplanung konsequent am Versorgungsbedarf der Bevölkerung ausgerichtet
49 wird. Schließungen bedarfsnotwendiger Kliniken und Fachabteilungen aufgrund fehlender
50 Renditeperspektiven müssen verhindert werden, stattdessen sind Kooperationen in den
51 Gesundheitsregionen zu unterstützen. Auf der anderen Seite müssen die Bundesländer
52 ihrer Investitionsverpflichtung vollständig nachkommen, damit die stationäre
53 Versorgung für die Zukunft krisenfest aufgestellt ist. Das DRG-System ist durch eine
54 an den tatsächlichen Bedarfen der Patient*innen orientierte Finanzierung zu ersetzen.
55 Dabei müssen alle notwendigen Vorhalte- und Ausbildungskosten sowie Kosten für die
56 umfassende Notfallversorgung Berücksichtigung finden.

57 Die Corona-Pandemie hat gezeigt, dass in den Regionen ein abgestimmtes Miteinander
58 der Kliniken unterschiedlicher Versorgungsstufen notwendig ist. Auch nach der Krise
59 muss neben der erforderlichen Spezialisierung eine flächendeckende Grundversorgung in
60 ländlichen Räumen und strukturschwachen Teilen der Ballungsgebiete gesichert sein.
61 Die Menschen müssen sich überall auf eine gute, zeitnah erreichbare und
62 bedarfsdeckende Gesundheitsversorgung verlassen können. Dazu gehört
63 Versorgungssicherheit im Notfall ebenso wie Krankenhäuser, die für planbare Maßnahmen
64 in guter Qualität und angemessenem Aufwand erreicht werden können.
65 Gesundheitsversorgung ist Daseinsvorsorge. Es dürfen keine Kliniken oder
66 Fachabteilungen schließen, weil sie sich nicht „rentieren“. In regionalen
67 Versorgungsnetzwerken ist deshalb die spezielle Versorgung in
68 Schwerpunktkrankenhäusern sicherzustellen, angeschlossene Krankenhäuser der Grund-
69 und Regelversorgung nutzen die Kompetenz des Netzknotens und weisen im Bedarfsfall
70 schnell zu. Telemedizin und weitere digitale Anwendungen stellen sicher, dass die
71 Patientenversorgung in den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung auf einem
72 qualitativ hohen Niveau unter Nutzung der vorhandenen Kompetenzen im regionalen
73 Versorgungsnetzwerk gewährleistet ist. Eine direkte Steuerung der
74 Krankenhauskapazitäten durch den Staat ist notwendig, stößt jedoch aufgrund der
75 derzeitig stark fragmentierten, grundgesetzlich abgesicherten Trägerstruktur an

76 Grenzen. Der Staat hat die Verpflichtung, über die Landeskrankenhauspläne auf die
77 Krankenhausstruktur Einfluss zu nehmen und die Daseinsvorsorge zu sichern. Dieser
78 Verantwortung muss er gerecht werden durch eine bedarfsorientierte
79 Versorgungssteuerung.

80 Darüber hinaus ist die Steuerungs- und Planungsverantwortung sektorenübergreifend und
81 regional orientiert in öffentlicher Verantwortung zu gewährleisten. In den Regionen
82 muss über alle Bundesländer eine einheitliche Planung der Langzeit- und
83 Kurzzeitpflege sowie der stationären und ambulanten Krankenversorgung umgesetzt
84 werden, damit eine gleichwertige Gesundheitsversorgung überall im Land gewährleistet
85 ist. Dabei sind die Sektorengrenzen zu überwinden. In die Planung sind sowohl die
86 Interessenvertretungen der Beschäftigten, wie auch die der Patient*innen,
87 Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie Versicherten einzubeziehen.

88 Zur Bewältigung pandemischer Krisen müssen die Einrichtungen des Gesundheitswesens
89 kurzfristig auf geeignete, zertifizierte Persönliche Schutzausrüstung (PSA) im
90 erforderlichen Umfang zugreifen können. Dazu ist eine entsprechende
91 Materialvorhaltung erforderlich, kurzfristiger Nachschub ist jederzeit zu
92 gewährleisten. Die Produktion in der Bundesrepublik Deutschland bzw. in der EU ist zu
93 fördern und dauerhaft sicherzustellen. Kriterien wie Liefersicherheit, geprüfte
94 Qualität und Nachhaltigkeit sind dabei stärker zu gewichten als der Preis.

95 Auch die Arzneimittelproduktion muss wieder stärker auf die EU konzentriert werden,
96 um die Versorgung möglichst unabhängig von Lieferkettenabbrüchen stabil zu halten.
97 Dazu muss die Politik die Voraussetzungen schaffen.

98 Alle Beschäftigten im Gesundheitswesen sind systemrelevant. Eine qualitativ
99 hochwertige Versorgung und Diagnostik hängt maßgeblich von der Personalausstattung
100 ab. In der Langzeitpflege, im Krankenhaus, den psychiatrischen Kliniken und in den
101 Rehabilitationseinrichtungen sind gesetzliche Vorgaben für die bedarfsgerechte
102 Personalausstattung für alle Berufsgruppen erforderlich, die eine sichere und
103 qualitativ hochwertige Versorgung von Patient*innen und Pflegebedürftigen
104 gewährleisten.

105 Auf Dauer angelegte Werk- oder Dienstverträge müssen in allen versorgungsrelevanten
106 Bereichen gesetzlich untersagt werden.

107 Vorhandene Personalbemessungsinstrumente und Vorgaben zu Mindestpersonalausstattungen
108 müssen konsequent umgesetzt und bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. Dadurch
109 werden die erforderlichen personellen Ressourcen auch zur Abwehr von Pandemien
110 sichergestellt. Fehlende Sanktionsmechanismen führen zu weiteren Verzögerungen bei
111 der Gewinnung von dringend erforderlichem Personal. Die aktuelle
112 Pseudoversorgungssicherheit der Planbetten führt zur Dauerüberlastung der
113 Beschäftigten, macht sie krank und lässt sie aus dem Beruf ausscheiden. Eine Pflicht
114 zur Sicherstellung der erforderlichen Personalkosten und sachgerechten Verwendung
115 dieser muss gesetzlich verankert werden.

116 Unabhängig von der pandemischen Lage ist der Stellenwert von Arbeits- und
117 Gesundheitsschutz im Gesundheits- und Sozialwesen zu gering. Durch das häufige
118 Outsourcing von Reinigungsleistungen wurde Hygiene schon lange lediglich als
119 Kostenfaktor betrachtet und nicht als elementarer Bestandteil des
120 Gesundheitsschutzes. Ausreichende Hygiene- und Schutzmaßnahmen, welche von den

121 Betrieben vorzuhalten sind, müssen ein dauerhafter Standard und Voraussetzung für die
122 Erteilung des Versorgungsauftrages sein. Darüber hinaus bedarf es genügend Zeit und
123 ausreichend Personal, damit alle notwendigen Hygienemaßnahmen sachgerecht
124 durchgeführt werden können, um die Patient*innen, die Bewohner*innen, die
125 Klient*innen und das Personal gut zu schützen.

126 Ein Krankenhaus ist im Sinne § 107 Abs. 1 SGB V nur dann ein Krankenhaus, wenn eine
127 stetige Präsenz bzw. Abrufbarkeit von ärztlichem, Pflege-, Funktions- und
128 medizinisch-technischem Personal sichergestellt ist. Ein Krankenhaus kann seine
129 Patient*innen ohne die so genannten Servicebereiche aber ebenso wenig behandeln,
130 Operationssäle werden nicht gereinigt, es erfolgt keine Versorgung mit
131 Nahrungsmitteln, Betten werden nicht aufbereitet und der Patient*innentransport
132 findet nicht statt. Daher müssen diese in den in den § 107 Abs. 1 SGB V aufgenommen
133 werden.

134 Während der Pandemie ist der Handlungsbedarf hinsichtlich der Digitalisierung im
135 Gesundheitswesen besonders sichtbar geworden. In Teilbereichen ist es unter großem
136 Zeitdruck gelungen, Verfahren zu digitalisieren und der Öffentlichkeit zur Verfügung
137 zu stellen. So werden über das Intensivregister Echtzeit-Daten zur Belegung der
138 Intensivstationen generiert. Damit steht ein Monitoring zur Entscheidungsfindung der
139 Politik tagesaktuell zur Verfügung. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen muss in
140 allen Bereichen forciert werden. Doch Digitalisierung im Gesundheitswesen darf kein
141 Selbstzweck sein. Bei der Einführung und Weiterentwicklung digital gestützter Arbeit
142 im Gesundheitswesen muss es vor allem darum gehen, die Effekte auf Arbeits- und
143 Versorgungsqualität zu bewerten. Es gilt, die Digitalisierung zur Unterstützung,
144 Entlastung des Personals und Aufwertung der Arbeit im Gesundheitswesen intelligent zu
145 nutzen.

146 ver.di hält eine umfassende Reform und eine neue Aufgabenbeschreibung des
147 Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) für erforderlich. Dabei sind
148 Pandemiebekämpfung und Infektionsschutz wichtige Aufgaben. Darüber hinaus hat der ÖGD
149 jedoch weitere wichtige Handlungsfelder, die ausgebaut, vollständig und dauerhaft
150 finanziert werden müssen.

151 Der ÖGD muss neben seinen hoheitlichen Aufgaben eine stärkere Rolle im Rahmen der
152 Daseinsvorsorge wahrnehmen. Diese reicht von elementaren Beratungsaufgaben, der
153 internationalen Zusammenarbeit, Versorgungsforschung, Gesundheitsberichtserstattung,
154 Koordination verschiedener Akteur*innen im Rahmen von Gesundheitskonferenzen bis zur
155 Gesundheitsinformation und auch wichtigen Ordnungsaufgaben.

156 Um diese Aufgaben bewältigen zu können, ist der ÖGD personell zu stärken. Dies kann
157 nur über gezielte Maßnahmen und attraktive Arbeitsbedingungen erfolgen. Hierfür ist
158 der „Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst“ zu verstetigen und die
159 vorgeschlagenen Maßnahmen zur nötigen Stärkung der Fort-, Aus- und Weiterbildung und
160 zur Sicherung des Fachkräftebedarfs sind dauerhaft abzusichern.

161 Ein Systemwechsel im Gesundheitswesen ist überfällig. Um die Versorgung nachhaltig zu
162 verbessern, die Solidarität im Gesundheitswesen zu stärken, das System zu
163 stabilisieren und gerechter zu finanzieren, ist eine grundlegende Reform der
164 Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dringend nötig. Die Versicherten wurden durch
165 eine Vielzahl der gesundheitspolitischen Gesetzgebungsverfahren der vergangenen
166 Legislatur und nicht zuletzt durch die pandemiebedingten Aufwendungen massiv

167 belastet. Zudem werden durch die Corona-Krise absehbar die verteilungspolitischen
168 Auseinandersetzungen weiter zunehmen. Deswegen macht ver.di sich weiter für das
169 Modell der Bürgerversicherung stark.

170 Am einfachsten lässt sich der Systemwechsel in der Pflegeversicherung umsetzen. Die
171 Pflegebürgerversicherung unter Einbeziehung aller Einkommensarten gewährleistet eine
172 stabile, solidarische und gerechte Einnahmebasis. Auf der Leistungsseite deckt sie
173 als Pflegevollversicherung alle pflegebedingten Aufwendungen ab, die Eigenanteile für
174 pflegebedingte Kosten werden auf null reduziert, die Investitionskosten in
175 Pflegeinfrastruktur vollständig von den Ländern übernommen. Die notwendige
176 Dynamisierung der Pflegeleistungen wird mit sofortiger Wirkung wieder eingesetzt und
177 orientiert sich an der Lohnentwicklung statt wie bisher an der Inflationsrate.
178 Pflegebedürftige Menschen, Angehörige und Beschäftigte machen mit ver.di
179 #GemeinsameSache für das Konzept der solidarischen Pflegegarantie, denn gemeinsam
180 haben alle Beteiligten ein Interesse an guten Arbeitsbedingungen, fairer Vergütung
181 und qualitativ hochwertiger pflegerischer Versorgung
182 (vgl. www.gemeinsamesache.info).

183 Die solidarische Pflegegarantie bietet die entscheidenden Voraussetzungen für eine
184 moderne Ausgestaltung der sozialen Sicherheit und der sozialen Gerechtigkeit in der
185 Pflege. Durch sie kann die Versorgungsqualität verbessert und das Leistungsangebot
186 ausgeweitet werden. Und nicht zuletzt kann mit ihr auch die Teilnahme der
187 Pflegebedürftigen am öffentlichen Leben ermöglicht werden.

188 Die Gesellschaft wird sich auf ein Leben mit Covid-19 einstellen müssen. Pandemien
189 werden sehr wahrscheinlich die Ausnahme bleiben, auch wenn durch globale Mobilität,
190 Klimawandel und weitere Einflüsse globale Infektionsgeschehen zunehmen werden. Auf
191 pandemiebedingte Krisen muss das Gesundheitswesen gut vorbereitet sein. Schließlich
192 soll der Sozialstaat gewährleisten, dass Gesundheitsversorgung als soziales
193 Menschenrecht allen zur Verfügung steht. Prävention besteht auch im Vorhalten eines
194 Gesundheitswesens, das auf plötzliche, aber grundsätzlich vorhersehbare Ereignisse
195 wie eine Pandemie bestmöglich eingerichtet ist. Das können Markt und Wettbewerb nicht
196 leisten. Mit der Corona-Pandemie wurden die Grenzen eines stark wettbewerblich
197 ausgerichteten Gesundheitswesens deutlich. Die Bedeutung der Daseinsvorsorge ist
198 verstärkt in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit gerückt. Der Wert gut
199 ausgestatteter Einrichtungen im Gesundheitswesen, ausreichend qualifizierten
200 Personals, der Bevorratung von Schutzausrüstung, des Einhaltens von Hygieneregeln und
201 der Zusammenarbeit unterschiedlicher Versorgungssektoren ist unserer Gesellschaft
202 bewusstgeworden. Die Beschäftigten brauchen das kraftvolle Signal, dass sich ihre
203 Arbeitsbedingungen dauerhaft verbessern.

Begründung

Bereits vor der Pandemie hat das Personal im Gesundheitswesen am Limit gearbeitet. Mit der Corona-Krise hat sich seine Belastungssituation verschärft. Dabei ist die Arbeit im Gesundheitswesen, insbesondere die in der Pflege und Diagnostik, sehr wertvoll für die Gesellschaft und systemrelevant. Das Gesundheitswesen ist eine Zukunftsbranche.

Über Jahrzehnte dominiert eine wettbewerbliche Ausrichtung das Gesundheitswesen - mit dem Ziel, die Kosten zu senken. Dieser Kostendruck wirkte sich auf alle Beschäftigten aus – ob in der Pflege oder im

Gesundheitswesen. Vielfach kann mit dem vorhandenen Personal eine professionelle und qualitativ hochwertige Versorgung von Patient*innen und Pflegebedürftigen nicht gewährleistet werden. Mit den Fallpauschalen wurden die Krankenhäuser in einen Preiswettbewerb getrieben, auf den sie vor allem mit der Senkung der Personalkosten reagiert haben. Besonders betroffen vom Personalabbau waren die Servicebereiche und der Pflegedienst.

Die Anforderungen an die Beschäftigten sind aufgrund der steigenden Zahl multimorbider, pflegebedürftiger Menschen, stark veränderter Bewohner*innen- und Patient*innenstrukturen und tendenziell zurückgehenden Verweildauern in den Einrichtungen gestiegen. In der Folge verschlimmerten sich die Arbeitsbedingungen für die Gesundheits- und Pflegeberufe.

Schlechte Arbeitsbedingungen treiben vor allem Pflegekräfte in Teilzeit oder ganz aus dem Beruf. Etwa jede*r vierte Pflege-Auszubildende bleibt laut Statistischem Bundesamt ohne Abschluss. Schätzungsweise 10 bis 15 Prozent fallen durch die Abschlussprüfung. Dadurch gehen jedes Jahr über 13.000 Pflegefachkräfte verloren.

Die Arbeitsbedingungen der Beschäftigten im Gesundheitswesen, die Ausstattung mit Personal und die Versorgungsqualität für Patient*innen sowie pflegebedürftige Menschen bedingen einander. Der Zusammenhang zwischen zu geringer Personalausstattung im Krankenhaus sowie anderen medizinischen Einrichtungen und unzureichender Versorgungsqualität bis hin zu erheblichen Gefährdungen der Patientensicherheit ist klar belegt. Das heißt, eine bedarfsgerechte Personalausstattung ist die Voraussetzung für eine sichere und gute Versorgung im Gesundheitswesen.

Im kommerzialisierten Gesundheitssystem, in dem Wettbewerb und Kostendruck häufig die Regeln bestimmen, geraten Beschäftigte unter Druck. Gerade Pflegekräfte erleben jeden Tag, dass sie die Menschen nicht so versorgen können, wie sie es gelernt haben. Unter Zeitdruck können sie die erlernten fachlichen Standards oft nicht umsetzen. Ähnlich geht es dem medizinisch-technischen Personal in der Diagnostik. Sie entscheiden alltäglich, welche bedarfsnotwendigen Tätigkeiten aufgrund des Personalnotstandes und Zeitdrucks weggelassen werden müssen. Die Situation gefährdet die Sicherheit der pflegebedürftigen Menschen und Patient*innen sowie die Gesundheit der Beschäftigten.

Mangel wird im Gesundheitswesen in den vergangenen Jahren insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels diskutiert. Doch der Personalnotstand macht sich nicht nur an vorhandenen unbesetzten Stellen fest. Um verlässliche Dienstpläne, Pausen und die Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben zu ermöglichen, muss zusätzliches Personal in die Kliniken, Rehakliniken und Pflegeeinrichtungen. Für die Krankenhäuser sind bis zu 100.000 zusätzliche Stellen erforderlich, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Für die stationäre Langzeitpflege wurde zuletzt ein zusätzlicher Bedarf von 115.000 Stellen ermittelt.

Auch die COVID-19-Pandemie zeigte, dass die Herausforderungen in der Krankenversorgung nicht in erster Linie in der Verfügbarkeit von räumlich-materiellen Ressourcen (hier: Intensivpflegebetten) bestehen, sondern insbesondere im Nichtvorhandensein ausreichend qualifizierten Personals (hier: Intensivpflegekräfte). Dabei ist diese Herausforderung nicht auf pandemische Situationen beschränkt; sie bestand bereits vor der COVID-19-Pandemie. Schon der „normale“ Betrieb vieler Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen bringt zahllose Beschäftigte an physische und psychische Belastungsgrenzen. Gleichzeitig erleben sie – erneut am Beispiel der COVID-19-Pandemie – dass die gesellschaftliche Wertschätzung sich allzu oft in sonntäglichen Dankesreden und abendlichem Klatschen auf Balkonen erschöpft. Die Herausforderung betrifft nicht nur Pflegeberufe, sondern fast alle Berufe im Gesundheits- und Pflegebereich.

So funktionieren Krankenhäuser nur mit Teamarbeit. Ausgliederungen und Werk- bzw. Dienstverträge erschweren die Zusammenarbeit, die Versorgungsqualität leidet. Da bei einem Werk- bzw. Dienstvertrag

die Beschäftigten der Tochter- bzw. Fremdfirma nicht direkt in die Arbeitsorganisation des Auftraggebers eingebunden sein dürfen, bedeutet das im Krankenhaus, dass die für eine optimale Patientenversorgung erforderliche Zusammenarbeit der so genannten Stammbeschäftigten mit den Beschäftigten der Tochtergesellschaften der Einsparung von Personalkosten zum Opfer fällt. Physio- und Ergotherapeut*innen oder Beschäftigte im Krankentransport zum Beispiel, die bei Tochtergesellschaften angestellt sind, können nicht unmittelbar mit dem Pflegepersonal, das beim Krankenträger angestellt ist, zusammenarbeiten ohne gegen Arbeitsrecht zu verstoßen. Es gibt Kliniken, die außer Pflegefachpersonen und Ärzt*innen fast alle anderen Tätigkeiten ausgegliedert haben. Dies führt zur Spaltung des Personals und erschwert die Durchsetzung der betrieblichen Mitbestimmung. Bestehende Tarifverträge werden unterlaufen.

Schutzausrüstung wurde weder zentral noch in den Betrieben vorgehalten, da es sich wirtschaftlich nicht lohnte. Gerade in der Altenpflege gab es dramatische Unterversorgungen, die dann zu einer starken Übersterblichkeit bei Bewohner*innen und Personal führte. Es war dann auch sehr unterschiedlich, welche Betriebe schnell Schutzausrüstung besorgen konnten. Diese horteten diese dann aber auch. Hier müsste im Sinne eines Lerneffektes aus der Pandemie ein Lagerungs- und Vorhaltesystem in öffentlicher Hand geschaffen werden, welches in Zukunft bedarfsgerecht Schutzausrüstung solidarisch verteilt.

Mit dem „Versorgungsbarometer“ hat ver.di im Frühjahr 2021 eine bundesweite Umfrage in den Teilbranchen Altenpflege, Krankenhäuser und Psychiatrien sowie in den Servicebereichen durchgeführt, an der sich fast 12.000 Beschäftigte beteiligt haben. Die Ergebnisse zeigen deutlich, wie hoch der Druck auf die Arbeitsbedingungen und damit auch auf die Versorgungsqualität ist.

Die schlechte Personalausstattung hat Folgen für die Versorgungsqualität: In Krankenhäusern, Rehakliniken und der Altenpflege berichtete ein Viertel der Beschäftigten, nur eingeschränkt oder gar nicht genug Zeit für die notwendigen Prophylaxen (zum Beispiel gegen Wundliegen) zu haben. Gut ein Viertel der Befragten gab an, dass sie auf Wünsche und Bedarfe der Patient*innen / Bewohner*innen nur eingeschränkt oder gar nicht eingehen konnten. Mehr als die Hälfte der Befragten gab an, dass sie mit ihren Aufgaben innerhalb des Arbeitstages nur teilweise, eingeschränkt oder gar nicht fertig wurden. In mehr als einem Viertel der Fälle blieb der fachliche Austausch mit Kolleg*innen auf der Strecke. Die Versorgungsqualität sahen viele durch die Corona-Pandemie stark beeinträchtigt: 30 Prozent sagen, dass die Qualität nur sehr eingeschränkt oder nicht aufrechterhalten werden konnte.

Vor allem in den Psychiatrien wurde diese Frage negativ beantwortet. Mehr als drei Viertel der Befragten sahen die gewohnte Qualität teilweise, eher nicht oder überhaupt nicht mehr gewährleistet.

Die Personalnot wirkt sich auch auf die Arbeitssituation aus: In einem Fünftel der Fälle fand keine strukturierte Anleitung der Auszubildenden statt, bei weiteren 18 Prozent nur sehr eingeschränkt, bei 23 Prozent nur teilweise.

Nur ein Drittel der befragten Beschäftigten konnte die Pausen überwiegend oder vollständig ungestört und in voller Länge nehmen.

Unter diesen Bedingungen kann es nicht überraschen, wenn 78 Prozent der befragten Beschäftigten es sich nicht vorstellen können, mit der derzeitigen Personalausstattung bis zur Rente in ihrer Teilbranche weiterzuarbeiten.

Auch über ein Jahr nach Pandemiebeginn sagten noch 18 Prozent der befragten Beschäftigten, dass sie nur teilweise, eher nicht oder überhaupt nicht genügend Corona-Schutzausrüstung zur Verfügung hatten. Bei den Servicekräften war dieser Anteil sogar noch höher (24 Prozent).

Die ersten Pandemieabwehrmaßnahmen in den Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen setzten die Beschäftigten zusätzlich unter Druck: Pflegepersonaluntergrenzen, die „rote Linien“ für die Personalausstattung in Krankenhäusern ziehen sollen, wurden ausgesetzt; Arbeitsschichten wurden auf 12

Stunden ausgedehnt; positiv getestete Pflegekräfte ohne Symptome mussten in „Arbeitsquarantäne“ weiterarbeiten. Politik und Arbeitgeber fuhren mit dieser Strategie auf Verschleiß und setzten die Gesundheit der Beschäftigten aufs Spiel. Dabei kommt es gerade während einer Pandemie, zu einem Zeitpunkt, an dem ihr Ende nicht absehbar war, auf nachhaltig wirkende Maßnahmen an, damit die Versorgung weiter gesichert und das Personal gesund an Bord bleibt. Statt tägliche Höchstarbeitszeiten auszudehnen, kann Deutschland aus internationalen Erfahrungen lernen. So hat der Arzt Eckhard Nagel, Präsident des Chinesisch-Deutschen Freundschaftskrankenhauses im chinesischen Wuhan, aufgezeigt, dass lange Arbeitsschichten zu Beginn der Pandemie zu höheren Sterberaten unter Patient*innen und erhöhter Ansteckungsgefahr unter den Beschäftigten führten. Als die Schichten in Wuhan auf sechs Stunden verkürzt wurden, sanken beide Raten. „Die Lehre für Deutschland und Europa ist, dass eine Sechs-Stunden-Schicht Leben rettet“, so Nagel in einem Interview.

Neue Krankheits- und Pflegebedürftigkeitsformen verändern die Berufsbilder im Gesundheitswesen. So führt der demografische Wandel dazu, dass es immer mehr Pflege- und Altenhaushalte gibt, die neben der Pflege und pflegerischen Betreuung Bedarf an Unterstützung im Alltag haben. Besonders für Live-in-Arbeitsverhältnisse besteht dringender Handlungsbedarf. Oft stehen die Betroffenen „aus der Not heraus“ vor der finanziell unlösbaren Herausforderung, eine Live-in-Kraft, etwa aus Osteuropa, zu beschäftigen und diese dann in Deutschland legal sozial abzusichern. Vielfach wird gegen geltende Arbeitsschutzgesetze, Persönlichkeitsrechte und das Recht auf Mindestvergütungen verstoßen. ver.di sieht sich in der Kritik am bestehenden Modell der sogenannten 24-Stunden-Pflege bestätigt durch ein Urteil des Bundesarbeitsgerichtes (BAG, Urteil vom 24. Juni 2021 - 5 AZR 505/20). Das BAG betonte, dass sämtliche Arbeitsstunden, auch Bereitschaftszeiten, wenigstens mit dem gesetzlichen Mindestlohn vergütet werden müssen. Hieraus sind nun die richtigen Schlüsse zu ziehen.

Die Widerstände gegen eine faire Bezahlung und eine gute Personalausstattung sind bei Care-Berufen besonders groß. Noch immer wird Arbeit, die überwiegend von Frauen verrichtet wird, gesellschaftlich weniger wertgeschätzt – sei sie auch noch so professionell und wichtig. Die mit der Corona-Pandemie angestoßene Diskussion über die „Systemrelevanz“ der Daseinsvorsorge ist eine Chance, das zu verändern.

Ein vorrangiges Ziel der Gesundheitspolitik in der kommenden Dekade muss sein, so viele Menschen wie möglich für eine Tätigkeit im Gesundheitswesen und in der Pflege zu begeistern, zu gewinnen und dort zu halten. Nur so wird es gelingen, dem bereits jetzt existierenden Personalnotstand zu begegnen. Es braucht ausreichend engagierte und qualifizierte Personen mit den richtigen Kompetenzen, die in der Lage sind, professionell eine qualitative Versorgung von Patient*innen und Pflegebedürftigen sicherzustellen. Dafür muss die Attraktivität der Berufe durch bessere Arbeits- und Ausbildungsbedingungen erhöht werden.

Das Potenzial der zusätzlich erforderlichen Fachkräfte ist vorhanden. Doch wenn nichts passiert, verlassen täglich mehr Fachkräfte die Einrichtungen des Gesundheitswesens oder reduzieren ihre Arbeitszeit, um gesund durchzuhalten. Das Henne-Ei-Problem beim Fachkräftemangel in der Pflege und anderen Gesundheitsberufen muss durchbrochen werden. Studien zeigen: 300.000 Vollzeitstellen könnten mit Pflegefachkräften besetzt werden, die ihren Beruf verlassen oder ihre Arbeitszeit reduziert haben – wenn die Bedingungen stimmen.

Die Strukturen und Abläufe des Gesundheitssystems werden bislang in der Regel auf Ärzt*innen als zentrale Leistungserbringer ausgerichtet. Durch die digitale Transformation kann an vielen Stellen eine Enthierarchisierung stattfinden. Die Gesundheitsversorgung der Zukunft sollte in Netzwerken aus Leistungserbringern organisiert sein und gleichzeitig eine klare Ansprechperson für Patient*innen ermöglichen.

Die Gesundheitsberufe diversifizieren sich und können verschiedene Versorgungsleistungen eigenverantwortlich übernehmen. Diese Veränderungen bieten das Potenzial, die Behandlungsprozesse an

den Bedarfen von Patient*innen auszurichten und nicht, wie bisher, an der Verfügbarkeit und Wartezeit von örtlichen Leistungserbringern.

Zwischen den Gesundheitsberufen muss die Kooperation unter Aufwertung nichtärztlicher Gesundheitsberufe weiterentwickelt werden. Eine Primärversorgung durch multiprofessionelle Teams ist ein Lösungsansatz. Diese kann einen effektiven gemeinde- bzw. quartiersnahen Erstzugang unter Einschluss von Pflegekräften, Physiotherapeut*innen, Psychotherapeut*innen, Sozialarbeiter*innen, aber auch Ärzt*innen und weiteren Berufsgruppen ermöglichen.

Der verstärkte Wettbewerb und die ungesteuerte Kommerzialisierung haben nicht zu einer besseren Versorgung der Bevölkerung geführt. Der Druck auf die in der Branche Beschäftigten wurde verstärkt.

In den Krankenhäusern ist eine durchgreifende und nachhaltige Verbesserung der Personalsituation im Pflegedienst erforderlich. Dies können Pflegepersonaluntergrenzen auf dem Niveau der unteren Quartilsgrenze nicht bewirken. Erforderlich sind vielmehr Vorgaben, die eine bedarfsgerechte Personalbesetzung sicherstellen können. ver.di hat gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem Deutschen Pflegerat (DPR) mit der PPR 2.0 ein Instrument zur Personalbemessung für die Pflege auf der Grundlage der Pflege-Personalregelung (PPR) entwickelt, die bis Mitte der 1990er Jahre gegolten hat. In kurzer Frist wurde damit die im Juni 2019 getroffene Vereinbarung der Konzierten Aktion Pflege (KAP) umgesetzt. Das Instrument schätzt unterschiedliche Patientengruppen und Leistungsfelder hinsichtlich des Pflegepersonalbedarfs ein und kann in die digitale Datenverarbeitung des Krankenhauses eingebunden werden. Die Bedienung ist einfach, selbsterklärend und bürokratiearm. Die PPR 2.0 orientiert sich an den anerkannten Standards einer qualitativ hochwertigen Patient*innenversorgung und gewährleistet eine hohe Patient*innensicherheit. Sie geht über die vorhandenen Pflegepersonaluntergrenzen hinaus und ist anders als diese nicht auf ausgewählte, vermeintlich „pflegesensitive“ Bereiche beschränkt. Das Instrument ist zusammen mit Impuls, einer Personalbemessung für die Intensivpflege, als Interimslösung kurzfristig für die unmittelbare Patient*innenversorgung auf allen bettenführenden Stationen einsetzbar.

Die Bundesregierung hat in der 19. Legislaturperiode mit der Ausgliederung der Pflegepersonalkosten aus dem bestehenden Fallpauschalensystem (DRG) einen sehr wichtigen Schritt getan, um das Pflegepersonal im Krankenhaus vor den negativen Anreizen des Finanzierungssystems zu schützen. Die PPR 2.0 ergänzt das Pflegebudget um einen Ordnungsrahmen, der eine bedarfsgerechte Personalausstattung vorgibt und absichert.

Auch alle anderen Berufsgruppen in den Akutkrankenhäusern und Reha-Kliniken brauchen am Bedarf orientierte Personalstandards. Für die psychiatrischen Einrichtungen und Fachabteilungen muss die Politik wieder die Verantwortung für die Personalausstattung übernehmen und die geltende Richtlinie weiterentwickeln zu einer vollständigen, bedarfsgerechten Personalbemessung. Wie groß der Handlungsbedarf ist, zeigt die ver.di-Erhebung aus dem Frühjahr 2022. Demnach werden die Vorgaben der Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-RL) durchschnittlich zu weniger als 78 Prozent erfüllt.

In den vergangenen Jahren wurden Korrekturen am bestehenden System der Krankenhausfinanzierung in hoher Zahl vorgenommen. Dennoch sind die Fehlentwicklungen nicht behoben worden. Stattdessen handelt es sich bei der Krankenhausfinanzierung auf der Grundlage der Fallpauschalen inzwischen um ein hochkomplexes, dysfunktionales System, das Krankenhäusern weiter falsche Anreize bietet. Oft steht nicht mehr die beste Patientenversorgung im Vordergrund, sondern die höchste Rentabilität für das Unternehmen Krankenhaus. Die Weiterentwicklung muss deshalb als gescheitert angesehen werden. Krankenhausplanung und Krankenhausversorgung sind Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge, und daher ist auch die Finanzierung der Investitionskosten eine staatliche Aufgabe. Krankenhäuser müssen den medizinischen Fortschritt in Diagnostik, Therapie, Digitalisierung und Medizintechnik umsetzen

können. Dafür müssen die Länder ihrer Investitionsverpflichtung zwingend nachkommend. Bisher erfüllen sie diese nur unzureichend. Einem jährlichen Investitionsbedarf von über 6,5 Milliarden Euro stehen tatsächliche Investitionsförderungen von 2,8 Milliarden Euro gegenüber. Der Teilausstieg aus ihrer Finanzierungsverantwortung verlagert die Investitionskosten auf die gesetzlich Krankenversicherten bzw. Träger, schadet der Qualität der Versorgung der Patient*innen und schwächt die Krankenhäuser in ihrem Versorgungsauftrag.

Die Bedingungen in der Altenpflege müssen sich verbessern – im Interesse der pflegebedürftigen Menschen und der Beschäftigten, sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege. Dabei sind gute Arbeitsbedingungen und angemessene Löhne die zentralen Stellschrauben. Um einem weiteren „Pflexit“ vorzubeugen und die Abwärtsspirale zu durchbrechen, müssen substantielle Verbesserungen erreicht werden.

In der stark fragmentierten Pflegebranche verweigern viele Arbeitgeber ihren Beschäftigten den Schutz eines Tarifvertrages und faire Löhne. Damit der Fachkräftebedarf künftig gedeckt werden kann, sind flächendeckend bessere Arbeitsbedingungen im öffentlichen Interesse. Deshalb streitet ver.di auch nach der Blockade von Caritas und Diakonie weiter für flächendeckende Mindeststandards in der Altenpflege. Bessere Tarifverträge bleiben davon unberührt. Die Vergütungen der Beschäftigten müssen ihre gesellschaftlich herausragende Rolle widerspiegeln.

Für die Langzeitpflege liegt ein wissenschaftlich fundiertes Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs vor. Ein Ergebnis: Es braucht 36 Prozent mehr Personal, um die Standards von guter Pflege zu erfüllen. Damit ist wissenschaftlich belegt, wie groß das Personaldefizit in der stationären Altenpflege tatsächlich ist.

Pflegebedürftige Menschen und Pflegekräfte erwarten, dass im Pflegealltag Entlastung ankommt und eine gute pflegerische Versorgung gewährleistet wird. Dabei sind die Verbesserung der Versorgungsqualität und die Umsetzung des neuen Pflegeverständnisses von zentraler Bedeutung. Daher muss bei der anstehenden Einführung des Instruments sichergestellt werden, dass:

- die erste Stufe, der so genannte Algorithmus 1.0, zügig unter optimalen Bedingungen und unter arbeitswissenschaftlicher Begleitung erprobt wird,
- verbindliche Zielvorgaben für den personellen Aufbau, verbunden mit einem detaillierten Zeitplan zur Einführung eines bundesweit einheitlichen Personalbemessungsinstruments definiert werden. Der Teufelskreis aus schlechten Arbeitsbedingungen, fehlenden Fachkräften und mangelhafter Versorgungsqualität muss durchbrochen werden,
- es keinesfalls zur Absenkung von Qualitätsstandards führen darf; in keinem Bereich darf der Einsatz von Fachkräften reduziert werden, denn gute Pflege ist verbunden mit einer hohen Fachlichkeit. Eine Flexibilisierung würde zur Absenkung von Standards und zu einer weiteren Verschlechterung der Arbeitsbedingungen führen.

Die bundesweit einheitliche und verbindliche Umsetzung der Personalvorgaben wiederum ist nicht denkbar ohne eine nachhaltig wirksame Begrenzung der Eigenanteile der pflegebedürftigen Menschen. Hierzu sind die gesetzlichen Regelungen, welche die Bundesregierung kurz vor Ende der 19. Legislaturperiode auf den Weg gebracht hat, ungeeignet. Eine Deckelung der Eigenanteile auf 700 Euro wäre ein erster Schritt, dem weitere folgen müssten. Auch angesichts der weiter stark steigenden Belastung für pflegebedürftige Menschen in der stationären Versorgung, ist ein umfassender Systemwechsel notwendig.

Umfragen belegen, dass die überwiegende Mehrheit der Bevölkerung im Pflegefall am liebsten im eigenen Zuhause versorgt werden möchte. Politisches Ziel muss es deshalb sein, so lange wie möglich die Pflege zu Hause zu gewährleisten. Daher ist es ein herausragendes Anliegen, dass bereits in der Häuslichkeit den

individuellen Bedarfen entsprechend niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote bis hin zu umfangreichen Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden können und das notwendige Personal vor Ort zur Verfügung steht. Zudem ist eine bessere Kenntnis und Kontrollmöglichkeit über die in ihrem Bereich tätigen Pflege- und Betreuungsdienste notwendig, insbesondere im Hinblick auf die Leistungserbringer von ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen. Um eine gute, qualitätsgesicherte pflegerische Versorgung sicherzustellen, ist auch aus diesem Grund die Weiterentwicklung der Pflegeteilleistungsversicherung zu einer bedarfsdeckenden solidarischen Pflegegarantie ein unverzichtbarer Schritt. Um dem bestehenden Bedarf nach regulärer, qualifizierter hauswirtschaftlicher Unterstützung gerecht zu werden, müssen zusätzliche steuerfinanzierte Anreize auf den Weg gebracht werden. Für die zumeist osteuropäischen Migrant*innen muss die Tätigkeit in Alten- und Pflegehaushalten unter regulären Arbeitsbedingungen entsprechend ihrer Qualifikation möglich sein.

Nicht zuletzt ist der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) während der Corona-Pandemie in den Blick der Öffentlichkeit gerückt. Aufbau von Teststationen, Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie, Kontrollen, Beratung mussten schnell zur Verfügung gestellt werden. Aufgaben, die mit dem vorhandenen Personal oft nicht bewältigt werden konnten. Der dringende Handlungsbedarf, den ÖGD für künftige Herausforderungen zu wappnen, ist deutlich geworden.

Antrag J 027: Rückführung der privatisierten Krankenhäuser in die öffentliche Hand

Antragsteller*in:	Bezirksfachbereichskonferenz C Südwestfalen
Status:	Erledigt durch Antrag J 026
Empfehlung der Antragskommission:	Erledigt durch Antrag J 026
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	W 055
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di muss alle verfügbaren Mittel aufwenden, um eine (Re)-kommunalisierung privater
- 2 Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser zu erreichen.
- 3 Die Fachbereichsvorstände C auf Bezirks- und Landesebene werden hierzu Aktionspläne
- 4 erarbeiten, die sie bis zum Bundeskongress 2027 umsetzen und zu welchen sie im Rahmen
- 5 des Bundeskongress 2027 Stellung beziehen. Teil dieser Aktionspläne werden
- 6 beispielsweise Aktionen im Rahmen zentraler Tage wie dem 1. Mai, dem Internationalen
- 7 Frauentag oder ähnliches sein, aber auch fachbereichsübergreifende personelle
- 8 Unterstützung im Rahmen von Tarifrunden in den entsprechenden Bereichen.

Begründung

Es ist immer ersichtlicher, dass Patient*innen in Krankenhäusern immer mehr nach Wirtschaftlichkeit behandelt werden. Die*der Patient*in sind mittlerweile Kunden geworden und die Gesundheit bzw. Krankheit eine Ware.

Zudem hat die Sparpolitik der Politik für einen Konkurrenzkampf zwischen den immer weniger werdenden Kliniken gesorgt. Diese Sparpolitik und Profitorientierung hat für eine massive Verschlechterung der Arbeitsbedingungen in den Krankenhäusern und stationären (Pflege-) Einrichtungen gesorgt. Der Krankenstand nimmt immer weiter zu, die Ausbildungsqualität nimmt ab, immer weniger Menschen möchten in diesem Bereich arbeiten.

Im Mittelpunkt eines gut funktionierenden Gesundheitswesens muss der kranke Mensch im Vordergrund stehen und nicht die Gewinnorientierung. Ein*e Patient*in hat ein Anrecht auf eine optimale medizinische Versorgung und eine menschenwürdige Behandlung. Aus diesem Grunde muss eine weitere Privatisierung von Krankenhäusern gestoppt werden und bereits privatisierte Kliniken rekommunalisiert werden.

Bis zur kompletten Rekommunalisierung müssen Profite der privaten Konzerne in das Gesundheitssystem zurückfließen.

Antrag J 028: [Neue Empfehlung] Streichung der Homöopathie aus den Leistungskatalogen der deutschen Krankenkassen und den Fortbildungskatalogen der Landesärztekammern

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz C
Status:	Liegt zur Entscheidung vor
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Schlagwörter:	Verwiesen an Gewerkschaftsrat
Antragsblock:	Liste C - Verweisung an Gewerkschaftsrat

Der Bundeskongress beschließt:

- 1 ver.di setzt sich über ihre Möglichkeiten der politischen Einflussnahme dafür ein,
- 2 homöopathische sowie anthroposophische Gesundheitsleistungen aus den
- 3 Satzungsleistungen aller Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu
- 4 streichen, wo es nicht bereits geschehen ist. Wir handeln nach wissenschaftlichen
- 5 Erkenntnissen und setzen uns als Gewerkschaft explizit für evidenzbasierte Medizin
- 6 und Therapie ein. Das bezieht sich auch auf die Fort- und Weiterbildung von
- 7 Ärzt*innen. Auch hier gibt es Bestrebungen, Homöopathie als Fachärzt*innentitel zu
- 8 streichen. ver.di fördert als Gewerkschaft diese Unternehmung.

Begründung

Die Homöopathie als solche hat keine Verbindung zur evidenzbasierten Medizin. Als "komplementäre" Ergänzung für Patient*innen, die dies explizit wünschen, können etwaige Angebote weiterhin bestehen bleiben, nur sind diese zukünftig privat zu bezahlen. Politisch ist ein bezahlen solcher Leistungen auch im Hinblick auf den ideologischen Überbau das falsche Signal, das auch nicht aus kollektiv bezahlten Beiträgen zu begleichen ist.

Auch eine "Fachärzt*in für Homöopathie" ist schon ein Widerspruch in sich, die Argumentation dieselbe. ver.di steht mit ihrem explizit antifaschistischen und gegen jeden Antisemitismus gerichteten Selbstverständnis der Anthroposophie radikal entgegen.

Antrag J 028 - Ä 001: Änderungsantrag zu J 028

Änderungsantrag zu J 028

Antragsteller*in:	Elisabeth Merz
Status:	Liegt zur Entscheidung vor
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Schlagwörter:	Verwiesen an Gewerkschaftsrat
Antragsblock:	Liste C - Verweisung an Gewerkschaftsrat

Der Bundeskongress beschließt:

Zeile 1

- 1 Alle gesetzlich Versicherten zahlen nach dem Solidarprinzip ihre Beiträge in die gesetzlichen Krankenkassen ein. Dennoch haben nicht alle Versicherten Anspruch auf die gleichen Leistungen, da es insbesondere im Bereich der Zusatzleistungen zum Wettbewerb zwischen den verschiedenen Krankenkassen kommt. Absurd wird dies in Fällen, in denen wirkungslose, vermeintliche Therapiemethoden zum Gegenstand des Wettbewerbs werden. Der Bereich der sogenannten "Alternativmedizin" umfasst dabei Akkupunktur, Homöopathie, Osteopathie, Traditionelle Chinesische Medizin und andere Verfahren, die teilweise noch nie einen Nachweis für ihre Wirksamkeit erbringen konnten. Hier finanziert also die Solidargemeinschaft der Versicherten nicht-evidenzbasierte Therapien mit.
- 2 ver.di setzt sich über ihre Möglichkeiten der politischen Einflussnahme dafür ein,
- 2 homöopathische sowie anthroposophische Gesundheitsleistungen aus den
- 3 Satzungsleistungen aller Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu
- 4 streichen, wo es nicht bereits geschehen ist. Wir handeln nach wissenschaftlichen
- 5 Erkenntnissen und setzen uns als Gewerkschaft explizit für evidenzbasierte Medizin
- 6 und Therapie ein. Das bezieht sich auch auf die Fort- und Weiterbildung von
- 7 Ärzt*innen. Auch hier gibt es Bestrebungen, Homöopathie als Fachärzt*innentitel zu
- 8 streichen. ver.di fördert als Gewerkschaft diese Unternehmung.

Antrag J 029: Gender-Medizin

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Bayern
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich unter anderem bei der Selbstverwaltung der Gesetzlichen
- 2 Krankenversicherung (GKV) dafür ein, dass die Finanzierung der öffentlichen
- 3 Forschungsaufträge im Bereich Medizin davon abhängig gemacht wird, dass
- 4 Geschlechterunterschiede paritätisch berücksichtigt werden. Bei den Leistungen der
- 5 Krankenkassen ist geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung zu tragen (§ 2 b,
- 6 SGB V), um die Diagnostik und Behandlungsmethoden durch geschlechterspezifische
- 7 Forschung für Frauen zu verbessern.
- 8 Nur so ist es möglich, Diagnostik und Behandlungsmethoden für alle zu verbessern.

Begründung

Die Wissenschaft hat im Gewebe und Organsystem des menschlichen Körpers geschlechterspezifische Unterschiede entdeckt, aber auch im Auftreten, Verlauf und Ausprägung der meisten häufigen Erkrankungen.

In den letzten zehn Jahren hat sich zwar der Anteil der Untersuchungen, in denen beide Geschlechter berücksichtigt wurden, von 38 Prozent auf 68 Prozent erhöht, aber nur bei 17 Prozent war das Verhältnis von Frauen und Männern ausgewogen.

Optimale Methoden, um Geschlechterunterschiede aufzudecken, wurden sogar nur in vier Prozent der Studien angewandt.

Antrag J 030: Antrag zur Krankenhauspolitik

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Baden-Württemberg
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di fordert die Politik im Bund und auf Landesebene dazu auf:
- 2 • umgehend eine gesetzliche Personalbemessung in allen Berufsgruppen in den
3 Krankenhäusern umsetzen. Die PpUGV (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung) ist
4 dazu völlig ungeeignet und sollte wieder abgeschafft werden.
- 5 • eine bedarfsgerechte Finanzierung sicherzustellen und das Fallpauschalen-System
6 abzuschaffen, einschließlich der vollen Übernahme der Kosten für Baumaßnahmen
7 und Investitionen.
- 8 • das Pflegeberufegesetz zu evaluieren und zeitnah Maßnahmen zur Verbesserung des
9 Ausbildungssystems zu ergreifen.
- 10 • sicherzustellen, dass die Gesundheitsversorgung, die ein wichtiger Teil der
11 öffentlichen Daseinsvorsorge ist, nicht zur Erzielung von Renditen und Gewinnen
12 mit Versichertenbeiträgen dient.
- 13 • Verstöße gegen Arbeitszeit- und Arbeitsschutzgesetz konsequent zum Beispiel
14 durch eine bessere personelle Ausstattung der Aufsichtsbehörden zu überwachen
15 und zu ahnden.
- 16 • die Anerkennung von ausländischen Berufsabschlüssen zu beschleunigen,
17 aufenthaltsrechtliche Regelungen unbürokratisch zu klären und Sprachbarrieren
18 durch kostenlose Angebote zu überwinden.
- 19 • den Anspruch auf Kinderbetreuungszeiten für Beschäftigte in Kliniken mit
20 Schichtdienst analog der Arbeitszeiten auszuweiten.
- 21 • die Kurzzeitpflege und Tagesbetreuung von pflegebedürftigen Angehörigen der
22 Beschäftigten zu ermöglichen.
- 23 • Steuerfreiheit von Zuschlägen für Sonn- und Feiertage, Nachtdienste, Ruf- und
24 Bereitschaftsdienste zu gewährleisten.
- 25 ver.di führt Tarifverhandlung mit den Krankenhausarbeitgebern zu folgenden Aspekten
26 mit dem Ziel, die Arbeitsbedingungen und das Einkommen nachhaltig zu verbessern:
- 27 • verlässliche Dienstplanung für verlässliche Arbeits- und Freizeiten;
28 • altersgerechtes Arbeiten;
29 • gesundheitsfördernde Maßnahmen und Arbeitsschutz;
30 • Zuschüsse für umweltgerechte Mobilität, zum Beispiel Jobrad;
31 • Erhöhung der Tabellenentgelte statt Gewährung von Zulagen;
32 • Erhöhung der Zuschläge für besonders belastende Arbeit und für Arbeit zu

- 33 ungünstigen Zeiten in Verbindung mit der Möglichkeit zur Umwandlung in
34 Arbeitszeit und der Einführung von Arbeitszeitkonten für Beschäftigte im
35 Schichtdienst;
- 36 • Verkürzung der wöchentlichen Arbeitszeit für belastete Berufsgruppen;
37 • mobiles Arbeiten;
- 38 • Entlastung durch Festlegung von Mindeststandards zur Schichtbesetzung - sowohl
39 bezüglich der Anzahl der Köpfe als auch der notwendigen Qualifikationen der
40 Schichtbesetzungen;
- 41 • Zusätzliche Fortbildungstage und Schaffung von Bedingungen, dass die
42 Beschäftigten im Krankenhaus die gesetzlich angebotene Bildungszeit auch
43 tatsächlich nutzen können.

Begründung

Fachkräftemangel gefährdet die Versorgung von Patient*innen in den Kliniken der Region zunehmend. Die ohnehin schon schwierigen Arbeitsbedingungen haben sich in der Pandemie kontinuierlich weiter verschlechtert. Die rund 50.000 Beschäftigten in südbadischen Krankenhäusern arbeiten täglich am Limit und über ihre Grenzen hinaus.

Der Fachkräftemangel ist von der Politik mit verursacht. Die schlechten Arbeitsbedingungen müssten so nicht sein. Es sind Maßnahmen notwendig die sicherstellen, dass Berufsanfänger*innen langfristig in ihrem Beruf tätig bleiben und tausende von Berufsaussteiger*innen wieder in ihren Beruf zurückkommen möchten. In einer Studie wurden rund 300.000 Pflegekräfte identifiziert, die derzeit nicht in ihrem Ausbildungsberuf arbeiten. Auch die Flucht „weg von der Arbeit am Bett“ hin zu anderen Tätigkeiten in den Krankenhäusern, aufgrund der widrigen Arbeitsbedingungen muss aufhören.

Aus unserer Sicht sind dies die hauptsächlichen Gründe für die Flucht der Pflegekräfte aus dem Beruf, in Teilzeit und in andere Tätigkeiten:

- jahrzehntelange Schichtdienste, körperliche und psychische Belastungen, hoher Arbeitsdruck führen zu massiven gesundheitlichen Gefährdungen und Problemen;
- es fehlt an Anerkennung und Wertschätzung durch die Arbeitgeber;
- Beschäftigte werden oft übergriffig vom Arbeitgeber an 365 Tagen im Jahr und teils rund um die Uhr privat kontaktiert, um einzuspringen und dabei moralisch unter Druck gesetzt werden;
- die Dienstplanung ist nicht verlässlich. Häufig wird zu kurzfristig geplant. Damit ist für die Beschäftigten eine Planung ihres Privatlebens nur sehr schwer möglich;
- es ist keine an Lebensphasen orientierte Anpassung von Arbeitszeiten möglich, zum Beispiel für Kindererziehung und pflegebedürftige Angehörige, für Fort- und Weiterbildung, bei gesundheitlichen Problemen, für Auszeiten zur persönlichen Weiterentwicklung;
- ein ganzes Arbeitsleben im Schichtdienst im Krankenhaus ist ohne gesundheitliche Folgen für die Beschäftigten meistens nicht möglich. Hier braucht es dringend Alternativen und Perspektiven für die Beschäftigten, damit sie den Ausstieg aus dem Schichtdienst schaffen können, ohne dazu die direkte Patientenversorgung oder gleich das Krankenhaus verlassen zu müssen, um anderswo zu arbeiten.

Die Beschäftigten in den Krankenhäusern brauchen keine weiteren Versprechungen und wohlfeile Worte der Politik und der Arbeitgeber, sondern Taten. Die Ausschüttungen von so genannten Corona-Prämien für Pflegekräfte sind weder nachhaltig noch lösen sie die bestehenden Probleme. Sie spalten vielmehr die Belegschaften insgesamt, da bei der Berücksichtigung für diese Prämien große Unterschiede zwischen

verschiedenen Beschäftigtengruppen gemacht werden. Dies führt zu großem Unfrieden in den Krankenhausbelegschaften.

Antrag J 031: Eröffnung des Rechts auf Teilzeitbeschäftigung mit Ausgleich ab 35 Dienstjahren für Beschäftigte in den Pflegeberufen

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Baden-Württemberg
Status:	Nichtbefassung
Empfehlung der Antragskommission:	Nichtbefassung
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di möge sich politisch dafür einsetzen, dass für die Beschäftigten, die im
- 2 Gesundheitswesen, Sozial- und Erziehungsdienst nahe an Patient*innen,
- 3 Bewohner*innen, zu betreuenden Personen oder Klient*innen tätig sind, ein
- 4 Rechtsanspruch auf Teilzeitbeschäftigung (Arbeitszeitreduzierung) bei vollem
- 5 Lohnausgleich eingeräumt wird, wenn diese 35 Jahre in der Pflege- / Erziehungs- /
- 6 Fürsorgearbeit tätig waren.
- 7 Die Finanzierung des Verdienstaufhalles muss gesamtgesellschaftlich getragen werden.

Begründung

Seit Jahrzehnten steigt die Arbeitsbelastung für die Beschäftigten im Gesundheitswesen sowie im Sozial und Erziehungsdienst. Die Arbeitsverdichtung, die physische, psychische Belastung und die Verantwortung und der Aufwand sind enorm gestiegen.

Bereits das normale Drei-Schicht-System ist nachweislich der Gesundheit nicht förderlich. Hinzu kommen „Einspringen aus dem Frei“ und ungeplante und ungewollte Überstunden. Die Verdichtung von Arbeit aufgrund des Personalmangels ist an der Tagesordnung. Immer weniger Beschäftigte haben die Hoffnung, ihr Renteneintrittsalter gesund zu erreichen und immer weniger können sich aber die Arbeit in Teilzeit leisten. Viele rentennahe Beschäftigte scheiden über einen leidvollen Weg der Arbeitsunfähigkeit aus dem Erwerbsleben aus. Eine Verbesserung des Angebotes auf Teilzeitarbeit könnte für viele Beschäftigte eine Alternative darstellen und eine Brücke sein, um stufenweise aus dem Beruf auszusteigen, ihre Gesundheit zu erhalten und so noch bis zum regulären Renteneintrittsalter dem Arbeitsmarkt zur Verfügung zu stehen.

Antrag J 032: GKPH-Ausbildung staatlich regeln und TVAÖD-Aufnahme

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Baden-Württemberg
Status:	Abgelehnt
Empfehlung der Antragskommission:	Ablehnung
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich dafür ein, dass die Ausbildung zur / zum Gesundheits- und
- 2 Krankenpflegehelfer*in (GKPH) staatlich einheitlich geregelt wird, mit dem Ziel der
- 3 Aufnahme (Eingruppierung) im Tarifvertrag für Auszubildende des öffentlichen Dienstes
- 4 (TVAÖD). Dabei muss weiterhin eine Berufsausbildung von drei Jahren im Fokus der
- 5 politischen Bestrebungen bleiben.

Begründung

Aktuell ist die Ausbildung zur GKPH auf Länderebene geregelt. Dadurch ergeben sich unterschiedliche Ausbildungsinhalte und -qualitäten in den verschiedenen Bundesländern. Für eine weitere Verbesserung der Pflegeberufe und eine einheitliche Regelung (wie in der GPA) ist dieser Schritt nötig.

Außerdem sind die Abzubildende nicht im Tarifvertrag für Auszubildende im öffentlichen Dienst (VKA) eingruppiert / aufgenommen. Dies ist allerdings längst überflüssig und sinnvoll.

Antrag J 033: Staatliche verordnete Ausbeutung bekämpfen! Für ein faires praktisches Jahr

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Hamburg
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di auf die politischen Entscheidungsträger*innen dahingehend ein, dass die
- 2 Approbationsordnung für Ärzt*innen mit Blick auf den § 3 IV ÄApprO (Ärztliche
- 3 Approbationsordnung) bzw. § 47 ÄApprO-E dahingehend angepasst wird, dass Studierende
- 4 der Humanmedizin im Praktischen Jahr eine Mindestvergütung in Höhe des jeweils
- 5 aktuellen Höchstsatzes für Studierende nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz
- 6 erhalten. Die Deckelung der Geldleistungen wird gestrichen und die Verrechnung mit
- 7 Sachleistungen unterbunden. ver.di wird sein Stimmrecht nutzen und das Thema beim DGB
- 8 platzieren.

Begründung

I. Menschenwürdiges Leben muss möglich sein

Der letzte Abschnitt des sechsjährigen Medizinstudiums vor der ärztlichen Approbation ist das Praktische Jahr (PJ). In einem Umfang von 48 Wochen müssen Studierende drei Tertiale in der Chirurgie, Inneren Medizin und einem Wahlfach in einer Einrichtung mit Patient*innenversorgung absolvieren.

Schon vor dem eigentlichen Berufseinstieg werden Studierende vom Drei-Schicht-System bereits vereinnahmt: Nacht-, Wochenend- und Spätdienste sind keine Seltenheit. Das kräfteaufreibende Arbeiten im Krankenhausbetrieb und Schichtsystem verlangt, wie man bei Mitarbeitenden der Pflege ebenfalls aufzeigen kann, nach einer zumindest nahezu ebenbürtigen Zeit der Erholung. Dies ist wichtig, um die mentale und physische Gesundheit aufrechtzuerhalten, was dem individuellen Wohlbefinden, aber auch dem der Patient*innen zugutekommt. Dass die Studierenden sich neben ihrer vorgeschriebenen Arbeitszeit von 40 Wochenstunden zudem in der Vorbereitung auf das dritte und letzte Staatsexamen befinden, resultiert nicht unbedingt darin, dass die wenige freie Zeit als Ausgleich genutzt werden kann. Der eigentliche Sinn des PJs, eine anwendungsbezogene Vertiefung erlernter Inhalte unter Anleitung erfahrener Ärzt*innen zu erhalten, erfordert außerdem ein gewisses Maß an Selbststudium, um möglichst geschult im Umgang mit einem breiten Spektrum an Krankheitsbildern zu sein. Doch wer hat Zeit, abends den spannenden Patient*innen-Fall mit der seltenen Erkrankung genau unter die Lupe zu nehmen, wenn die wichtigste Prüfung des gesamten Studiums immer näher rückt?

Wie bei Arbeitnehmenden besteht ein Anspruch auf insgesamt 30 Urlaubstage im gesamten Jahr: Doch hierzu zählen auch sämtliche Krankheitstage. Viele PJ-Studierende sind versucht, sich ihre Urlaubstage für die Examensvorbereitung aufzusparen. Es scheint nahezu ironisch, dass das in fünf Jahren angelesene Wissen wohl genutzt werden soll, um möglichst selbst nicht krank zu werden und dies, obwohl das Krankenhaus als solches die beste Grundlage bietet, sich eine Infektionserkrankung einzuholen.

Dass viele Studierende in dieser Zeit klinisch oder experimentell forschen, um eine Promotion zu erlangen, verschärft die Ausgangslage außerdem um einiges.

Eine dem Lebensunterhalt dienende Tätigkeit ist somit unzumutbar, denn zusätzlich ist die größte Herausforderung noch nicht genannt: Studierende im PJ müssen nach aktuellem Stand nicht vergütet werden. Eine Studie des Hartmannbundes ergab, dass 111 von 691 Krankenhäusern das PJ mit 0,- Euro vergüten. Über 85 Prozent der Krankenhäuser vergüten es mit monatlich 0,- bis 400,- Euro. Dass ausgerechnet die ärztliche Approbationsordnung - die gesetzliche Grundlage - diese Ausbeutung schafft, stellt eine Bereicherung zugunsten des gewinnorientierten Gesundheitssystems dar und einem solchen Gesetz wird gern Folge geleistet.

Krankenhäuser in bevölkerungsärmeren, suburbanen Strukturen locken häufig mit einer Aufwandsentschädigung für Studierende, da besonders kleine Institutionen, die vom Fachkräftemangel stärker betroffen sind als Universitätskliniken, von diesen billigen Arbeitskräften profitieren und sogar auf sie angewiesen sind. Einige Studierende treiben oben genannte Umstände auch in die Schweiz, da das PJ dortzulande mit durchschnittlich 700,- bis 1.500,- Franken (580,- bis 1.200,- Euro) vergütet wird. Die Wahl, sein PJ-Tertial nicht im nächstgelegenen Klinikum oder gar in der Bundesrepublik Deutschland zu absolvieren, geschieht demnach nicht ausschließlich, aber häufig finanziell motiviert.

Wer vor dem Praktischen Jahr keine ausreichenden Rücklagen schaffen konnte und ohne elterliche oder anderweitige finanzielle Unterstützung auskommt, verzichtet eventuell auf das Erfüllen des Wunsches, am Heimatklinikum von Koryphäen zu lernen. Dies treibt einen Keil zwischen Studierende, die aus verständlichen Gründen von ihrer finanziell-privilegierten Situation Gebrauch machen, nach freiem Ermessen den Standort ihres PJs wählen zu können, und jenen, die diese Privilegien nicht besitzen.

Im Übrigen gelten für PJ-Studierende unter anderem kein Mutterschutzgesetz, kein Kündigungsschutzgesetz und kein Arbeitszeitgesetz. Auch dies muss sich im Sinne der sozialen Gerechtigkeit ändern.

II. Studierende im Praktischen Jahr tragen zum Krankenhausbetrieb bei

Medizinstudierende haben im PJ bereits mindestens zehn Semester erfolgreich Medizin studiert, das so genannte „Physikum“ (1. Staatsexamen) und das „Hammerexamen“ (2. Staatsexamen) bestanden. Viele dieser Studierenden haben bereits selbst geforscht und ein großer Anteil besitzt Berufserfahrung in der Pflege oder im Rettungsdienst. Insbesondere haben zu diesem Zeitpunkt alle PJ-Studierende bereits drei Monate Krankenpflegepraktikum und vier Monate Famulatur geleistet.

Der Tätigkeitsbereich, der das Durchführen von körperlichen Untersuchungen und Anamnesegesprächen, der Operationsassistenz, Blutentnahmen, Abstrichen und das Schreiben von ärztlichen Briefen umfasst, unterscheidet sich nicht vom Tätigkeitsprofil approbierter Ärzt*innen in der Assistenzzeit. Auch wenn also kein Arbeitsverhältnis im engeren Sinne besteht, sieht die Realität ganz anders aus. Die miserablen Zustände in der deutschen Gesundheitsversorgung werden hierbei auf dem Rücken der Studierenden ausgetragen, denn auch pflegerische Aufgaben werden entgegen des eigentlichen Zuständigkeitsbereiches auf die unvergüteten, jungen Menschen ausgelagert.

Antrag J 034: Schluss mit dem Schattendasein: ver.di-Pilotprojekt zur Organisierung von Kolleginnen in der 24-Stunden-Betreuung

Antragsteller*in:	Bundesmigrationskonferenz
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di etabliert auf Bundesebene oder in einem ausgewählten Landesbezirk ein auf drei
- 2 Jahre geplantes Pilotprojekt zur Organisierung migrantischer Frauen in der 24-
- 3 Stunden-Betreuung. Das Projekt kommuniziert in den wichtigsten Herkunftssprachen der
- 4 Kolleginnen, liefert Informationen und bündelt Anstrengungen zur Organisierung
- 5 mobiler Beschäftigter im wachsenden Segment der häuslichen Betreuung. Es füllt eine
- 6 Lücke innerhalb des Fachbereiches Gesundheit, Bildung und Soziales, deren Bearbeitung
- 7 ver.di dringend angehen muss. Damit wird auch der politische Druck auf den
- 8 Gesetzgeber erhöht, die Betreuung älterer Menschen endlich rechtskonform für alle
- 9 Beteiligten zu gestalten.

Begründung

Rund drei Millionen pflegebedürftige Menschen in der Bundesrepublik Deutschland werden zu Hause gepflegt und betreut, viele von ihnen von den bis zu 600.000 Betreuer*innen aus Osteuropa. Das Versprechen der Agenturen einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung hat für die Betreuer*innen exzessive Arbeitszeiten zur Folge, die in aller Regel nicht vollständig bezahlt werden. Die gängigen Beschäftigungsmodelle missachten systematisch das Arbeitsgesetz. Diese prekären Arbeitsbedingungen, gepaart mit der meist vollständigen Isolation der Betreuer*innen, führen nicht selten zu einer psychischen und physischen Überbelastung.

Doch die Kolleg*innen sind bereit sich zu wehren, wie das Gerichtsverfahren einer bulgarischen Betreuerin zeigt, die beim Landesarbeitsgericht Berlin-Brandenburg erfolgreich die sie beschäftigende Agentur auf die Nachzahlung des gesetzlichen Mindestlohnes für alle geleisteten Arbeitsstunden verklagt hat. Die Kollegin ist ver.di-Mitglied geworden und hat Rechtsschutzunterstützung erhalten.

Das Urteil hat zusammen mit vielen Aktivitäten vom Beratungsnetzwerk Faire Mobilität, das die Kollegin unterstützt habt und ver.di den politischen Druck auf die gesetzlichen Entscheidungsträger erhöht. Im Koalitionsvertrag kündigte die Bundesregierung an, die so genannte 24-Stunden-Betreuung rechtssicher gestalten zu wollen.

Obwohl es diese einzelnen positiven Beispiele gewerkschaftlicher Gegenwehr gibt, hat ver.di noch kein Konzept zur langfristigen Organisierung der Kolleginnen entwickelt. Die Strukturen des Fachbereiches sind auf betriebliche Organisierung ausgerichtet, die Pendelmigration der Kolleginnen und regelmäßig wechselnde Arbeitsorte / Familien werden mit den Betreuungsstrukturen von ver.di nicht abgebildet.

Gleichzeitig hat die wichtige Arbeit von Faire Mobilität (und im kleineren Rahmen auch der Migrationsausschüsse) dazu beigetragen, dass sich viele Kolleginnen zu ihren Arbeitsrechten beraten lassen und bereit sind, sich zu organisieren. Sie dürfen nicht länger durch die Lücken der Organisation

fallen.

Denn Faire Mobilität darf keine Mitglieder gewinnen, die Aufgabe liegt bei ver.di und sollte im Rahmen des Pilotprojektes mit entsprechenden Ressourcen verankert werden.

Antrag J 035: Der Sozial- und Erziehungsdienst im Bereich Kindertagesbetreuung (0 bis 12 Jahre) und Soziale Dienste mit seiner Bedeutung für die Zukunft unserer Gesellschaft muss weiterhin aufgewertet werden

Antragsteller*in:	Bezirksvorstand Stuttgart
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di forciert weiterhin die Aufwertung des Sozial- und Erziehungsdienstes.
- 2 ver.di fordert die Bundesregierung und die Kommunen auf, sich entsprechend § 79 SGB
- 3 VIII für fachlich, personell und digital gut ausgestattete Kindertagesstätten, wozu
- 4 auch der Schulkindbereich gehört (Rechtsanspruch auf Ganztagsbetreuung ab 2026), und
- 5 die Sozialen Dienste in den Jugendämtern einzusetzen. Dies erfordert eine Fachkräfte-
- 6 bzw. Qualifizierungsoffensive. Der Bund muss die Kommunen finanziell in die Lage
- 7 versetzen, den Ausbau auch umsetzen zu können.

Begründung

In der Bundesrepublik Deutschland konnten im vergangenen Jahr 630.000 Stellen nicht mit Fachkräften besetzt werden. Es handelt sich vor allem um Fachkräfte aus dem Bereich Erziehung, Bildung, Soziale Arbeit und Pflege. Dabei stellen die frühkindliche Bildung und die psychosoziale Grundversorgung der Bevölkerung das Rückgrat einer Gesellschaft dar! Die Herausforderungen sind groß: Kinder, deren Verhalten, verstärkt durch die Pandemie der letzten drei Jahre, die Erzieher*innen mehr fordern. Eltern, die anspruchsvoller werden bzw. der Erziehung der Kinder nicht nachkommen, weil sie selbst überfordert sind. Neun Prozent der Schüler*innen verlassen die Schule ohne Abschluss. Mangelnde Investitionen in die Kinder- und Jugendhilfe kostet die Gesellschaft langfristig ein Vielfaches, dadurch dass Menschen nicht ins Berufsleben integriert werden oder gar delinquent auftreten. Das ist ein Skandal, den sich eine hochindustrialisierte, reiche Gesellschaft nicht leisten kann.

Obwohl die Kinder- und Jugendhilfe essenziell für die Entwicklung einer Gesellschaft und das gesunde Aufwachsen des einzelnen Individuums ist, erfahren diese Berufsfelder keine ausreichende Aufwertung und auch keine Entlastung. Viele Stellen können nicht besetzt werden, die Bezahlung ist schlecht, junge Kolleg*innen können sich in den Großstädten keine Wohnung leisten und sind aufgrund der Arbeitssituation schnell ausgepowert. Damit die Kolleg*innen bleiben, müssen die Arbeitgeber*innen geeignete Anreize und Maßnahmen ergreifen. Entlastungen herbeiführen zum Beispiel durch ausreichend Fachkräfte und unbefristete Verträge. Eine angemessene Bezahlung für Sozialarbeiter*innen in den Sozialen Diensten in S17 und S18 SuE und die Bezahlung von Erzieher*innen analog einer*s Grundschullehrer*in. Es benötigt ein Qualifizierungsprogramm für Quereinsteiger*innen. Um die Berufstätigkeit und den Wiedereinstieg von jungen Frauen auch im öffentlichen Dienst zu ermöglichen, werden ausreichend und qualitativ gut ausgestattete Kindertagesstätten (inklusive Grundschulbetreuung) benötigt.

Das gesamte Jugendhilfesystem funktioniert nicht mehr, wenn sich die Situation in den Sozialen Diensten weiter zuspitzt. Durch die hohe Fluktuation geht das Wissen und der sichere Umgang mit Klient*innen und damit die Qualität verloren. Die Teams haben keine Chance sich von der krisenhaften Situation bei hoher Fluktuation zu erholen. Die Kolleg*innen wünschen sich Entlastung durch Entbürokratisierung, niedrigere Fallzahlen und Unterstützung durch fachliche Begleitung und Supervision. Um qualitativ gut arbeiten zu können bedarf es Minimum zwei Jahre Einarbeitung / Erfahrung. Mittlerweile haben wir in vielen Kommunen die Situation, dass mehr als die Hälfte der Kolleg*innen seit weniger als einem Jahr in den Sozialen Diensten beschäftigt sind. Aufgrund der großen Verantwortung verlassen junge Kolleg*innen diesen Bereich schnell wieder. Diese Krisensituation ist brandgefährlich für alle Beteiligten!!! In den Kindertagesstätten ist die Personalnot so groß, dass bei Krankheiten Teilschließungen stattfinden müssen, weil niemand mehr die Verantwortung übernehmen kann. Bis zur Entscheidung für eine Teilschließung sind die Arbeitsbedingungen so extrem, dass viele Kolleg*innen krank werden.

Die Aufwertung der Arbeit im Sozial- und Erziehungsdienst durch höhere Löhne und bessere Arbeitsbedingungen muss Aufgabe der Politik sein, denn sie legt die Grundlagen für eine funktionierende Gesellschaft.

Antrag J 036: Wir alle brauchen Krankenhauspersonal – das Personal braucht uns – volle Solidarität jetzt

Antragsteller*in:	Bundesjugendkonferenz
Status:	Liegt zur Entscheidung vor
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Schlagwörter:	Verwiesen an Gewerkschaftsrat
Antragsblock:	Liste C - Verweisung an Gewerkschaftsrat

Der Bundeskongress beschließt:

- 1 ver.di zeigt ihre ausdrückliche Solidarität mit der Tarifvertrag Entlastung Bewegung
- 2 der Unikliniken in Nordrhein-Westfalen sowie weiteren folgenden Tarifbewegungen und
- 3 allen Beschäftigten in der Gesundheitsbranche.
- 4 Als ein Zeichen der vollen Solidarität und Unterstützung wird der Bundesvorstand
- 5 gemeinsam mit dem Bundeskongress 2023 den „Zeig mir deine Muskeln“ Tanz tanzen.

Begründung

Die TV-Entlastung-Bewegung der Unikliniken in NRW war richtungsweisend und bewegend. Klatschen reicht dem Krankenhauspersonal nicht! Wir alle sind angewiesen auf gute Bedingungen in unseren Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen. Um uns als Organisation zu solidarisieren, tanzen wir gemeinsam den Zeig-mir-deine-Muskeln-Tanz – als ersten Schritt. Dieser Tanz wurde bereits beim landesweiten Azubi-Streik der TV-E-Bewegung auf der Bühne mit den Streikenden getanzt und deshalb steht dieser Song, wie kein anderer, für die Solidarität in der Gesundheitsbranche. Anschließend kämpfen wir Bizeps an Bizeps, Trizeps an Trizeps und Hand in Hand für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen in allen Bereichen der Gesundheitsbranche!

Antrag J 037: Cannabis organisiert legalisieren

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Bayern
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Gesundheit, soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen, Gesundheitspolitik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich für die Legalisierung von Cannabis in der Bundesrepublik
- 2 Deutschland ein.
- 3 Dazu gehört die Legalisierung des Konsums und des Anbaus zu Eigenbedarf.
- 4 Gewerblicher Anbau und gewerbliche Abgabe müssen staatlich reguliert, kontrolliert
- 5 und besteuert werden. Die Abgabe soll in speziell lizenzierten Verkaufsstellen
- 6 organisiert werden. Zudem müssen diese Stellen zahlreiche Auflagen hinsichtlich der
- 7 Beratung, des Jugendschutzes, des Verkaufs und der verpflichtenden Schulung ihres
- 8 Verkaufspersonals erfüllen. Werbung für Cannabisprodukte soll nicht erlaubt sein.
- 9 Die Sensibilisierung zum bewussten Umgang bzw. Konsum von Rausch- und Genussmitteln
- 10 bleibt dabei ein wesentlicher Aspekt.
- 11 Hierdurch entstehen folgende Forderungen:
- 12 • Aktive Aufklärungsarbeit gegebenenfalls mit (Berufs-)Schulen, in Zusammenarbeit
- 13 mit der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (DHS) sowie mit regionalen
- 14 Suchtberatungs-, Präventions- und Hilfestellen.
- 15 • Das Anbieten von Seminaren, welche über den bewussten Umgang mit Genuss- und
- 16 Rauschmitteln aufklären.

Antrag J 038: Personalmangel und Personalbedarf im öffentlichen Dienst des Bundes, der Länder und der Gemeinden

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz B
Status:	Liegt zur Entscheidung vor
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	J 039, J 040
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Schlagwörter:	Verwiesen an Gewerkschaftsrat
Antragsblock:	Liste B - Beratungsvorschlag (ebenfalls verwiesen an GR)

Der Bundeskongress beschließt:

1 Personalmangel und Personalbedarfe sind eine der größten Herausforderungen für den
2 öffentlichen Dienst. Der Bundeskongress hat 2019 Bund, Länder und Gemeinden
3 aufgefordert, Strategien zu erarbeiten, um die öffentliche Daseinsvorsorge personell
4 zu sichern und dafür ein Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Arbeits- und
5 Einkommensbedingungen vorgeschlagen.

6 Die Situation hat sich weiter zugespitzt: Personal fehlt im öffentlichen Dienst
7 mittlerweile in allen Bereichen, zum Beispiel in den Sozial- und Erziehungsdiensten,
8 der Sozialversicherung, der Verwaltung, den Planungs- und Infrastrukturbereichen und
9 Vollzugsdiensten sowie der öffentlichen Sicherheit bis hin zu Betrieben und
10 Unternehmen der öffentlichen Hand. Die öffentliche Daseinsvorsorge droht personell
11 auszubluten, mit schon jetzt dramatischen negativen Folgen für die
12 Leistungserbringung und die Menschen in unserem Land. Das Thema wird dabei
13 arbeitgeberseitig auf „Fachkräfte mit Hochschulabschluss“ oder Führungskräfte
14 verengt. Notwendiges Personal fehlt aber immer dort, wo eine Aufgabe der öffentlichen
15 Daseinsvorsorge nicht wahrgenommen werden kann: Wenn Busse nicht fahren, weil
16 Busfahrer*innen fehlen, fehlen Fachkräfte.

17 ver.di fordert deshalb

18 1. von den öffentlichen Arbeitgebern eine Personaloffensive für den öffentlichen
19 Dienst des Bundes, der Länder und der Gemeinden. Dazu gehört insbesondere:

- 20 • eine nachhaltige Strategie dafür zu entwickeln, wie Menschen für die Arbeit im
21 öffentlichen Dienst gewonnen werden können,
- 22 • herauszustellen, welche hohe Bedeutung es in unserer Gesellschaft hat, in der
23 öffentlichen Daseinsvorsorge und orientiert am Gemeinwohl zu arbeiten und welche
24 Wertschätzung dies verdient,
- 25 • die vielfältigen Berufsbilder und sinnstiftenden Tätigkeiten in den
26 verschiedenen Teilbranchen positiv herauszustellen und zu vermitteln,
- 27 • echte Perspektiven zu bieten, indem gute Karrierewege und individuelle
28 Entwicklungsmöglichkeiten für alle Beschäftigtengruppen geschaffen werden,
- 29 • Qualifizierung und Weiterbildung auszubauen und mit den Bedarfen der

- 30 Beschäftigten in Einklang zu bringen, Karrierewege nicht an gläserne Decken
31 stoßen zu lassen und beides im Sinne eines Ermöglichens beruflicher Auf- und
32 Umstiege mit veränderten Aufgaben anzuwenden,
- 33 • Ausbildung offensiv anzubieten,
 - 34 • Aus- und Weiterbildung auch mit Blick auf die Anforderungen eines öffentlichen
35 Dienstes in einer immer stärker digital geprägten (Arbeits-)Welt
36 weiterzuentwickeln,
 - 37 • zeitnah das Bezahlungsniveau im öffentlichen Dienst so anzuheben, dass
38 Konkurrenzfähigkeit am Arbeitsmarkt entsteht,
 - 39 • die großen Spielräume, die die Eingruppierungssysteme bieten, nach oben
40 auszuschöpfen,
 - 41 • die Attraktivität durch eine verbesserte Vereinbarkeit von Beruf, Familie und
42 Freizeitgestaltung zu erhöhen und Zertifizierungsprozesse bewusst zu nutzen,
 - 43 • Arbeitsbedingungen, die psychisch und physisch gesund erhalten, zu schaffen,
 - 44 • weiche Faktoren zur Personalbindung einzuführen und anzubieten sowie
 - 45 • sachgrundlose Befristungen endgültig abzuschaffen.
- 46 Die Arbeitgeber werden darüber hinaus aufgefordert, ihre verengte Position zu
47 Fachkräften zu überdenken! Sie müssen den Personal- und Arbeitskräftebedarf des
48 öffentlichen Dienstes insgesamt in den Blick nehmen und eine Personaloffensive mit
49 den oben genannten initiieren.
- 50 2. die Betriebsgruppen und betriebliche Interessenvertreter*innen fordern ihre
51 Arbeitgeber zu Gesprächen über entsprechende Maßnahmen auf und machen dies zum
52 Thema ihrer betrieblichen Öffentlichkeitsarbeit. Sie stellen dabei den in den
53 Betrieben besonders drängenden Problemen unsere Lösungsvorschläge entgegen.

Begründung

Mit dem Beschluss J 024 des Bundeskongresses 2019 hat ver.di die öffentlichen Arbeitgeber aufgefordert, in einer Situation sich zuspitzenden Personalbedarfs aktiv und strategisch zu handeln. Dafür bedürfe es eines politischen Rahmens, der gute Arbeits- und Einkommensbedingungen bietet, einer Koordinierung der Personalgewinnungs- und Personalbindungsstrategien zwischen den öffentlichen Arbeitgebern, Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensiven sowie mehr horizontale und vertikale Durchlässigkeit in der beruflichen Entwicklung, insbesondere durch Anerkennung von Berufserfahrung innerhalb und außerhalb des öffentlichen Dienstes. Dazu wurden konkrete Vorschläge für Maßnahmen unterbreitet.

Die öffentlichen Arbeitgeber haben es bisher grob fahrlässig versäumt, konsistente und nachhaltige Strategien zur Personalgewinnung zu entwickeln und in Umsetzung zu bringen. Die Problemlage hat sich mittlerweile so verschärft, dass es zu regelrechten Ausfällen in der flächendeckenden Daseinsvorsorge kommt, weil Personal fehlt. Die politische Forderung von 2019 bleibt richtig: Der Antrag verfolgt das Ziel, diese wichtige Aufgabe mit deutlich mehr Nachdruck als aktive Aufgabe der Arbeitgeberseite zu beschreiben und gleichzeitig die betriebliche Debatte dazu zu fördern und den Arbeitgeber eine zwingend notwendige Pflichtaufgabe zu Erledigung aufzutragen.

Dabei muss auch hervorgehoben werden, dass die Probleme hausgemacht sind: Über Jahre wurde Personal abgebaut und der Personalbestand teilweise sogar bewusst auf einem Niveau unterhalb der im Haushalt ausgebrachten Stellen im Haushalt gehalten. Für den Bund wurde im Haushalt 2023 eine globale

Personaleinsparung von 1,6 Prozent angeordnet, obwohl in fast allen Bundesbehörden offenkundiger Mangel herrscht. Der Verweis auf die Demografie ist nur ein Deckmantel, um das zu kaschieren.

Die Diskussion um den Antrag hat zugleich angeregt, in ver.di über die Fortentwicklung der Entgeltordnungen des Bundes, der Länder und der Gemeinden zu diskutieren und strukturelle Änderungen mit dem Ziel zu prüfen, die Attraktivität der öffentlichen Arbeitgeber zu erhöhen und bessere Karrierewege zu ermöglichen.

Antrag J 039: Die Klimakrise bewältigen, Beschäftigung sichern, Ausbildung stärken

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz B
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 038
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zu Antrag J 038
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich dafür ein, dass kein weiterer Stellenabbau im öffentlichen Dienst
- 2 stattfindet.
- 3 ver.di startet eine Initiative, die den Beschäftigungsaufbau im öffentlichen Dienst
- 4 zum Ziel hat. Dabei sind andere gesellschaftliche Kräfte und Parteien mit
- 5 einzubeziehen, ebenso die ver.di-Fachgruppen des öffentlichen Dienstes.
- 6 ver.di schafft in den Tarifverträgen und Lohngruppenverzeichnissen des öffentlichen
- 7 Dienstes Bezahlungs- und Übernahmeregungen, die den Einkommensabstand zur privaten
- 8 Wirtschaftsbereichen abbauen und den öffentlichen Dienst als Arbeitgeber*in
- 9 attraktiver machen.
- 10 ver.di wirkt auf Übernahmeregungen hin, die jungen Beschäftigten eine langfristige
- 11 Beschäftigungsperspektive nach bestandener Ausbildung bieten.

Begründung

Die Kolleg*innen erleben die klimatischen Veränderungen tagtäglich in ihrem Arbeitsumfeld. Die zunehmende Nutzungsdichte durch die Bürger*innen und Vertrocknung der Grünflächen in Verbindung mit deutlich weniger durchschnittlichen Niederschlagsmengen sind nur zwei Beispiele für die bereits sichtbaren Auswirkungen der Klimakrise. Durch die gestiegenen Durchschnittstemperaturen leiden die Gehölze und Stadtbäume noch mehr, als dies eh schon der Fall war. Bestimmte einheimische Gehölze können diese Veränderungen nur bedingt ertragen, dies führt zum verstärkten Befall von Schädlingen und anderen Krankheitsbildern. In Folge dieser Erkrankungen müssen immer mehr, für den Laien scheinbar gesund aussehende Bäume, im Rahmen der Verkehrssicherungspflicht gefällt werden. Die nachfolgende Neupflanzung muss mit anderen, den klimatischen Veränderungen besser standhaltenden Bäumen erfolgen. Der Stellenwert von Stadtgrün und Stadtbäumen als Garanten für ein gesundes Mikroklima und als Sauerstoffspender für die Menschen in Städten, ist in Zukunft von zunehmender Bedeutung. Jede vitale Grünfläche vermindert das Aufheizen der Innenstädte, jeder gesunde Baum spendet Sauerstoff und Schatten. Allerdings müssen dazu bessere Grundlagen als bisher geschaffen werden. Weniger versiegelte Flächen, mehr Wasserdurchlässige Bodenbeläge, intelligente Stadt- und Straßenplanung mit vernetztem Wassermanagement, Förderung von Dach- und Fassadenbegrünung sind nur einige der möglichen Handlungsmöglichkeiten um Städte auch in Zukunft lebenswert zu gestalten.

Bei Bauvorhaben, Städtebau- und Quartiersentwicklungsprojekten, Gebäude- und Grünflächenmanagement arbeiten die Kolleg*innen an ökologischen, wassersparsamen und energieeffizienten Ansätzen, um den Klimaproblemen entgegenzuwirken. Nicht versiegelte urbane Grünräume und -strukturen fördern beispielsweise die Wasserrückhaltung und helfen so bei der Grundwasserneubildung und schützen vor Überschwemmungen. So werden Kommunen klimaresilient. Mit der Reduzierung von Parkraum schaffen die Städte Flächen für neue Aufenthalts- und

Nutzungsmöglichkeiten. All dies sind Aufgaben, die von unseren Kolleg*innen erledigt werden. Ihre Arbeit trägt zur Verbesserung der Lebens- und Aufenthaltsqualität bei. Allerdings können diese Einsätze für den Klimaschutz nur wirksam werden, wenn die Ämter und Behörden in Stadt, Land und Bund über ausreichend Personal und eine solide Finanzausstattung verfügen. So sind zum Beispiel die für den Erhalt und die Pflege der Grünflächen zuständigen Ämter ihren Aufgaben immer weniger gewachsen, weil Personal fehlt. Der jahrelange Personalabbau macht sich überall bemerkbar. Nicht nur die öffentlich vielfach angeführten IT-Fachkräfte fehlen, es mangelt an allen Stellen und in allen Arbeitsbereichen an Personal.

Im Sinne des aktiven Klimaschutzes fordern wir, dass neue attraktive Ausbildungs- und Arbeitsplätze geschaffen werden und mehr in die Weiterbildung des Personals und in moderne und nachhaltige Arbeitsmittel investiert wird. Und wir setzen uns dafür ein, dass die Finanzierung der öffentlichen Hand und insbesondere der Kommunen langfristig auf solide Füße gestellt wird. Wir können die Zukunftsaufgaben unserer Gesellschaft nur bewältigen, wenn wir über gut ausgestattete öffentliche Dienste verfügen.

Antrag J 040: Offensive „Mehr Personal für Städte und Gemeinden!“ Für Gute Arbeit und gute öffentliche Angebote in Städten und Gemeinden

Antragsteller*in:	Bundesfachgruppenkonferenz Kommunalverwaltung
Status:	Erledigt durch Antrag J 038
Empfehlung der Antragskommission:	Erledigt durch Antrag J 038
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 Um dem Personalmangel in den Kommunen entgegenzuwirken, soll ver.di, unter
- 2 Beteiligung der Bundesfachgruppen mit kommunalen Beschäftigten, gemeinsam mit den
- 3 kommunalen Arbeitgebern eine Offensive für mehr Personal auf den Weg bringen.

Begründung

Die Personaldecke ist aktuell bereits dünn und wird mit dem bevorstehenden Renteneintritt eines Drittels der vorhandenen Beschäftigten nicht mehr ausreichen. Als Gewerkschafter*innen können wir die Arbeitgeberseite vor Ort zum Handeln auffordern und uns dafür einsetzen, dass die Arbeitsbedingungen attraktiver werden. Ein leistungsfähiger öffentlicher Dienst ist unverzichtbar. Das Werben um Personal kann damit verbunden werden, die Notwendigkeit einer starken öffentlichen Daseinsvorsorge auch in der Bevölkerung bewusst zu machen.

Antrag J 041: Personalkosteneinsparung von 1,6 Prozent in Bundesbehörden nicht umsetzen

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz B
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di fordert die Bundesregierung auf, die Vorgabe für Personalkosteneinsparungen
- 2 von 1,6 Prozent in den Behörden und Verwaltungen des Bundes nicht umzusetzen.

Begründung

Der Bundeshaushalt für das Jahr 2023 sieht eine pauschale Stelleneinsparung von 1,6 Prozent für die gesamte Bundesverwaltung mit wenigen konkreten Ausnahmen vor. Diese Einsparungen sind aus Sicht von ver.di in Zeiten gestiegener Anforderungen an den öffentlichen Dienst des Bundes ein falsches Signal und verschärfen den Mangel an Fachkräften.

Immer mehr Aufgaben und Projekte müssen in kurzer Zeit von den Kolleg*innen in den Behörden und Dienststellen des Bundes erledigt werden. Angesichts der Herausforderungen die durch multiple Krisen auf die Bundesrepublik Deutschland Auswirkungen haben, ist es aus Sicht von ver.di nicht nachvollziehbar, warum Personaleinsparungen vorgenommen werden. Der Staat muss mehr denn je in krisenhaften Zeiten handlungs- und reaktionsfähig bleiben. Wir wollen keinen Nachwächter*innenstaat, sondern im Gegenteil einen handlungsfähigen Staat.

Der Bund beschließt immer wieder Milliardenprogramme für Zukunftsprojekte, weiß aber schon bei der Beschlussfassung, dass in vielen Bereichen das Personal fehlt, um die Projekte durchführen und in manchen Bereichen sogar „nur“ begleiten zu können.

Die Stelleneinsparungen haben beispielsweise konkret zur Folge, dass im für die Grundversorgung wichtigen Bereich der Wasserstraßen und Schifffahrtsverwaltung eine Einsparung von 259 Stellen erfolgen müsste. Die Kolleg*innen dort arbeiten seit Jahren mit einer ohnehin nur 70prozentigen Besetzung der Planstellen und müssen Anlagen betreiben, die aufgrund von Investitionsstaus in vielen Bereichen dringend sanierungsbedürftig sind.

Aus Sicht von ver.di muss es eine Personal- und Ausbildungsinitiative geben. Nur ein Staat mit qualifiziertem und gut bezahltem Personal kann seine Aufgaben für das Gemeinwesen erfüllen.

Antrag J 042: Rückkehr zu einem bundesweit einheitlichen Dienst- und Besoldungsrecht für Beamt*innen in der Bundesrepublik Deutschland

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	J 043
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 1. ver.di wird sich konsequent für die Rückkehr zu einem einheitlichen Dienst- und
- 2 Besoldungsrecht für Beamt*innen in der Bundesrepublik Deutschland einsetzen.
- 3 2. ver.di wird dies in Gesprächen und Verhandlungen mit Vertreter*innen der Politik
- 4 auf Bundes- wie auf Landesebene betonen, Ursachen und Folgen erklären und dafür
- 5 werben, dass die demokratischen Parteien in ihren Wahlprogrammen zur nächsten
- 6 Bundestagswahl wie auch zu den Landtagswahlen entsprechende Formulierungen und
- 7 Forderungen aufnehmen.

Begründung

Die im September 2006 von Bundestag und Bundesrat beschlossene so genannte Föderalismusreform hat unter Federführung der damaligen Ministerpräsidenten von NRW, Peer Steinbrück, und Hessen, Roland Koch, für die Beamt*innen wie auch für die Bürger*innen mehr Negatives als Positives gebracht. Schon damals wurde die Verlagerung der Gesetzgebungskompetenzen vom Bund auf die Länder im Bereich der Beamtenbesoldung kritisch betrachtet – zu Recht, wie sich im Nachhinein gezeigt hat. Als Kompensation für die weitestgehende Verringerung zustimmungspflichtiger Gesetze haben die Länder die alleinige Zuständigkeit für das Dienst-, Besoldungs- und Versorgungsrecht der Landes- und Kommunalbeamt*innen erhalten. Durch die Abgabe der Bundeskompetenzen in diesem Bereich kommt es nun schon seit Jahren zu Konkurrenzen, die die finanzstarken Länder bevorzugen. Dies führt, vor allem im grenznahen Bereich der Bundesländer dazu, dass Beamt*innen sich oft lieber eine besser bezahlte Stelle im Nachbarland aussuchen. Ähnliches ist im Übrigen auch im Bereich des TV-L bzw. im Vergleich zwischen TV-L und TVöD zu beobachten. Die Zersplitterung der Zuständigkeiten der Bezahlung der Staatsbeschäftigten führt aber zu ungleichen Lebensverhältnissen in der Republik, was aber durch die von der Politik oft beschworenen und verlangten gleichwertigen Lebensverhältnisse, die sogar das Grundgesetz vorsieht, verlangt wird. Zumindest die Grundleistungen der Daseinsvorsorge sollten einheitlich und bezahlbar sein. Das führt auch dazu, dass staatliche Leistungen in unterschiedlichen Teilen der Republik nicht unterschiedlich teurer sein dürfen. Zum Ausgleich der Verlagerung der oben genannten Gesetzgebungskompetenz auf den Bund ist den Ländern durch Grundgesetzänderung andere Zuständigkeiten zu gewähren, die nicht die oben genannten negativen Auswirkungen haben.

Antrag J 043: Entföderalisierung des Beamtenrechts

Antragsteller*in:	Bezirkskonferenz Mittelbaden-Nordschwarzwald
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zu Antrag J 042
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zu Antrag J 042
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	J 044, W 026
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich dafür ein, dass das Beamtenrecht, in den Teilen, die 2006
- 2 föderalisiert wurden, wieder zusammengeführt wird, so dass wieder ein
- 3 bundeseinheitliches Beamtenrecht in allen beamtenrechtlichen Bereichen Anwendung
- 4 findet.

Begründung

Quelle: DGB Magazin für Beamtinnen und Beamte 06/2016)

Mit der Föderalismusreform I von 2006 erhielten die Länder unter anderem die Gesetzgebungskompetenz für weite Teile des Beamtenrechts. Die zu erwartenden Ungleichheiten, vor denen der DGB und seine Mitgliedsgewerkschaften vehement gewarnt haben, waren von den Gesetzgebern gewollt. Für die von den schlechteren Regelungen betroffenen Beamtinnen und Beamten kann dies kein Trost sein. Die Folgen der Auseinanderentwicklung des Beamtenrechts für die Beamtinnen und Beamten aber auch die Entscheidungsgründe der Länder für die Ungleichheiten haben Professor Nicolai Dose, Carolin Burmester und Felix Wolfes im Rahmen eines, von der Hans-Böckler-Stiftung geförderten Forschungsprojekts an der Universität Duisburg-Essen, untersucht. Die Vorabergebnisse der Studie:

Überträgt man in föderalistischen Staaten Gesetzgebungskompetenzen auf die Länder, kann dies durchaus sinnvoll sein, um innovative Ideen anzustoßen oder um den Besonderheiten vor Ort besser Rechnung tragen zu können. Gleichzeitig kann es jedoch zu so großen Unterschieden zwischen den Ländern kommen, dass die Nachteile die Vorteile überwiegen. Immer wieder erwähnt werden die Schwierigkeiten für Schülerinnen bzw. Schüler und Lehrkräfte, das Bundesland zu wechseln. Damit die unterschiedlichen Entwicklungen in den deutschen Bundesländern nicht so groß werden, dass die Nachteile überwiegen, koordinieren sich die Länder in vielen Bereichen, wie beispielsweise bei der Bildung, freiwillig. Beim zunehmend unterschiedlich ausgestalteten Beamtenrecht der Länder findet diese Koordination jedoch nur unzureichend statt. Die ehemals gegebene weitgehende Einheitlichkeit wurde mit der ersten Föderalismusreform des Jahres 2006 aufgegeben: Die Länder erhielten die Gesetzgebungskompetenzen für die Bereiche der Besoldung und des Laufbahnrechts vom Bund. Seither gelten die entsprechenden Vorschriften nicht mehr einheitlich für das gesamte Bundesgebiet.

Ungleiche Besoldung in den Bundesländern

Lange galt der Grundsatz „Besoldung folgt Tarif“. Mit anderen Worten, erreichte Tarifabschlüsse wurden in nahezu gleicher Höhe auf die Beamtenbesoldung übertragen. Dies führte zu weitgehend gleichen Besoldungshöhen in allen Ländern. Die Landesregierungen haben die neu hinzugewonnenen Gesetzgebungskompetenzen nun dazu genutzt, ihre jeweils eigenen Besoldungsgesetze zu verabschieden und dabei die Gegebenheiten vor Ort in den Ländern und politische Vorlieben zu berücksichtigen. Dabei blieben die Steigerungen der Besoldung häufig hinter denen der Tarifabschlüsse zurück. Manche Länder

übernahmen die Vorgaben der Tarifabschlüsse fast vollständig und andere nur zu einem geringen Teil oder nur für die unteren Besoldungsgruppen. Wie der DGB-Bundesvorstand in seinem Besoldungsreport 2015 für den Zeitraum von 2008 bis 2015 vorgerechnet hat, liegen in den Ländern – je nach Besoldungsgruppe und Bundesland verschieden – die tatsächlichen Besoldungshöhen ca. 4,3 Prozent bis in der Spitze 6,7 Prozent unter der Besoldungshöhe, die sich bei einer vollständigen Übertragung des Tarifs eingestellt hätte.

Unterschiede addieren sich auf

Über die Jahre addierten sich die Unterschiede immer weiter auf. Die Schere zwischen gut und schlecht besoldenden Ländern öffnete sich im Laufe der Jahre immer stärker. Die Effekte zeigen sich vor allem bei den höheren Besoldungsgruppen, weil einige Bundesländer insbesondere bei ihnen gespart haben. Vergleicht man die Besoldung der am besten besoldeten bayerischen Beamtinnen und Beamten in der Besoldungsgruppe A 13 mit der Besoldung der am schlechtesten besoldeten des Landes Berlin, lag die Besoldung in Bayern um ca. zehn Prozent über der in Berlin (Stand: März 2015). Noch etwas schlechter fällt der Vergleich zwischen Bayern und Schleswig-Holstein aus, wenn man zu Vergleichszwecken auf eine 40-Stunden-Woche umrechnet. Ungleiche Besoldung für gleiche Arbeit muss als ungerecht empfunden werden.

Nun könnte man entgegenhalten, dass die Mieten in München (Bayern) deutlich höher liegen als in Rendsburg (Schleswig-Holstein). Bei einem solchen Vergleich vergisst man jedoch leicht, dass es auch Regionen in Bayern gibt, in denen die Lebenshaltungskosten ähnlich niedrig liegen wie in Rendsburg. Ein Ausgleich für die unterschiedlich hohen Lebenshaltungskosten kann also – so Professor Dose – kaum über Unterschiede der landesweit einheitlichen Besoldung erreicht werden.

Wie kommt die unterschiedliche Besoldung zustande?

Wie lassen sich jetzt diese unterschiedlichen Besoldungshöhen in den Bundesländern erklären? Dass Bayern Spitzenreiter ist, lässt vermuten, dass wohlhabendere Länder einfach besser bezahlen können und sie dies auch wollen, um attraktiv für gut qualifizierte Bewerberinnen und Bewerber zu sein. Umgekehrt können Bundesländer, die finanziell schlecht dastehen, versuchen, bei ihren Beamtinnen und Beamten zu sparen. Besonders nachteilig dürfte sich dabei auch die mit der zweiten Föderalismusreform (2009) geschaffene sogenannte Schuldenbremse auswirken. Sie verbietet den Bundesländern ab 2020 – wenn nicht besondere Umstände vorliegen – neue Schulden aufzunehmen. Angesichts der zum Teil deutlichen Verschuldung der Bundesländer wird mit der verfassungsrechtlich verankerten Schuldenbremse erheblicher Druck auf die Länder ausgeübt. Wie die erwähnte Studie verdeutlicht, ist jedoch nicht nur der Verschuldungsgrad eines Bundeslandes (Höhe der Schulden als Anteil des Landes-Bruttoinlandsprodukts), sondern auch die Parteizugehörigkeit der jeweiligen Landesregierung erklärungskräftig. Anders als man vielleicht vermuten mag, besolden sozialdemokratisch und grün geführte Landesregierungen schlechter als von konservativen Parteien geführte Landesregierungen. Am besten wird die Besoldungshöhe jedoch durch den Verschuldungsgrad erklärt.

Wechselwünsche

Beamt*innen, die ihre Karriere in einem Bundesland begonnen haben, wollen dort nicht unbedingt bis zum Ende ihrer aktiven Laufbahn bleiben. Gründe für einen Wechsel gibt es viele. Im Rahmen einer bundesweiten Befragung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die Personalverantwortung tragen, schätzten 85 Prozent der Befragten, dass unter anderem persönliche Gründe für einen Wechsel ursächlich sind. Berufliche Gründe – etwa bessere Aufstiegschancen – werden bei ca. 24 Prozent der Wechselwilligen ausgemacht. Bei immerhin ca. 19 Prozent werden auch wirtschaftliche Gründe wie eine bessere Besoldung und Versorgung gesehen. Während persönliche Gründe die gewichtigsten sind, sorgen bei immerhin einem Fünftel der wechselwilligen Beamtinnen und Beamten die Auswirkungen der Föderalismusreform für einen

aufkommenden Wechselwunsch. Bei genauem Hinsehen ist dieser Anteil sogar noch größer. Zahlenmäßig lässt sich der Wechselwunsch nur schwer fassen, weil Beamt*innen durchaus davon absehen, einen Wechsel aktiv zu betreiben. Denn wie Carolin Burmester verdeutlicht, werden die Erfolgsaussichten als niedrig eingeschätzt, und nicht selten müssen die Betroffenen nach Antragstellung berufliche Nachteile erleiden. Fortbildungen werden nicht mehr ermöglicht und Beförderungen unterbleiben. Kein Dienstherr investiert mehr in Beschäftigte, wenn diese auf dem Absprung sind.

Ungleiche Chancen bei Wechseln

Gab es beim Lehramt sowie insbesondere bei der Polizei als traditionell stark föderalisierte Bereiche seit längerem Probleme, einen Wechsel zu vollziehen, sehen ca. 80 Prozent der befragten Personalverantwortlichen mit den sich auseinander entwickelnden Laufbahnsystemen auch für die allgemeine Verwaltung wachsende Probleme. Im Augenblick scheinen sie jedoch noch beherrschbar. Wie eine Reihe von untersuchten Fällen Wechselwilliger ergab, sind im Lehramtsbereich zwar gelegentlich Probleme beobachtbar. Es herrscht jedoch ein institutionalisiertes Tauschverfahren mit gemeinsamen Regeln vor, sodass die Hürden eines Wechsels vertretbar erscheinen. Wie zahlreiche Fallstudien zeigen, ist das Tauschverfahren insbesondere bei der Polizei problematisch. Insgesamt herrscht große Unsicherheit bei den wechselwilligen Beamtinnen und Beamten. Die Situation ist weithin unübersichtlich, jedes Bundesland hat eigene Regeln und Ansprüche an den Tauschpartner. Denn in der Regel kann eine Polizeibeamtin bzw. ein Polizeibeamter nur das Bundesland wechseln, wenn sie bzw. er einen wechselwilligen und passenden Tauschpartner beibringt. Dies kann dann schon einmal zu Wartezeiten von zehn Jahren führen. Wie Felix Wolfes festgestellt hat, lassen sich die Chancen durch politische Kontakte in das aufnehmende Bundesland sowie – besonders unappetitlich – durch eine Art „Umzugskostenpauschale“ erhöhen. Damit sind Zahlungen an die raren Tauschpartner gemeint; sie können schon einmal mehrere tausend Euro ausmachen. Die Bereitschaft, diese Zahlungen zu leisten, zeigt, wie verzweifelt die Betroffenen sind: Sie tun alles, um einen Wechsel möglich zu machen. Mit Gerechtigkeit hat all das wenig zu tun, urteilen die Duisburger Forscher.

Antrag J 044: Föderalismusreform rückgängig machen

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Rheinland-Pfalz-Saarland
Status:	Erledigt durch Antrag J 043
Empfehlung der Antragskommission:	Erledigt durch Antrag J 043
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich auf allen Ebenen politisch dafür ein, dass die Föderalismusreform I
- 2 rückgängig gemacht wird.

Begründung

Dem Bund steht seit 2006 nach der konkurrierenden Gesetzgebungszuständigkeit nur noch das Recht zu, die grundsätzlichen Statusrechte und -pflichten aller Beamt*innen in Bund, Ländern und Gemeinden zu regeln. Die frühere Rahmenkompetenz des Bundes hatte die Länder verpflichtet, ihre Landesbeamt*innen an den Vorgaben des Beamtenrechtsrahmengesetzes des Bundes auszurichten. Seitdem die Länder eigenständige Regelungen schaffen können wird die Ungleichbehandlung immer größer. Die Mütter und Väter des Grundgesetzes verwendeten den Begriff der einheitlichen Lebensverhältnisse als Leitlinie bundesstaatlichen Handelns. Nach der Verfassungsreform von 1994 im Zusammenhang mit der deutschen Wiedervereinigung geht es um die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse. Für Beamt*innen gibt es erhebliche Unterschiede bei der Arbeitszeit, den Aufstiegsmöglichkeiten, den Besoldungsstufen und der jeweiligen Besoldungshöhe. So haben die saarländischen Beamt*innen bei der Besoldung seit einigen Jahren die rote Laterne. Aber das ist nicht erklärbar mit möglicherweise günstigeren Lebenshaltungskosten oder einer besonderen Lebensqualität, denn für die im Saarland tätigen Beamt*innen des Bundes gilt Bundesbeamtenrecht mit allen dazugehörigen Besserstellungen gegenüber den saarländischen Kolleg*innen. Es gibt Abwerbungswettläufe zwischen den Bundesländern. Zuletzt wurde in Baden-Württemberg beschlossen, dass dort die A 10 das Einstiegsamt für den gehobenen Dienst ist. Diese aus der Föderalismusreform I resultierende Ungleichbehandlung von Beamt*innen ist ungerecht, unsozial, und unverantwortlich (manche sagen auch dumm). Eine Rechtsetzung nach Kassenlage widerspricht allen grundgesetzlichen Vorgaben.

Antrag J 045: Änderung und Ergänzung des § 49 Abs. 10 Beamtenversorgungsgesetz (Bund)

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz E
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 Es ist eine Gesetzesinitiative zu betreiben, mit dem Ziel, den § 49 Abs. 10 des
- 2 Bundesbeamtenversorgungsgesetzes so zu ändern und zu ergänzen, dass jeder*jedem
- 3 Beamt*in nach Vollendung des 50. Lebensjahres ohne Antrag eine Versorgungsauskunft
- 4 erteilt wird. Diese obligatorischen Versorgungsauskünfte (nach Vollendung des 50.
- 5 Lebensjahres) sind dann weiter auch nach Vollendung des 55. Lebensjahres und dann
- 6 entsprechend des 60. Lebensjahres zu erteilen.

Begründung

Im § 49 Abs. 10 Beamtenversorgungsgesetz ist geregelt, dass die zuständigen Dienststellen, den Beamt*innen auf schriftlichen Antrag hin, eine Auskunft zum Anspruch ihrer Versorgungsbezüge nach der Sach- und Rechtslage zum Zeitpunkt der Antragsstellung erteilen. Damit soll die rentenrechtliche Auskunftsregelung im § 109 Sozialgesetzbuch VI für das Beamtenversorgungsrecht nachgebildet werden.

Die gängige Praxis sieht aber anders aus.

Anträge müssen über die zuständige Personalabteilung gestellt werden, weil dem Versorgungscenter der Bundesanstalt P u. T, wo die Berechnung durchgeführt werden muss, die Personalakte zugeleitet werden muss.

Auch wegen der aktuellen Vielzahl von Anträgen der Beamt*innen auf den Eintritt in den engagierten Vorruhestand, kommt es zu unzumutbaren Verzögerungen.

Dort werden in der Regel erst die Anträge auf den engagierten Vorruhestand vorgezogen, zum Nachteil derjenigen, die für ihre weitere Lebensplanung auch eine aktuelle Auskunft benötigen.

Mit den obligatorischen Versorgungsauskünften, wie im Antragsbegehren beschrieben, wird eine größere Transparenz bezogen auf die zu erwartenden Versorgungsbezüge für die Beamt*innen sichergestellt. Denn oftmals können gerade nach dem 50. Lebensjahr grundsätzliche Änderungen der eigenen Lebensplanung notwendig werden (Teilzeit, UoB sowie gegebenenfalls Zeiten für die Betreuung von Familienangehörigen, usw.), die hier entsprechend zu berücksichtigen sind.

Antrag J 046: „Gesetz zur Regelung des Erscheinungsbildes von Beamt*innen“ öffnet die Tür für Diskriminierung

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di positioniert sich klar gegen die neue Regelung des § 61 Abs. 2
2 Bundesbeamtengesetz, nach dem das Erscheinungsbild von Beamt*innen geregelt wird.
3 ver.di setzt sich im Rahmen der politischen Arbeit für eine Rücknahme dieser Regelung
4 ein.
- 5 Für ver.di stellt die aktuelle Regelung eine unzumutbare Ermächtigung der
6 Dienstherrn dar, die sich insbesondere gegen Träger*innen religiöser Symbole
7 richtet. Ebenso war durch das Bundesverwaltungsgericht keinesfalls eine Regelung
8 anzustreben, die sich auf religiöse Symboliken bezieht. Mit dieser gesetzlichen
9 Regelung schafft der Gesetzgeber Hürden, die verhindern, dass der öffentliche Dienst
10 der gesellschaftlichen Diversität gerecht werden kann.
- 11 Die Erweiterung der angestrebten Regelung rund um das Verbot von
12 verfassungsfeindlichen Tätowierungen hin auf das gesamte äußere Erscheinungsbild
13 schränkt das im Grundgesetz gewährleistete Persönlichkeitsrecht über das legitime Maß
14 hinaus ein.
- 15 ver.di setzt sich daher dafür ein, dass diese Gesetzesänderung zurückgenommen wird
16 und stattdessen eine Regelung verabschiedet wird, die spezifisch das Tragen von
17 verfassungsfeindlichen und der freiheitlich-demokratischen Ordnung widersprechenden
18 Symboliken verbietet.
- 19 Das Gesetz ist in seiner aktuellen Form nicht tragbar, da wir uns als Organisation
20 verstehen, die für individuelle Lebensgestaltung steht und sich gegen jegliche
21 Diskriminierung einsetzt

Begründung

Am 22. April 2021 verabschiedete der Bundestag das „Gesetz zur Regelung des Erscheinungsbildes von Beamtinnen und Beamten“ und nahm die Regelung in das Bundesbeamtengesetz mit auf. Die neue Regelung in § 61 Abs. 2 Bundesbeamtengesetz lautet:

„Beamtinnen und Beamte haben bei Ausübung des Dienstes oder bei einer Tätigkeit mit unmittelbarem Dienstbezug auch hinsichtlich ihres Erscheinungsbildes Rücksicht auf das ihrem Amt entgegengebrachte Vertrauen zu nehmen. Insbesondere das Tragen von bestimmten Kleidungsstücken, Schmuck, Symbolen und Tätowierungen im sichtbaren Bereich sowie die Art der Haar- und Barttracht können von der obersten Dienstbehörde eingeschränkt oder ganz untersagt werden, soweit die Funktionsfähigkeit der Verwaltung oder die Pflicht zum achtungs- und vertrauenswürdigen Verhalten dies erfordern. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn Erscheinungsmerkmale nach Satz 2 durch ihre über das übliche Maß hinausgehende

besonders individualisierende Art geeignet sind, die amtliche Funktion der Beamtin oder des Beamten in den Hintergrund zu drängen. Religiös oder weltanschaulich konnotierte Erscheinungsmerkmale nach Satz 2 können eingeschränkt oder ganz untersagt werden, wenn sie objektiv geeignet sind, das Vertrauen in die neutrale Amtsführung der Beamtin oder des Beamten zu beeinträchtigen. Das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat wird ermächtigt, die Einzelheiten nach den Sätzen 2 bis 4 durch Rechtsverordnung zu regeln. Die Verhüllung des Gesichts bei der Ausübung des Dienstes oder bei einer Tätigkeit mit unmittelbarem Dienstbezug ist stets unzulässig, es sei denn, dienstliche oder gesundheitliche Gründe erfordern dies.“

Wie dem Gesetzestext zu entnehmen ist, kann das äußere Erscheinungsbild von Beamt*innen nun deutlich eingeschränkt werden. Grund für dieses Gesetz ist eine Forderung des Bundesverwaltungsgerichtes von 2017 nach einer gesetzlichen Grundlage, Beamt*innen mit verfassungsfeindlichen Tätowierungen aus dem Dienst entlassen zu können. Hintergrund war ein Klageverfahren, bei dem ein Polizist wegen verfassungswidrigen Tätowierungen wegen der daraus resultierenden mangelnden Verfassungstreue aus dem Dienst entlassen wurde.

Stattdessen hat der Bundestag nun ein Gesetz verabschiedet, bei dem allgemein „das Tragen von bestimmten Kleidungsstücken, Schmuck, Symbolen und Tätowierungen im sichtbaren Bereich“ sowie „religiöse und weltanschauliche konnotierte Erscheinungsmerkmale“ verboten werden können. Damit öffnet der Gesetzgeber die Tür für ein bundesweites Kopftuchverbot und verschließt die Augen vor gesellschaftlicher Diversifizierung.

Für ver.di stellt die aktuelle Regelung eine unzumutbare Ermächtigung der Dienstherrn dar, die sich insbesondere gegen Träger*innen religiöser Symbole richtet. Ebenso war durch das Bundesverwaltungsgericht keinesfalls eine Regelung anzustreben, die sich auf religiöse Symboliken bezieht. Mit dieser gesetzlichen Regelung schafft der Gesetzgeber Hürden, die verhindern, dass der öffentliche Dienst der gesellschaftlichen Diversität gerecht werden kann.

Die Erweiterung der angestrebten Regelung rund um das Verbot von verfassungsfeindlichen Tätowierungen hin auf das gesamte äußere Erscheinungsbild schränkt das im Grundgesetz gewährleistete Persönlichkeitsrecht über das legitime Maß hinaus ein.

ver.di setzt sich daher dafür ein, dass diese Gesetzesänderung zurückgenommen wird und stattdessen eine Regelung verabschiedet wird, die spezifisch das Tragen von verfassungsfeindlichen und der freiheitlich-demokratischen Ordnung widersprechenden Symboliken verbietet.

Das Gesetz ist in seiner aktuellen Form nicht tragbar, da wir uns als Organisation verstehen, die für individuelle Lebensgestaltung steht und sich gegen jegliche Diskriminierung einsetzt.

Die Regelung des Erscheinungsbildes ist im Rahmen eines Verbotes von verfassungsfeindlichen Symboliken akzeptabel, aber dieser Gesetzestext lässt weitreichende Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte zu. Gerade durch das Einbeziehen von religiösen Symbolen sehen wir hier die Gefahr, Anhänger*innen von nicht christlichem Glauben zu diskriminieren. Außerdem unterstehen Beamt*innen bis zu einer weiteren Konkretisierung der Regelung im Rahmen von Verordnungen der Willkür von Entscheidungen des Dienstherrn, welches äußere Erscheinungsbild angemessen ist und welches nicht. Fraglich ist ebenfalls, wie mit Dienstkräften umgegangen werden soll, die bereits stark tätowiert sind.

Antrag J 047: Lernmittelzuschuss – auch für Beamtenanwärter*innen

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich politisch dafür ein, dass analog der tariflichen Regelung im
- 2 Tarifvertrag für Auszubildende des öffentlichen Dienstes (TVAöD) eine gesetzliche
- 3 Regelung zur Zahlung eines Lernmittelzuschusses in allen Bundesländern für
- 4 Beamtenanwärter*innen geschaffen wird.

Begründung

Die Ausbildung sowie das duale Studium bedürfen eine Menge an Literatur. Pappermann, Gesetzeskommentare, Gesetzesbücher sowie weitere Literatur zum Aufarbeiten des Lernstoffes. Sämtliche Lernmittel müssen von aus den aktuellen Anwärter*innenbezügen bezahlt werden. Diese sind in den letzten Jahren zwar gestiegen, jedoch haben sich die Lebensentwürfe von (jungen) Menschen auch verändert. Oft ist es nicht die erste Ausbildung und nicht das erste (duale) Studium, welches begonnen wird. Anwärter*innen haben eigene Wohnungen und teilweise bereits Familie. Hier sind die aktuellen Bezüge von 1.405,- Euro (in NRW ab 1. Dezember 2022) bereits zur Deckung von Miete und Lebenshaltungskosten erforderlich, viel Geld bleibt abzüglich dessen und der privaten Krankenversicherung nicht übrig.

Im Tarifbereich des TVöD (Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst) wird der ähnlichen Situation von Auszubildenden bereits mit einem Lernmittelzuschuss in Höhe von 50,- Euro pro Jahr Rechnung getragen.

Antrag J 048: Mehr Retter! Für Gute Arbeit bei Feuerwehren und im kommunalen Rettungsdienst

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz B
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

1 Personalmangel führt nicht nur zu Arbeitsverdichtung und Stress, sondern auch dazu,
2 dass unsere Kolleg*innen häufig über einen Berufswechsel nachdenken. Der
3 Fachkräftemangel ist bei den Feuerwehren und im Rettungsdienst angekommen und führt
4 in vielen Feuerwehren zu sehr angespannten Personalsituationen. Bereits die
5 Nachbesetzung der altersbedingt freiwerdenden Stellen stellt eine nur schwer lösbare
6 Situation dar. Zusätzliche Personalbedarfe entstehen durch wachsende Einsatzzahlen
7 und neue Aufgaben, wie beispielsweise zunehmende Unwetterereignisse, Stromausfälle,
8 Pandemien.

9 ver.di setzt sich gemeinsam mit ihren Mitgliedern in den Dienststellen / Betrieben
10 dafür ein, dass

11 1. in ihren Betrieben

- 12 • Ausbildungsplätze erhalten und neue geschaffen werden,
- 13 • über den eigenen Bedarf hinaus Ausbildungsplätze für handwerkliche und andere
14 für den feuerwehrtechnischen Dienst geeignete Berufsausbildungen angeboten
15 werden, um hieraus Nachwuchs für die Feuerwehr zu gewinnen,
- 16 • die Ausbildung von Werkfeuerwehrlern aufgenommen wird,
- 17 • die Ausbildung von Notfallsanitäter*innen aufgenommen wird,
- 18 • die Anzahl der Ausbilder*innen, Lehrenden und Praxisanleitenden entsprechend
19 aufgestockt wird.

20 2. in ihren Landesbezirken und Bundesländern

- 21 • das Eingangssamt für den „mittleren feuerwehrtechnischen Dienst“ auf A 8 BesG
22 angehoben wird,
- 23 • Anwärtersonderzuschläge in Höhe von mindestens 70 Prozent gezahlt werden,
- 24 • die Laufbahnverordnungen (LAPO-FW) angepasst werden, um vereinfachte und
25 prüfungsfreie Aufstiegsmöglichkeiten zu schaffen.

Begründung

Die Personaldecke ist aktuell bereits dünn und wird mit dem bevorstehenden Ruhestandseintritt eines Drittels der vorhandenen Beschäftigten nicht mehr ausreichen. Als Gewerkschafter*innen müssen wir die Arbeitgeberseite vor Ort zum Handeln auffordern und uns dafür einsetzen, dass die Arbeitsbedingungen attraktiver werden.

Die Arbeitgeber und Dienstherrn dürfen nicht darauf vertrauen, dass Feuerwehrleute, die sich weit

überwiegend mit ihrer Arbeit identifizieren und Stolz empfinden, schon irgendwie dafür sorgen, dass der Laden läuft, sondern sie haben die Pflicht, die Personalbedarfe zügig zu decken, um die Belastungen nachhaltig zu senken. Durch jahrelange Versäumnisse der Arbeitgeber sind hier große Lücken entstanden.

Antrag J 049: Jugendämter in Not!

Antragsteller*in:	Bundesfachgruppenkonferenz Erziehung, Bildung und Soziale Arbeit
Status:	Liegt zur Entscheidung vor
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	W 054
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Bund, Länder, Gemeinden
Schlagwörter:	Verwiesen an Gewerkschaftsrat
Antragsblock:	Liste C - Verweisung an Gewerkschaftsrat

Der Bundeskongress beschließt:

- 1 ver.di initiiert und unterstützt eine Verstärkung der Debatte innerhalb von ver.di
- 2 über die Arbeit in den Allgemeinen Sozialen Diensten (ASD), den Kommunalen Sozialen
- 3 Diensten (KSD) und den Regionalen Sozialen Diensten (RSD) der Jugendämter sowie die
- 4 Entwicklung und Realisierung einer Strategie zur öffentlichen Skandalisierung der
- 5 derzeitigen Situation.
- 6 Begleitend hierzu muss es auch betriebliche Maßnahmen, die es ermöglichen die
- 7 Kolleg*innen zu entlasten und das Arbeitsklima in den Ämtern positiv zu beeinflussen,
- 8 geben.

Begründung

Die Jugendämter sind durch die kommunalpolitischen Gegebenheiten vor Ort geprägt. Daher sind alle Ämter unterschiedlich personell und finanziell ausgestattet. Laut Beckmann variiert die Fallbelastung von Kommune zu Kommune stark. Es spannt sich ein Feld von 25 Fällen pro Vollzeitkraft bis zu 140 Fällen pro Vollzeitkraft.[\[1\]](#)

In den 559 Jugendämtern in der Bundesrepublik Deutschland sind Sozialarbeiter*innen und andere pädagogische Professionen im Umfang von 15.100 VZÄ (Vollzeitäquivalent) in den Allgemeinen Sozialen Diensten tätig. In den Jahren 2006 bis 2018 hat sich das Personal verdoppelt. Obwohl das Wachstum in den anderen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe weiteranhält, stagniert seit 2018 der Aufwuchs in den Allgemeinen Sozialen Diensten. [\[2\]](#)

„Im Jahr 2018/2019 arbeiteten insgesamt circa 1,1 Millionen Menschen in der Kinder- und Jugendhilfe. Der Anteil des Jugendamtspersonals an allen Beschäftigten in der Kinder- und Jugendhilfe beträgt knapp sechs Prozent. An diesen Relationen wird erkennbar, dass die Jugendämter zwar die Gesamt- und Planungsverantwortung für alle Handlungsfelder der Kinder- und Jugendhilfe haben und circa 80 Prozent aller Ausgaben tätigen, aber nur einen kleinen Anteil an den Gesamtpersonalressourcen stellen.“ [\[3\]](#) (bezogen auf die Trägerschaft)

In die Gesamtverantwortung der Jugendämter fällt auch die Garantenpflicht, das heißt neben der fachlichen Verantwortung für das professionelle Handeln können die Sozialarbeiter*innen auch strafrechtlich in die Verantwortung genommen werden, da heißt sie sind bei so genannter Unterlassung persönlich haftbar, wenn Leben und Gesundheit der Kinder Schaden nehmen. Die Sozialarbeiter*innen stehen damit in einer besonderen Verantwortung, die sich emotional belastend auswirkt. Trotz dieser

zusätzlichen Belastung steht den Kolleg*innen selten Supervision oder eine fachliche Begleitung zur Verfügung. Stattdessen wird versucht durch bürokratische Prozesse, wie Dokumentationsprogramme, Haftungsrisiken für die Ämter zu minimieren. Diese weitergehenden Pflichten zur Dokumentation nehmen den Kolleg*innen die Zeitressourcen, die sie eigentlich benötigen, um die Adressat*innen gut zu begleiten.

Das Arbeitsfeld ist durch eine starke Fluktuation geprägt. Ein großes Problem im ASD stellt die Berufseinmündungsphase dar. Die Berufseinsteiger*innen, aber auch die Kolleg*innen im ASD beklagen die viel zu kurze bzw. zum Teil nicht erfolgte Einarbeitung. In einem Drittel der ASD gibt es keine Einarbeitungskonzepte und dort wo diese existieren, sehen diese nur sehr kurze Einarbeitungszeiträume vor (15 Prozent - ein Monat; 41 Prozent - ein bis drei Monate). Oft ist keine feste Ansprechperson vorhanden, die die neue Kolleg*in (systematisch) begleitet.^[4]

Dies geht zu Lasten der neuen Kolleg*innen, die keine Sicherheit gewinnen können, aber auch zu Lasten der „alten“ Kolleg*innen, die Einarbeitung nebenher leisten müssen. Gleichzeitig erhöht ein solches Vorgehen die Fluktuation in den ASD-Teams und verstärkt damit den ohnehin schon eklatanten Fachkräftemangel. Der Arbeitsplatz ASD steht hier auch in Konkurrenz zu anderen Arbeitsfeldern in der Sozialen Arbeit. Aufgrund seiner mangelnden Attraktivität gelingt es trotz vergleichsweise guter Eingruppierung zunehmend nicht mehr offene Stellen zu besetzen, denn der Fachkräftemangel in der Sozialen Arbeit steigt in den letzten Jahren rasant. Beim Beruf der Sozialarbeiter*in klafft im Jahr 2021/2022 die größte Fachkräftelücke auf dem Arbeitsmarkt. Der Fachkräftemangel erreicht für diesen Beruf den „Rekord“: Von den bundesweit knapp 26.500 offenen Stellen gab es für knapp 20.600 keine passend qualifizierten Fachkräfte unter den derzeit Arbeitslosen auf dem Arbeitsmarkt. ^[5]

Es ist daher erforderlich auch ergänzend zu der tarifpolitischen Arbeit auf mehreren Ebenen tätig zu werden:

1. Betriebspolitische Ebene:

- Selbstermächtigung der Kolleg*innen in den Jugendämtern;
- Organisierung, um einen Kulturwandel (Vertrauen statt Kontrolle) in den Jugendämtern anzustoßen;
- Unterstützung und Entlastung organisieren (wie z.B. Supervision, Einarbeitungsphasen, Pläne für personelle Engpässen).

2. Fachpolitische Ebene:

- Skandalisierung;
- Sichtbarkeit herstellen;
- Einführung von Fallzahlobergrenzen;
- Unterstützungssysteme;
- Aufstockung der Studienplätze an öffentlichen Hochschulen;
- Realisierung des SGB VIII begleiten.

Hierzu bedarf es der Entwicklung einer Strategie und deren schrittweise Realisierung.

^[1] Beckmann, Kathinka (2018): Berufliche Realität im Jugendamt: der ASD in strukturellen Zwängen. Ettenheim. S.53 ff.

^[2] Dortmunder Arbeitsstelle Kinder- & Jugendhilfestatistik – AKJStat: Neuer Höchststand – mehr als 1 Mio. Beschäftigte in der Kinder und Jugendhilfe 2020. KOMDAT. Kommentierte Daten der Kinder - & Jugendhilfe. Heft Nr.1/22. Online unter: https://www.akjstat.tu-dortmund.de/fileadmin/user_upload/69_KomDat_1_22.pdf. Entnommen am 29.11.2022

^[3] BAGLJAE (2020): Der Jugendamtsmonitor. Köln. Online unter: https://www.unterstuetzung-die-ankommt.de/media/filer_public/8d/00/8d00c57d-29bc-4637-ad16-25e7a3741231/210408-

[jugendamsmonitor-bag-landesjugendaemter-web.pdf](#). Entnommen am 29.11.2022

[4] Beckmann, Kathinka (2018): a.a.O. S.52-53

[5] Hickmann, Helen / Koneberg, Filiz, 2022, Die Berufe mit den aktuell größten Fachkräftelücken, IW-Kurzbericht, Nr. 67, Köln. Online unter: https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Kurzberichte/PDF/2022/IW-Kurzbericht_2022-Top-Fachkr%C3%A4ftel%C3%BCcken.pdf Entnommen am 29.11.2022

Antrag J 050: Reduzierung schwerer Pakete

Antragsteller*in:	Bezirkskonferenz Südbaden Schwarzwald
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Postdienste, Speditionen und Logistik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di muss sich für eine Initiative zu einer gesetzlichen Regelung zur
- 2 Gewichtsreduzierung von „schweren Paketen" stark machen.
- 3 Unter dem Motto „15 Kilo sind genug" könnten Arbeitsbelastungen in der
- 4 Paketauslieferung deutlich reduziert und verbessert werden.

Begründung

Die Zuwächse im Onlinehandel führen im Bereich Paket in allen Bereichen zu einer höheren körperlichen Belastung. Dies hat Auswirkungen auf den Kreislauf, das Muskel- und Skelettsystem und bringt auch an „heißen Sommertagen" klimabedingte Risiken mit sich.

Ein zu schweres Paket trägt oft Schuld daran, dass ein Arbeitsunfall passiert und die*der Mitarbeiter*in krankheitsbedingt ausfällt. Zu viele schwere Pakete im langen Arbeitsleben führen zunehmend dazu, dass Leistungseinschränkungen entstehen und die*der Mitarbeiter*in ihren*seinen Beruf als Paket- oder Verbundzusteller*in nicht mehr ausüben kann. Ohne spürbare, langfristige Entlastungsmaßnahmen können dauerhafte körperliche Schädigungen der Zustellkräfte in der Branche entstehen. Die Verwendung geeigneter Arbeitsmittel reduziert die Belastung nur zum Teil. Hier ist beispielhaft der „Sackkarren-Einsatz" zu nennen.

Der Anteil schwerer Pakete nimmt in der Branche stetig zu. Kund*innen werden durch „Preisvorteile" dazu bewegt, ein schweres Paket mit bis zu 31,5 kg zu versenden / zu bestellen. In Verteilzentren müssen diese schweren Pakete umgeladen und verteilt werden. Beschäftigte haben vor allem Probleme, wenn diese schweren Paketsendungen über Treppenhäuser ins zweite oder dritte Stockwerk zugestellt werden müssen.

Unsere Forderung ist, eine gesetzliche Regelung zu schaffen, welche das Höchstgewicht für Pakete auf maximal 15 kg festschreibt. Unternehmen in der Paketbranche könnten hier sicherlich durch kreative Preisanreize die Anzahl der schweren Pakete reduzieren (Preis nach Gewicht und nicht pro Sendung). Es läge sicherlich auch im Interesse der Kund*innen, nicht so schwere Pakete mit Tiernahrung, Wein, Büchern, Lebensmitteln, Töpfen, usw. verpacken und transportieren zu müssen.

Uns ist bewusst, dass dieser Vorschlag keine Lösung für alle schweren Pakete darstellt. Mit Blick auf die Kund*innen und die Beschäftigten könnte hierdurch jedoch eine Erleichterung erzielt werden. Ausfälle würden minimiert und Arbeitsunfälle bestenfalls vermieden werden. Schwere Pakete, die sich aufgrund ihrer Beschaffenheit gewichtsmäßig nicht reduzieren lassen, sollten im „2-Mann-Handling" bearbeitet (verteilt, beladen und zugestellt) werden.

Unverzüglich sollte dieser Vorschlag realisiert werden, um endlich deutlich gesündere Arbeitsbedingungen in der Paketbranche zu erreichen!

Antrag J 051: Verhandlungen mit den verantwortlichen Stellen in der Landesregierung NRW zur Gewichtsbeschränkung von Paketen auf 20 kg

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Nordrhein-Westfalen
Status:	Erledigt durch Praxis / Zeitablauf
Empfehlung der Antragskommission:	Erledigt durch Praxis / Zeitablauf
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Postdienste, Speditionen und Logistik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di wird aufgefordert, Verhandlungen mit den verantwortlichen Stellen in der
- 2 Bundesregierung zur Gewichtsbeschränkung von Paketen auf 20 kg in der Regelzustellung
- 3 aufzunehmen.

Begründung

Durch die ständig wachsenden Paketmengen in der Verbund- und Paketzustellung erhöht sich die Menge an schweren Sendungen über 20 kg stetig. Um die Gesundheit der Kolleg*innen in den Paketzentren und in der Zustellung nachhaltig zu schützen, müssen klare gesetzliche Höchstgrenzen für Pakete geschaffen werden.

Da sich technische Hilfsmittel für das Hantieren mit schweren Paketen als nicht praktikabel erwiesen, muss eine Gewichtsbeschränkung eingeführt werden.

Für die Regelpaketzustellung sind die Gewichtsbeschränkungen durch die entsprechenden allgemeinen Geschäftsbedingungen der Zustellunternehmen festgelegt. Wegen der Befürchtung eines Wettbewerbsnachteils ist zum Beispiel die Deutsche Post AG nicht bereit, einseitig ihre allgemeinen Geschäftsbedingungen entsprechend zu ändern.

Um die körperlichen Belastungen für die Beschäftigten in der stationären Paketbearbeitung und in der Verbund- und Paketzustellung bei allen Paketdienstleistern auf ein gesundheitsverträgliches Maß zu reduzieren, ist eine gesetzliche Regelung von Nöten. Einzelpakete sollten demnach die Gewichtsgrenze von 20 kg nicht überschreiten

Antrag J 052: Kein weiter so in der PBeaKK

Antragsteller*in:	Bezirkskonferenz Allgäu mit den Landkreisen Weilheim-Schongau und Garmisch-Partenkirchen
Status:	Abgelehnt
Empfehlung der Antragskommission:	Ablehnung
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Postdienste, Speditionen und Logistik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 1. ver.di setzt sich für die Begrenzung der Beitragserhöhungen zur PBeaKK
- 2 (Postbeamtenkrankenkasse) ein und vereinbart mit den Postnachfolgeunternehmen
- 3 (PNU) eine Regelung, nach der möglichst eine Erhöhung über der prozentualen
- 4 Besoldungserhöhung vermieden wird und die prozentualen Erhöhungen vergleichbarer
- 5 privater Krankenversicherungen nicht übersteigt.
- 6 2. ver.di setzt sich dafür ein, dass Versicherte bei Streitigkeiten bezüglich
- 7 Leistungsabrechnungen kostenfrei einen neutralen Dritten anrufen können, wie es
- 8 bei den Versicherten der privaten Krankenversicherungen mit dem Ombudsmann der
- 9 Fall ist. Die Anrufung des Ombudsmannes muss zu einer Hemmung der Widerspruchs-
- 10 und Klagefristen führen, um zu verhindern, dass Versicherte gezwungen sind zu
- 11 klagen.
- 12 3. ver.di etabliert gewerkschaftsintern ein demokratisches Verfahren zur Entsendung
- 13 von Mitgliedervertretern in den Verwaltungsrat der PBeaKK, das den Sozialwahlen
- 14 der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) entspricht. Insbesondere soll das
- 15 Verfahren den Versicherten der PBeaKK ermöglichen, ihr aktives und passives
- 16 Wahlrecht auszuüben.
- 17 4. ver.di setzt sich dafür ein, dass der Ausgleichszuschlag der Verwaltungskosten
- 18 bei Versicherte*n die ein PNU verlassen haben, von der übernehmenden Behörde
- 19 (zum Beispiel Agentur für Arbeit) übernommen wird.

Begründung

zu 1.

Im PNU-ver.di-Vertrag „Gemeinsame Erklärung zwischen der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft ver.di und den Postnachfolgeunternehmen zur zukunftsfähigen Gestaltung der Postbeamtenkrankenkasse“ vom 2. Juli 2004 haben ver.di und die Deutsche Post und die Deutsche Telekom unter anderem folgendes vereinbart:

„Für den Fall, dass in den Folgejahren nach 2008 die verfassungsrechtliche Grenze der Beitragsbemessung erreicht wird, haften die PNU gegenüber der PBeaKK für ein dadurch entstehendes Haushaltsdefizit bis zum Abwicklungsende ...

Die verfassungsrechtliche Grenze der Beitragsbemessung ist nach Auffassung der Unterzeichner grundsätzlich dann erreicht, wenn die Mitglieder der PBeaKK vergleichbaren Bundesbeamten mit privater Beihilfeergänzungsversicherung gegenüber schlechter gestellt würden. Dies wird insbesondere dann der Fall sein, wenn deren Beiträge die Beiträge Versicherter vergleichbarer Krankenversicherungen bei vergleichbaren Leistungen übersteigen.“

Dieser Fall ist bereits seit Jahren eingetreten.

Die Versicherungsprämien von Versicherten bei der PBeaKK übersteigen die Prämien von Versicherten bei vergleichbaren Krankenversicherungen in vielen Fällen. Insbesondere bei Pensionären ohne mitversicherte Angehörige, wenn sie wegen Wechsel des Dienstherrn auch noch den Verwaltungskostenzuschlag bezahlen müssen, liegen die Versicherungsbeiträge der PBeaKK nachweisbar um mehr als 50 Prozent über denen vergleichbarer Versicherungen.

Der Grund dafür liegt unter anderem in der Unterentwicklung des Ausgleichsfonds von 2005, der die angestrebte Rendite von 5,75 Prozent infolge der Finanzkrise weit verfehlt. Dies und andere Gründe haben die jährlichen, überhöhten Beitragssteigerungen von durchschnittlich 3,4 Prozent zur Folge. Die durchschnittlichen, jährlichen Beitragssteigerungen vergleichbarer Krankenkassen liegen nach Auskunft des PKV-Verbandes beispielsweise im Zeitraum von 2010 bis 2020 bei nur 3,0 Prozent, bei günstigen Versicherungsunternehmen sogar deutlich darunter.

Die Beitragssteigerungen bei der PBeaKK werden, wenn keine Änderung erfolgt, insbesondere bei den Pensionären der unteren Besoldungsgruppen in den nächsten Jahren dazu führen, dass deren Einkommen nach Abzug der Versicherungsbeiträge zur PBeaKK jährlich sinken werden.

Die derzeit ca. 400.000 Versicherten der PBeaKK (davon mindestens 100.000 ver.di-Mitglieder, die das Rückgrat der Beamten- und Seniorenarbeit sowie der Aktion Lohnsteuer in ver.di ausmachen) sind darauf angewiesen, dass die Verträge und Regularien zur Beitragsbegrenzung eingehalten werden. Satzungsänderungen der PBeaKK sollten von ver.di überprüft und gegebenenfalls weiterentwickelt werden können.

zu 2.

Derzeit lässt die PBeaKK ihre Leistungsabrechnungen durch Aktenlagegutachten überprüfen. Herausstehende Merkmale sind: Es werden im Wesentlichen immer die gleichen „Gutachter“ beauftragt, die dann ohne die Patienten zu sehen, zu befragen oder zu untersuchen, ein Aktenlagegutachten erstellen. Den Versicherten fehlt die Möglichkeit einer neutralen Prüfung. Sie können sich zwar an die Aufsichtsbehörde wenden, jedoch laufen in der Zeit die Widerspruchs- und Klagefristen weiter, sodass das Einschalten der Aufsichtsbehörde – die auch nur eine formale Prüfung vornimmt – keine Hilfe darstellt.

zu 3.

Derzeit werden die Mitgliedervertreter für den Verwaltungsrat vom Bundesvorstand bestimmt. Ein ver.di-internes aktives Wahlrecht der Versicherten besteht nicht. Dies ist nicht demokratisch und im Interesse der Versicherten ver.di-Mitglieder.

zu 4.

Infolge der Privatisierung der DBP haben viele Beamte – meist nicht freiwillig – zu anderen Dienstherrn gewechselt. Oft werden sie dafür mit einem Verwaltungskostenzuschlag bei der PBeaKK bestraft, der mittlerweile auch noch auf über 10 Prozent stieg, während er bei vergleichbaren Krankenkassen durchschnittlich auf unter 3 Prozent gesenkt werden konnte. In einem noch nicht rechtskräftig gewordenen Urteil des Verwaltungsgerichts Stuttgart wurde der Verwaltungskostenzuschlag bereits als verfassungswidrig eingestuft.

Antrag J 053: Einführung eines europaweit einheitlichen Spesenmodells

Antragsteller*in:	Bezirkskonferenz Sachsen West-Ost-Süd
Status:	Abgelehnt
Empfehlung der Antragskommission:	Ablehnung
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Postdienste, Speditionen und Logistik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di prüft Ansätze für ein europaweites einheitlichen Spesenmodell, um ein
- 2 wettbewerbsverzerrendes Lohndumping zu vermeiden.

Begründung

Unternehmen aus Osteuropa bezahlen ihre Fahrer in aller Regel nach dem so genannten Spesenmodell: Die Fahrer erhalten einen Großteil ihres Lohnanspruches – häufig bis zu zwei Drittel - als Spesen. Dadurch sparen die Unternehmen Sozialabgaben und Steuern. Die Fahrer zahlen nur geringe Beträge in die Sozialkassen und erhalten bei Krankheit nur einen Bruchteil ihrer monatlichen Entlohnung. Im Durchschnitt ist ein Fahrer mit osteuropäischem Vertrag pro Jahr 5.000,-- Euro billiger als ein Fahrer, der in der Bundesrepublik Deutschland den Mindestlohn verdient.

Um diesen Lohnwettbewerb zu minimieren, fordern wir einheitliche Spesenregelungen.

Antrag J 054: Wartezeiten beim Be- und Entladen als Arbeitszeit definieren

Antragsteller*in:	Bezirkskonferenz Sachsen West-Ost-Süd
Status:	Erledigt durch Praxis / Zeitablauf
Empfehlung der Antragskommission:	Erledigt durch Praxis / Zeitablauf
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	W 095
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Postdienste, Speditionen und Logistik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich dafür ein, dass Bereitschaftszeiten in der Transport- und
- 2 Logistikbranche, die aufgrund von Wartezeiten beim Be- und Entladen entstehen, als
- 3 Arbeitszeit anzurechnen sind.

Begründung

Im aktuellen Fahrpersonalrecht ist Wartezeit definiert als die Zeit, in der Fahrer nur an Arbeitsplatz verbleiben müssen, um der etwaigen Aufforderung nachzukommen, die Fahrtätigkeit (wieder) aufzunehmen oder andere Arbeiten zu verrichten. Sie zählt nicht als Arbeitszeit.

Beispiele: Beifahrer (neben dem Fahrer oder in der Schlafkabine), Begleitung der Fahrzeuge während der Beförderung auf der Fähre oder im Zug, Wartezeiten an den Grenzen, Wartezeiten infolge von Fahrverboten, Warten auf Be- und Entladen.

Im Fall des Berufskraftfahrers kommt es insbesondere bei Letzterem immer wieder zu Wartezeiten an Be- und Entladestellen.

Diese Wartezeiten müssen vollumfänglich als Arbeitszeit zählen.

Durch die Wartezeiten kommt es zu Abwesenheit des Berufskraftfahrers zu weit mehr als zehn Stunden. Der Fahrer muss auch die Zeit im Fahrzeug bleiben und kann die Zeit nicht als Freizeit nutzen, da er nie weiß, wann die Be- oder Entladung beginnt.

Antrag J 055: Verbot von Werkverträgen und Leiharbeit in der KEP-Branche

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Niedersachsen/Bremen
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Postdienste, Speditionen und Logistik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich gezielt mit einer bundesweiten Kampagne für ein gesetzliches Verbot
- 2 von Werkverträgen und Leiharbeit in den Kernarbeitsbereichen der KEP-Branche
- 3 (Kurier-, Express- und Postdienstleistungen) ein. Orientierung und Leitlinie hierfür
- 4 kann das Gesetz zur Sicherung von Arbeitnehmerrechten in der Fleischwirtschaft
- 5 (Gesetz zur Sicherung von Arbeitnehmerrechten in der Fleischwirtschaft - GSA
- 6 Fleisch) sein.

Begründung

Auf der so genannten „letzten Meile“ in der KEP-Branche sind überwiegend Arbeitnehmer*innen von Subunternehmen, Leiharbeiter*innen oder Scheinselbstständige via Werkvertrag des auftraggebenden Paketdienstleisters beschäftigt. Alle großen Paketzustellunternehmen wie DPD, Hermes, GLS und seit einigen Jahren Amazon setzen fast ausschließlich auf dieses Modell. Damit entziehen sie sich der Verantwortung als Arbeitgeber gegenüber den Beschäftigten, die in ihrem Auftrag Pakete transportieren und ausliefern.

Dies hat zu einem undurchsichtigen Netz von unzähligen Subunternehmen und Leiharbeitsfirmen geführt. Skandalöse Arbeits- und Lebensbedingungen für die Beschäftigten sind die Folge. Zahlreiche regionale und überregionale Medienberichte liegen dazu vor. Die zahlreichen Beratungsfälle der Beratungsstellen für mobil Beschäftigte sowie Gespräche mit Beschäftigten dokumentieren die Ausbeutung und die missbräuchliche Nutzung von Werkverträgen. Immer wieder berichten Beschäftigte davon, dass sie ihren Lohn nicht vollständig erhalten, Überstunden nicht vergütet werden, betriebsbedingte Wartezeiten, Besprechungen und ähnliches nicht als Arbeitszeit gewertet werden und dass sie über zehn Stunden am Tag arbeiten. So wird zum Teil auch der gesetzliche Mindestlohn unterschritten. Bei Beschäftigten mit Migrationshintergrund wird ausgenutzt, wenn sie abhängig von einer Arbeitsstelle sind und sich nicht mit dem deutschen Arbeitsrecht auskennen. Die Beschäftigten werden unverhältnismäßig für Schäden an Fahrzeugen in Haftung genommen und vieles mehr.

Werkverträge und Leiharbeit werden hier missbräuchlich eingesetzt, offenbar mit dem Ziel Personalkosten zu reduzieren und Verantwortung für eine dauerhafte sozialversicherungspflichtige Beschäftigung im Kernbereich der Paketdienstleistung zu umgehen. Tatsächlich erteilen die auftraggebenden Paketdienstleister Weisungen und steuern direkt die Tätigkeiten der Subunternehmensbeschäftigten bzw. Scheinselbstständigen.

Vor dem Hintergrund der geringen Beschäftigtenzahlen pro Betrieb und der Fluktuation der Subunternehmen selbst haben die Beschäftigten in den Subunternehmen durch Befristungen, Probezeit, vielfältige Migrationshintergründe, Sprachbarrieren und kurzer Verweildauer im Betrieb keine realistische Chance auf Etablierung einer betrieblichen Interessenvertretung und Verbesserung ihrer

Arbeitsbedingungen und Tarifierung. Die gesetzlichen Regelungen zum Schutz von Arbeitnehmer*innen, die betriebliche Mitbestimmung und indirekt auch die Koalitionsfreiheit werden so unterlaufen. Das ist systemimmanent.

Eine vergleichbare Situation hat es in der Fleischindustrie gegeben. Hier hat der Gesetzgeber nach gewerkschaftlichem und öffentlichem Druck den skandalösen Arbeits- und Lebensbedingungen das Arbeitsschutzkontrollgesetz (GSA Fleisch) entgegengesetzt, welches die Betriebe zwingt, die Beschäftigten im Kernbereich der Fleischindustrie direkt einzustellen und Leiharbeit nur noch mit gezielter Tarifierung zulässt. Damit bieten sich den Beschäftigten erheblich bessere Chancen, sich gewerkschaftlich stark zu organisieren und gemeinsam bessere Arbeitsbedingungen durchzusetzen. Das kann ein Vorbild für die KEP-Branche sein.

Sowohl auf Bundesebene als auch in der Fläche ist bereits ein Aufgabenschwerpunkt auf die oben beschriebenen Missstände in der Paketbranche ausgerichtet. Um das System der Verantwortungslosigkeit wirksam bekämpfen zu können, ist eine gesetzliche Regelung unerlässlich.

Antrag J 056: Änderung des Arbeitszeitgesetzes § 21a Absatz 4

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz E
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Postdienste, Speditionen und Logistik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich für eine Änderung des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG) im § 21 a Absatz
- 2 4 ein. Der neue Absatz 4 soll an dieser Stelle im Gesetz wie folgt lauten:
- 3 Samstag, die Bestandteil der regelmäßigen wöchentlichen Ruhezeit von 45 Stunden nach
- 4 der Verordnung EG Nr. 261/ 2006 sind und auch der*dem Fahrer*in als Ausgleich
- 5 ihrer*seiner besonderen Belastung zustehen, dürfen nicht zum Ausgleich von
- 6 Überstunden bzw. Mehrarbeit herangezogen werden.

Begründung

Das BAG hat entschieden, dass auch bei einer 5-Tage-Woche eine 48-Stunden-Woche gilt. Die ausfallende Arbeitszeit am 6. Tag darf auf die übrigen Arbeitstage aufgeteilt werden. In vielen Arbeitsverträgen in der Logistik (Berufskraftfahrer*innen und KEP-Fahrer*innen) wird ein Pauschalloon festgeschrieben ohne Hinterlegung der zu leistenden Arbeitszeit. Damit wird von den Arbeitnehmer*innen auch bei einer 5-Tage-Woche eine 48-Stunden-Woche abverlangt. Dies entspricht nicht dem Schutzgedanken des Arbeitszeitgesetzes. Daher bedarf es einer Änderung des § 21a Ziffer 4 ArbZG, damit nicht durch richterliche Auslegung ein Zehn-Stunden-Arbeitstag an vier Tagen in der Woche in der Logistik zur Normalarbeitszeit wird.

Allein nur die wöchentliche Betrachtungsweise der Arbeitszeit des Fahrpersonals ist nicht im Sinne des Gesetzgebers und dient nicht dem Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer*innen im Transportgewerbe, egal ob in einer Fünf- oder Sechs-Tage-Woche. Dieser wäre nur durch die kalendertägliche Betrachtungsweise nach § 3 Arbeitszeitgesetz gewährleistet.

Der § 21a Ziffer 4 ArbZG, in seiner jetzigen Form, öffnet dagegen dem Missbrauch durch Arbeitgeber*innen Tür und Tor und führt zu ausbeuterischen Pauschalöhnen und ungeregelten Arbeitszeiten durch schwammige Arbeitsverträge im Transportgewerbe.

Aufgrund der vielen schrecklichen LKW-Unfälle mit zahlreichen Unfalltoten besteht daher dringender Handlungsbedarf.

(Siehe auch ETF-Studie „Fahrerübermüdung“ und Beschluss BAG vom 19. Mai 2021 zu § 21a ArbZG Ziffer 4 und § 3 ArbZG / AZ:5 AS 2/21))

Antrag J 057: Straßengüterverkehr

Antragsteller*in:	Bundesfachbereichskonferenz E
Status:	Angenommen
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Postdienste, Speditionen und Logistik
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich
- 2 1. für die Schaffung einer neuen einheitlichen Kontrollbehörde im
- 3 Straßengüterverkehr auf Bundesebene ein.
- 4 2. für eine gesetzliche Neuregelung / Erhöhung der Bußgelder und für ein schärferes
- 5 Vorgehen beim Vollzug ein.
- 6 3. für eine schnelle und direkte Umsetzung geltender EU-Vorschriften in nationales
- 7 Recht ein.

Begründung

Zu 1:

In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass die Vielzahl an Kontrollbehörden, die im Straßengütertransport zuständig sind, dazu geführt hat, dass wenig kontrolliert worden ist. Eine Bündelung der Kompetenzen von Zoll, Polizei und BALM (ehemals BAG) und damit eine Stärkung einer dann neuen Behörde würde die Kontrollen deutlich effektiver machen als bislang.

Zu 2:

Die Bußgelder haben mittlerweile keine abschreckende Wirkung mehr. Sie müssen dringend erhöht werden, am Umsatz der Unternehmen orientiert werden und es muss eine komplette Umkehr beim Vollzug der Bußgelder geben. Bußgelder müssen vor der Weiterfahrt des Fahrzeuges vollzogen werden. Buß- und Ordnungsgelder für Vergehen, die nicht im Zusammenhang mit der Teilnahme am Straßenverkehr (StVO) geahndet werden, sind allein durch den Arbeitgeber zu entrichten.

Zu 3:

Bislang werden neue geltende EU-Regelungen durch Nachricht an die EU-Mitgliedsstaaten übermittelt. Es ist dann den Regierungen, in unserem Fall der Bundesregierung überlasse sie umzusetzen. Eine gesetzliche nationale Regelung, wie und bis wann umgesetzt wird, gibt es auf nationaler Ebene bislang nicht. Nach unserer Auffassung würde dies jedoch mehr Verbindlichkeit in den Prozess der Umsetzung auf nationales Recht bringen.

Antrag J 058: Streichung / Novellierung der Tonnagesteuer, den Einbehalt / Erstattung der Arbeitgeberleistungen zur Sozialversicherung und Lohnsteuer der Seeleute der deutschen Reeder

Antragsteller*in:	Landesbezirkskonferenz Hamburg
Status:	Angenommen als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Empfehlung der Antragskommission:	Annahme als Arbeitsmaterial zur Weiterleitung an den Bundesvorstand
Auf diesen Antrag verweisende Anträge:	J 059
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Verkehr
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di setzt sich dafür ein, dass die derzeitigen ungerechten Subventionierungen der
- 2 deutschen Reeder abgeschafft oder entsprechend verändert werden.
- 3 Reeder, die zurzeit Milliardengewinne erzielen, müssen auch zu einer gerechten Steuer
- 4 herangezogen werden.

Begründung

Die Tonnagesteuer wurde 1999 auf Grundlage der EU-Leitlinien für staatliche Beihilfen im Seeverkehr eingeführt.

Danach wird nicht vom tatsächlichen Gewinn ausgegangen, sondern pauschal auf Basis der Nettoraumzahl des Schiffes ein fiktiver Gewinn ermittelt, der bei guter wirtschaftlicher Lage, so wie jetzt, dazu führt, dass nur eine äußerst geringe Steuer zu zahlen ist.

So hat der Aktionär der Reederei Hapag-Lloyd, Klaus Michael Kühne (30 Prozent Aktienbesitz) für seine Kühne & Nagelgruppe alleine für das Jahr 2021 1,9 Milliarden Euro Gewinn kassiert und braucht dafür aufgrund der Tonnagesteuer nur 0,65 Prozent Steuern zu entrichten (Hamburger Morgenpost vom 26. Oktober 2022).

Diese Tonnagesteuerzahlungen sind auch nicht an das Führen der deutschen Flagge gebunden, sondern das Fahren unter EU-Flaggen und dessen Regelungen.

So sind auch die Anzahl der Schiffe unter deutscher Flagge weiterhin gesunken und die Beschäftigung deutscher Seeleute und derer Ausbildung nimmt stetig ab.

Erstattung der Arbeitgeberleistungen zur Lohnsteuer der Seeleute.

Nach Einkommenssteuergesetz § 41 Abs. 4 müssen Reedereien für alle Seeleute (unabhängig von der Nationalität) auf Schiffen unter deutscher Flagge keine Steuer an das Finanzamt abführen. Sie dürfen die Lohnsteuer für sich behalten.

Arbeitgeberleistungen zur Sozialversicherung

Die Reedereien erhalten passgenau die Arbeitgeberanteile, die sie für die Seeleute in die Sozialversicherung einzahlen, erstattet. Seeleute sind im Sinne dieser Richtlinie alle Seeleute aus der Bundesrepublik Deutschland, der EU sowie Lichtenstein, Island, Norwegen und der Schweiz.

Voraussetzung ist, dass das Schiff im deutschen Register eingetragen ist und die Bundesflagge oder eine

Flagge der vorgenannten Staaten führt.

Auch diese Art der Subvention der Reeder ist nicht mehr akzeptabel und müssten schnellstens beendet werden. Es kann nicht angehen, dass jeder normale Bürger unseres Landes der normalen Steuergesetzgebung unterliegen und sie die Anteilseigner, Aktionäre und Besitzer auf dieser Weise sich so ihrem Reichtum erwerben.

Antrag J 059: Streichung / Novellierung der Tonnagesteuer, den Einbehalt / Erstattung der Arbeitgeberleistungen zur Sozialversicherung und Lohnsteuer der Seeleute der deutschen Reeder

Antragsteller*in:	Bundessenior*innenkonferenz
Status:	Erledigt durch Antrag J 058
Empfehlung der Antragskommission:	Erledigt durch Antrag J 058
Sachgebiet:	J - Branchen-, Konzern- und Unternehmenspolitik Untersachgebiet: J - Verkehr
Antragsblock:	Liste A - Sammelabstimmung (en bloc)

- 1 ver.di wird aufgefordert, dass die derzeitigen ungerechten Subventionierungen der
- 2 deutschen Reeder abgeschafft oder entsprechend verändert werden.
- 3 Reeder, die zurzeit Milliardengewinne erzielen, müssen auch zu einer gerechten Steuer
- 4 herangezogen werden.

Begründung

Die Tonnagesteuer wurde 1999 auf Grundlage der EU-Leitlinien für staatliche Beihilfen im Seeverkehr eingeführt.

Danach wird nicht vom tatsächlichen Gewinn ausgegangen, sondern pauschal auf Basis der Nettoraumzahl des Schiffes ein fiktiver Gewinn ermittelt, der bei guter wirtschaftlicher Lage, so wie jetzt, dazu führt, dass nur eine äußerst geringe Steuer zu zahlen ist.

So hat der Aktionär der Reederei Hapag-Lloyd, Klaus Michael Kühne (30 Prozent Aktienbesitz) für seine Kühne & Nagelgruppe alleine für das Jahr 2021 1,9 Milliarden Euro Gewinn kassiert und braucht dafür aufgrund der Tonnagesteuer nur 0,65 Prozent Steuern zu entrichten. (Hamburger Morgenpost vom 26. Oktober 2022).

Diese Tonnagesteuerzahlungen sind auch nicht an das Führen der deutschen Flagge gebunden, sondern das Fahren unter EU-Flaggen und dessen Regelungen.

So sind auch die Anzahl der Schiffe unter deutscher Flagge weiterhin gesunken und die Beschäftigung deutscher Seeleute und derer Ausbildung nimmt stetig ab.

Erstattung der Arbeitgeberleistungen zur Lohnsteuer der Seeleute.

Nach Einkommenssteuergesetz § 41 Abs. 4 müssen Reedereien für alle Seeleute (unabhängig von der Nationalität) auf Schiffen unter deutscher Flagge keine Steuer an das Finanzamt abführen. Sie dürfen die Lohnsteuer für sich behalten.

Arbeitgeberleistungen zur Sozialversicherung

Die Reedereien erhalten passgenau die Arbeitgeberanteile, die sie für die Seeleute in die Sozialversicherung einzahlen, erstattet. Seeleute sind im Sinne dieser Richtlinie alle Seeleute aus der Bundesrepublik Deutschland, der EU sowie Lichtenstein, Island, Norwegen und der Schweiz.

Voraussetzung ist, dass das Schiff im deutschen Register eingetragen ist und die Bundesflagge oder eine Flagge der vorgenannten Staaten führt.

Auch diese Art der Subvention der Reeder ist nicht mehr akzeptabel und müssten schnellstens beendet

werden. Es kann nicht angehen, dass jeder normale Bürger unseres Landes der normalen Steuergesetzgebung unterliegen und sie die Anteilseigner, Aktionäre und Besitzer auf dieser Weise sich so ihrem Reichtum erwerben.