

BESCHLÜSSE

**der ordentlichen
Bundeskonferenz der
Arbeitsgemeinschaft
der Sozialdemokratinnen und
Sozialdemokraten im
Gesundheitswesen (ASG)**

**15. Juni 2024
in Berlin**

Antragsübersicht

Inhaltsverzeichnis

L - Leitanträge und Resolutionen

L01	ARMUT UND GESUNDHEIT	14
L02	Zehn essenzielle Bestandteile einer solidarischen Daseinsvorsorge im Gesundheitswesen	16
L03	Versorgungsgerechtigkeit und -sicherheit auch in Krisen- und Reformzeiten: Regionale Strukturen der Gesundheitsfürsorge stärken!	17
L04	Gewinnentnahmeverbot im Gesundheitswesen einführen	20
L05	Mit Health in All Policies den gesundheitlichen Herausforderungen der Zukunft begegnen: Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitskompetenzstärkung und Public Health ist nur möglich, wenn Gesundheit in allen Politikbereichen eine Rolle spielt!	21
L06	Resolution: Klar und konsequent gegen Rassismus (auch) im Gesundheitswesen	23
L07	Resolution: Schützen wir das Klima und uns selbst - Klimaschutz ist Gesundheitsschutz	25

Bü - Bürgerversicherung

Bü01	Bürger:innenversicherung für ALLE – Ein aktuell durchgerechnetes Konzept erarbeiten	26
------	---	----

V - Versorgung

V01	Effiziente Verwendung der Mittel für die langfristige Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland!	27
V02	Sektorenübergreifende Planung im Gesundheitswesen durch Reformierung des § 90a SGB V	28
V03	Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune	29
V04	Gesetzes-Initiative zur Verstetigung positiv evaluierter Innovationsfonds-Projekte	30
V05	Rettet den Rettungsdienst!	31
V06	Ausbau von Hebammenzentralen fördert die Gesundheit von Frauen und Kindern	32
V07	Die Chance ergreifen: Reproduktive Rechte jetzt stärken, die Versorgung ungewollt Schwangerer verbessern!	33
V08	Verbot von Cytotec in der Gynäkologie und Geburtshilfe gemäß WHO-Empfehlung zurücknehmenV	34
V09	Sichere Versorgung mit Medizinprodukten für Kinder & Jugendliche	35
V10	Apothekerliche Präsenzplicht in der Apotheke als Garant für eine optimale und qualitätsgesicherte Arzneimittelversorgung der Bevölkerung	36
V11	STIKO-Empfehlung durchsetzen: HPV-Impfungen an Schulen	37

KH - Krankenhaus

KH01	Krankenhausreform für eine bedarfsgerechte Versorgung	38
KH03	Aus für klinische Geburtshilfe verhindern!	39

P - Pflege

P01	Konkrete Schritte in Richtung einer Pflegevollversicherung unternehmen	40
P02	Verbesserung der Pflegeleistungen	41
P03	Die finanzielle Absicherung von pflegenden Angehörigen ist spürbar zu verbessern	42
P04	Stärkung Pflegende An- und Zugehörige in unserer Versorgungsstruktur	43
P05	Außerklinische Intensivpflege / Beatmungspflege	44
P06	Ärztliche Versorgung in Heimen verbessern	45

O - Organisationspolitik

001	Namensänderung der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG)	46
002	Verbesserung der Rahmenbedingungen für die politische Arbeit der Bundeskonferenz der Facharbeitsgemeinschaften; hier der ASG	47
003	Rückmeldung zu Anträgen und transparente Dokumentation der Beratungen des Bundesvorstandes	48

PPP - Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie

PPP01	Ausbau und Sicherung der psychologischen und psychiatrischen Versorgung	49
PPP02	Für eine moderne, leitliniengerechte psychiatrische Versorgung	50
PPP03	Sicherung des Kindeswohls durch staatlich geförderte zentrale Beratungsstellen für Familien	51
PPP04	Diskriminierung von Menschen mit psychotherapeutischen Behandlungen	52

Co - Covid-19

Co01	Entwicklung einer Long Covid-Strategie	53
Co02	Einrichtung eines EU-Fonds für Forschung sowie Aufbau eines Registers und verstärkte Aufklärung zu Long Covid bzw. Postviralen Syndromen, ME (Myalgische Enzephalomyelitis) und CFS (Chronisches Fatigue Syndrom)	54
Co03	Gleichbehandlung von ME/CFS-Erkrankten aller Ursachen	55
Co04	Einrichtung einer zertifizierten Aus – und Weiterbildung	56

B - Ausbildung und Beruf (Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen)

B01	Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz in der Ausbildung und in dem Studium von Gesundheitsberufen	57
B02	Sicherstellung der Ausbildungsqualität und der Zahl der Ausgebildeten im Bereich der Kinderkrankenpflege	58
B04	Pädiatrische Schwerpunktsetzung im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung	59
B05	Kompetenzerweiterung für Pflegekräfte und weitere Gesundheitsfachberufe	60
B06	Das leidige Thema Leiharbeit	61
B07	Künstlerische Therapien	63
B08	Zulassung von Musik- und Tanztherapie	64

D - Digitalisierung

D01	Stärkung der Inklusion bei digitalen Gesundheitslösungen	65
D02	Datenschutz beim E-Rezept hochhalten: CardLink-Verfahren stoppen	66

U - Umwelt

U01	Angleichung der EU-Standards für Luftqualität an die der WHO	67
U02	An apple a day keeps the doctor and the CO2 away: Gesunde und klimafreundliche Ernährung in Gesundheitseinrichtungen	68

So - Sonstiges

So01	Praxis in die Politik! Bürokratisierung im Entstehen verhindern	69
So02	Überarbeitung des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) an moderne Werbeformate	70
So03	Wohnort eines Elternteils als Geburtsort des Kindes	71

Ini - Initiativanträge

- | | | |
|----|--|----|
| 01 | Sozialverträgliche Kariesbehandlung sichern | 72 |
| 02 | Apotheken wirksam fördern – für eine Gesundheitsversorgung im Sinne der Menschen | 73 |

Antrag L01: ARMUT UND GESUNDHEIT

Antragsteller*in:	ASG Bundesvorstand
Status:	angenommen
Sachgebiet:	L - Leittrträge und Resolutionen

- 1 Der sozioökonomische Status hat erheblichen Einfluss auf das Erkrankungsrisiko. Dies
2 ist für Deutschland auf Basis einer breiten Datengrundlage dokumentiert (Lampert
3 2017). Arm zu sein erhöht das Risiko für schwere chronische Erkrankungen.
4 Sozioökonomische Unterschiede manifestieren sich in einer erhöhten Prävalenz von
5 Risikofaktoren, wie z.B. Rauchen, Bewegungsmangel, Übergewicht, Bluthochdruck und
6 Fettstoffwechselstörungen. Dies schlägt sich in einer höheren vorzeitigen
7 Sterblichkeit und einer um 5 bis 10 Jahre geringeren mittleren Lebenserwartung
8 nieder.
- 9 Aktuelle Zahlen aus Deutschland zeigen eine enorme Verfestigung und Ausweitung von
10 Armut. Innerhalb von zwei Jahren ist die Armutsquote von 15,9 auf 16,9% angestiegen
11 (Der Paritätische Gesamtverband 2023).
- 12 Ungleichheit und soziale Benachteiligung sind ein Grundthema der deutschen
13 Sozialdemokratie. Zur Bekämpfung werden bereits im Koalitionsvertrag der
14 Ampelkoalition von 2021 einige Vorhaben aufgeführt: Durch Förderung der Forschung
15 sollen biotechnologische und medizinische Verfahren entwickelt werden, mit deren
16 Einsatz altersabhängige und armutsbedingte Krankheiten besser bekämpft werden können.
17 Chancengleichheit soll erhöht werden, indem mehr Kinder aus der Armut befreit werden
18 (Kindergrundsicherung). Armut und Chancengleichheit sollen auch international
19 adressiert werden: Deutschland will sich für einen europäischen armutsfesten
20 Mindestlohn und Ausweitung der Entwicklungszusammenarbeit (Ausbau der Wasser-,
21 Sanitär- und Hygieneversorgung, ausreichende Ausstattung der globalen Impfallianz,
22 Bekämpfung von armutsassoziierten und vernachlässigten Tropenkrankheiten) einsetzen.
- 23 Wir sehen alle, dass die Durchsetzung solcher Maßnahmen schwierig ist. Die CDU/CSU
24 plädiert offen für einen Abbau des Sozialstaates, aber auch innerhalb der Koalition
25 ist es nicht einfach, in Angesicht der zahlreichen Krisen (Ukraine Krieg,
26 Energiekrise, ökologische Transformation der Wirtschaft, Wirtschaftskrise,
27 Flüchtlingskrise) zentrale sozialpolitische Projekte umzusetzen.
- 28 Wir als ASG sehen das mit Sorge und fordern mit Nachdruck, sozialpolitischen
29 Maßnahmen einen gleichwertigen Stellenwert zuzuschreiben wie anderen Projekten. Armut
30 in einem der reichsten Länder der Erde ist nicht hinzunehmen, die Gerechtigkeit kann
31 erhöht und zugleich können Gesundheitskosten reduziert werden, wenn (armutsbedingte)
32 chronische Erkrankungen durch entsprechende Präventionsprogramme reduziert würden.
33 Dies muss durch ausreichende Ausstattung der Etats der zuständigen Ministerien
34 erfolgen, damit die vereinbarten Ziele erreicht werden können.
- 35 Wir als ASG setzen uns ein für:
- 36 • Barrierearme Zugänge zu Gesundheitsversorgung
 - 37 • regionale Gesundheitszentren / Gesundheitskioske
 - 38 • Durchlässigkeit der Sektorengrenzen
 - 39 • Stärkung der sozialen Sicherungssysteme:

- 40 • Kindergrundsicherung, armutsfeste Rente, Ausgestaltung der Pflegeversicherung zu
41 einer Pflegevollversicherung, Zugang zu Bildung und bezahlbarem Wohnraum
- 42 • Förderung von Gesundheit zur Senkung der Krankheitslast
- 43 • Werbeverbote, Besteuerung, Kennzeichnungspflicht für ungesunde Lebensmittel
- 44 • Stärkung der Kommunalen Ebene, Entwicklung und Finanzierung kommunaler
- 45 Handlungskonzepte, Kein Wettbewerb unter den Kassen, sondern Verpflichtung
- 46 zu gemeinschaftlicher Finanzierung evidenzbasierter Präventionsprogramme
- 47 • Aufklärung über gesunde Lebensweisen, Impfungen, Früherkennung von
- 48 • Verbesserung der Lebensbedingungen in städtischen Gebieten u.a. durch
- 49 Förderung von nachhaltigen Wohnprojekten.
- 50 • Förderung von Chancengleichheit:
- 51 • Verbesserung des Zugangs zu Bildung und beruflicher Qualifikation
- 52 • Aktive Arbeitsmarktpolitik:
- 53 • Armutsfester Mindestlohn, Tarifbindung, faire Arbeitsbedingungen, Schutz
- 54 von Arbeitnehmerrechten.
- 55 • Ausweitung psychosozialer Unterstützung:
- 56
- 57
- 58 Bereitstellung von psychosozialer Unterstützung für Menschen in Armut, um ihre
- 59 psychische Gesundheit zu fördern und soziale Isolation zu verhindern.

Empfänger*in(nen)

ASG

Antrag L02: Zehn essenzielle Bestandteile einer solidarischen Daseinsvorsorge im Gesundheitswesen

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Süd
Status:	angenommen in geänderter Fassung
Sachgebiet:	L - Leitanträge und Resolutionen

- 1 Die Bundeskonferenz der ASG in der SPD hält folgende Maßnahmen für prüfenswert zum
- 2 Gelingen einer solidarischen Daseinsvorsorge im Gesundheitswesen:
- 3 1. Eine einheitliche gesetzliche Finanzierung einer Krankenversicherung mit
- 4 Sachleistungsprinzip aus allen Gruppen der Bevölkerung (Bürgerversicherung).
- 5 2. Eine Abschottung der stationären und ambulanten sowie pflegerischen Versorgung vom
- 6 freien Spiel des Kapitalmarkts (u.a. Gewinnabschöpfungsverbot, Nutzungsvorbehalt für
- 7 Überschüsse).
- 8 3. Eine Kostenerstattung für Leistungserbringer nach dem Kostendeckungsprinzip,
- 9 jedoch unter Budgetvorbehalt.
- 10 4. Eine bundeseinheitliche Bedarfsplanungsmatrix nach Demographie, Morbidität und
- 11 Sozialstatus einheitlich für stationäre und ambulante Versorgungsebenen mit
- 12 regionalen, länderunabhängigen Gewichtungsfaktoren.
- 13 5. Analog G-BA und IQWiQ kontinuierliche Evaluation medizinischer, digitaler,
- 14 technischer und sozialwirksamer Maßnahmen im Hinblick auf die positive Beeinflussung
- 15 des Gesundheitszustands Einzelner und der Bevölkerung.
- 16 6. Reform der Selbstverwaltung mit Vereinheitlichung für den ambulanten und
- 17 stationären Bereich. Dabei ist die Abschaffung der Finanzierungsdualität zwischen
- 18 Investitionskosten und Behandlungskosten der Krankenhäuser zwischen Krankenkassen und
- 19 Bundesländern notwendig.
- 20 7. Schaffung einer primärmedizinischen Versorgungsebene unter Nutzung von
- 21 interdisziplinären, genossenschaftlichen Strukturen mit ärztlicher, pflegerischer,
- 22 sozialer und kommunal-regionaler Kompetenz.
- 23 8. Einheitliche Organisation und Finanzierung des Spezialfachärztlichen
- 24 Versorgungsbereichs inkl. der operierenden Fachgebiete unabhängig von ambulanten oder
- 25 stationären Strukturen.
- 26 9. Reform und Zusammenlegung von Sozialgesetzbüchern zur Vereinheitlichung von
- 27 Verwaltungsstrukturen und Transparenzsteigerung.
- 28 10. Positivliste für den Einsatz von Medikamenten im Rahmen der solidarisch
- 29 finanzierten Krankenversicherung.

Empfänger*in(nen)

ASG

Antrag L03: Versorgungsgerechtigkeit und -sicherheit auch in Krisen- und Reformzeiten: Regionale Strukturen der Gesundheitsfürsorge stärken!

Antragsteller*in:	Landesverband Nordrhein-Westfalen
Status:	angenommen in geänderter Fassung
Sachgebiet:	L - Leitträge und Resolutionen

- 1 Die SPD-Mitglieder der Bundesregierung, die SPD-Fraktion im Bundestag und die SPD-
2 Fraktionen in den Landtagen mögen sich im Rahmen ihrer jeweiligen Zuständigkeiten
3 dafür einsetzen, dass die regionale Versorgungsgerechtigkeit und -sicherheit in der
4 Gesundheitsfürsorge gestärkt wird. Dafür bedarf es dringender Initiativen, die
5 insbesondere die folgenden Ziele verfolgen:
- 6 1. Eine Reform der Krankenhausstrukturen in Deutschland ist notwendig. Sie muss
7 allerdings in einem geordneten, durch den Planungsgeber aktiv und transparent
8 gesteuertem, Verfahren umgesetzt werden. Die Erfahrungen aus NRW zeigen, dass sich
9 die Planungsverfahren zu häufig krisenhafte Entwicklungen, marktökonomische
10 Verdrängungseffekte oder intransparente Verhandlungsergebnisse zu Nutze machen. Es
11 bedarf aktiver, region-bezogener Planung mit dem Ziel der Versorgungsgerechtigkeit
12 und -sicherheit.
- 13 2. Eine versorgungsgerechte und -sichere Krankenhausplanung durch die Länder muss
14 Sektoren überwinden. Die Leistungen und Strukturen der Gesundheitsfürsorge müssen
15 integriert, leistungssektoren- und sozialgesetzbuchübergreifend geplant werden. Nur
16 so findet die geforderte „Ambulantisierung“ auch tatsächlich und messbar statt, ohne
17 dass sie nur als Platzhalter für eine Verringerung von Versorgungsangeboten steht.
18 Mit der Verzahnung der Sektoren sind Doppelstrukturen – insbesondere in der
19 Facharztausstattung und mit Großgeräten – abzubauen und Schnittstellen zu optimieren.
20 Dafür sind ambulante Leistungen durch Krankenhäuser bzw. am Standort von
21 Krankenhäusern planerisch zu stärken.
- 22 3. Eine auskömmliche Betriebsmittelfinanzierung für Krankenhäuser und andere
23 Gesundheitseinrichtungen ist angesichts hoher Personal- und Sachkostensteigerungen
24 kurzfristig und auch zukünftig sicherzustellen, damit eine Finanzierungsreform auf
25 wirtschaftlich gesicherter Grundlage aufsetzt. Das ist erforderlichenfalls durch
26 zeitnahes gesetzgeberisches Handeln im Sinne eines Vorschaltgesetzes zu
27 gewährleisten.
- 28 4. Gleichzeitig muss eine wirksame gesetzliche Regelung geschaffen werden, die es
29 Kapitalgesellschaften untersagt, Mittel aus der gesetzlichen Krankenversicherung
30 (oder zukünftig Bürgerversicherung) dem System der Gesundheitsversorgung zu
31 entziehen. Wirtschaftliches Handeln ist erwünscht, allerdings nicht mit dem Ziel von
32 Profiten, die eine angemessene, marktübliche Kapitalverzinsung überschreiten.
- 33 5. Die Länder müssen in den reformierten Versorgungsstrukturen ihrer Verpflichtung
34 zur ausreichenden Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser und
35 Gesundheitseinrichtungen nachkommen. Hierfür sind notwendigenfalls verbindliche
36 jährliche (Mindest-)Förderquoten bundesgesetzlich vorzugeben.
- 37 6. Die Transformationskosten einer Reform sind in realistischer Höhe durch Bund und

38 Länder zu gleichen Teilen zu tragen.

39 Die Mittel sollen für:

40 a) Veränderungen der Krankenhausstrukturen im Rahmen der Planungsentscheidungen,

41 b) Nachhaltigkeitstransformation und Digitalisierung von Gesundheitseinrichtungen,

42 c) Stärkung der Gesundheits- und Versorgungsstrukturen außerhalb der

43 Krankenhausbehandlung,

44 d) Vernetzung und Integrierung von Gesundheitsleistungen

45 über einen Zeitraum von zehn Jahren bereitgestellt werden.

46 7. „Systemische Fehlbelegung“ in Krankenhäusern ist durch effektive Beseitigung von
47 Entlassungshindernissen zu verringern. Hierfür sind lokale Gesundheits- und
48 Versorgungsangebote zu errichten und ambulante Behandlungsmöglichkeiten – auch durch
49 Krankenhäuser – zu stärken. Zuständigkeiten an sozialgesetzlichen Schnittstellen
50 müssen gesetzlich gezielt geregelt werden und sozialgesetzbuchübergreifende
51 Ansprüche, wie z.B. persönliche Budgets, gestärkt und entbürokratisiert werden. Es
52 bedarf niederschwelliger Zugänge zu Pflege- und Assistenzdiensten sowie zu
53 sozialgesetzlicher Beratung. Case- und Care-Management sind geeignete Professionen,
54 die sozialgesetzübergreifende Lotsenfunktionen einnehmen können.

55 8. Auch die psychiatrische Gesundheitsversorgung ist weiterhin reformbedürftig, ihre
56 Besonderheiten sind dabei allerdings zu berücksichtigen. Regionale,
57 sektorenübergreifende und personenzentrierte Versorgungsansätze sind unbedingt zu
58 stärken – auch um die Überlastung der stationären Bereiche zu verringern. Die mit
59 sehr positiven Effekten erprobten Modellvorhaben sind als sektorenübergreifende
60 Alternative zur Regelversorgung durch Krankenhäuser bundesweit verfügbar zu machen,
61 etwa über ein Optionsmodell. Die flächendeckende Versorgung mit niederschweligen
62 Krisendiensten ist zur Vermeidung von stationären Aufnahmen sicherzustellen.
63 Medizinische Rehabilitationsangebote bei schweren psychischen Erkrankungen sind
64 unbedingt erforderlich, auch in aufsuchenden Konzepten. Die weitergehende Verzahnung
65 von sozialgesetzlichen Ansprüchen mit entsprechend niederschweligen Beratungs- und
66 Hilfeangeboten ist in der Psych-Versorgung essenziell.

67 9. Bei allen Reformbemühungen sind attraktive, entlastende Arbeitsbedingungen und
68 eine gerechte, tarifliche Vergütung für Beschäftigte (nicht:
69 Arbeitnehmerüberlassungen) im Gesundheitswesen prioritär mitzudenken. Die
70 Fehlallokation von Fachkräften, etwa in misstrauensinduzierten Dokumentations- oder
71 Prüfaufgaben, muss konsequent reduziert werden.

72 10. Die Realitäten des zunehmenden Fachkräftemangels sind auch in umsetzbaren und
73 versorgungsfördernden (Qualitäts-) Anforderungen an die Personalausstattung
74 abzubilden. Dabei sind gesetzgeberisch neue Wege vorzugeben, die
75 Interdisziplinarität, neue Berufsgruppen in der Gesundheitsversorgung und
76 multidisziplinäre Verantwortung stärken.

77 11. Letztlich müssen alle notwendigen Kosten einer gerechten Gesundheitsfürsorge
78 solidarisch getragen werden und damit vorzugsweise über die Bürgerversicherung,
79 hilfsweise über eine höhere Finanzierung aus (sozial gerechteren) Steuereinnahmen.

Empfänger*in(nen)

SPD Mitglieder der Bundesregierung
SPD Fraktion im Bundestag
SPD Fraktionen in den Ländern

Antrag L04: Gewinnentnahmeverbot im Gesundheitswesen einführen

Antragsteller*in:	ASG Bundesvorstand
Status:	angenommen
Sachgebiet:	L - Leitanträge und Resolutionen

- 1 Für die ASG ist eine neue Balance zwischen notwendiger Wirtschaftlichkeit und
2 Daseinsvorsorge eine der wesentlichen Reformaufgaben im Gesundheitswesen.
3 Wirtschaftlichkeit ist und bleibt im Gesundheitswesen richtig. Schließlich handelt es
4 sich – zumindest im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung – um ein System, das
5 sich durch Pflichtbeiträge finanziert. Umso verantwortungsbewusster muss mit diesen
6 Beiträgen umgegangen werden.
- 7 Gleichzeitig wurde in den vergangenen Jahrzehnten die notwendige Wirtschaftlichkeit
8 oft dahingehend ausgelegt, dass darunter das Zulassen unbegrenzter Profitorientierung
9 verstanden wurde. In der Konsequenz ist es möglich, dass o.g. Pflichtbeiträge aus dem
10 Gesundheitswesen in Form von Gewinnen (Dividenden) entzogen werden und nicht mehr für
11 ihren eigentlich Zweck – die medizinisch-pflegerische Versorgung von Patientinnen und
12 Patienten – genutzt werden können.
- 13 Die ASG fordert deswegen:
- 14 1. Für das Gesundheitswesen ist eine Gewinnbegrenzung anzustreben.
- 15 2. Für Gewinne, die im Gesundheitswesen erzielt werden, sollte eine grundsätzliche
16 Reinvestitionsverpflichtung gelten, die zunächst im Krankenhausbereich eingeführt
17 wird.

Empfänger*in(nen)

SPD-Parteivorstand
SPD-Bundestagsfraktion
Bundesregierung

Antrag L05: Mit Health in All Policies den gesundheitlichen Herausforderungen der Zukunft begegnen: Gesundheitsförderung, Prävention, Gesundheitskompetenzstärkung und Public Health ist nur möglich, wenn Gesundheit in allen Politikbereichen eine Rolle spielt!

Antragsteller*in:	ASG Bundesvorstand
Status:	angenommen
Sachgebiet:	L - Leitanträge und Resolutionen

- 1 Das deutsche Gesundheitssystem hat hinsichtlich Gesundheitsförderung und Prävention
2 viel aufzuholen. Die Gesundheitskompetenz der Deutschen ist schlechter geworden. Dies
3 führt nicht nur zu einer schlechteren Gesundheit, sondern auch zu einer Fehlbelastung
4 des Gesundheitssystems aufgrund von Fehlleitung von Patient:innen (Beispiel
5 Bagatellfälle in der Notaufnahme oder im Rettungsdienst).
- 6 Die Herausforderungen für die Gesundheit der Menschen in Deutschland, wie der
7 demographische Wandel, Fachkräftemangel im Gesundheitssystem und die Klimakrise, sind
8 nur zu meistern, wenn sich das System vermehrt der Stärkung der Gesundheit und
9 Gesundheitskompetenz sowie der Verhinderung von Krankheit widmet. Unser
10 sozialdemokratisches Versprechen der Chancengleichheit kann nur so auch für die
11 Gesundheit erfüllt werden. Gesundheitsfördernde Maßnahmen müssen deshalb insbesondere
12 benachteiligte und vulnerable Gruppen in den Blick nehmen.
- 13 Wenn Menschen die Mittel und das Wissen haben für ihre eigene Gesundheit zu sorgen,
14 stärkt dies ihre Selbstwirksamkeit und Emanzipation – das lohnt sich langfristig
15 sowohl für das Individuum als auch den Staat.
- 16 Die gesundheitlichen „Kosten“ von politischen Maßnahmen werden bisher in deren
17 Abwägung unzureichend mit eingepreist. Beim Bau von Autobahnen, bei der Kürzung von
18 Sozialleistungen oder der Gestaltung einer Stadt sind bisher andere Kriterien, wie
19 die kurzfristigen finanziellen Mittel, schnelle Mobilität und wirtschaftliche Aspekte
20 höher priorisiert. Um nachhaltig die Klimakrise nicht weiter zu verschärfen, aber
21 auch um die Gesundheit der Bürger:innen zu schützen, müssen alle politische Maßnahmen
22 auch auf ihre Folgen für die Gesundheit überprüft werden.
- 23 Gerade bei Maßnahmen, die dem Klimaschutz dienen, wie der pflanzenbasierten Ernährung
24 und der muskelangetriebenen Mobilität (laufen, Radfahren), findet sich häufig
25 doppelte Vorteile für Gesundheit und Umwelt. Sie sollten als starke Kriterien für
26 politische Entscheidungen gelten.
- 27 Die ASG fordert deshalb:
- 28 Einführung von Gesundheitsfolgenabschätzungen
29 In allen politischen Bereichen, insbesondere in der Sozial-, Bildungs-, Umwelt-,
30 Verkehrs-, Stadtentwicklungs-, Ernährungs-, Wirtschafts- und Arbeitspolitik, müssen
31 die Auswirkungen der politischen Maßnahmen auf die Gesundheit vor ihrer Einführung
32 überprüft werden.
- 33 Gesundheitsförderung und Prävention strukturell verankern

34 Gesundheitsförderungs- und Präventionsmaßnahmen, insbesondere evidenzbasierte, sollen
35 nicht nur als einzelne Projekte, sondern in fest finanzierte Versorgungsstrukturen
36 übernommen werden. Hierbei sollten insbesondere Maßnahmen berücksichtigt werden, die
37 sich aus den Bedarfen und Initiativen von Kommunen selbst entwickelt haben und den
38 Setting-Ansatz der WHO verfolgen.

39 Intersektoral, ganzheitlich, nachhaltig
40 Gesundheitsförderung und Prävention muss gemeinsam mit Public Health und HiaP in
41 einer nationalen Gesundheitsstrategie gedacht werden. Alle Sektoren des
42 Gesundheitssystems, inklusive der Bürger:innen selbst, müssen in ihren Maßnahmen
43 interprofessionell und nachhaltig vernetzt werden: daheim, in der Kommune bis auf
44 Bundesebene entsprechend des „Whole-of-Government-“ und „Whole-of-Society-Approach“

45 Gesundheitskompetenzen stärken
46 Der Unterricht über Körper, Ernährung und Gesundheit in den Schulen muss ausgeweitet
47 werden. Um die Selbstwirksamkeit der Bürger:innen zu stärken, ist eine stärkere
48 Gesundheitskompetenz nötig: Insbesondere Eltern benötigen niederschwellige
49 Informationen über Gesundheitsförderung ihrer Kinder. Selbstwirksamkeit kann die
50 Gesundheit aber bis ins hohe Alter stärken.

Empfänger*in(nen)

SPD Bundestagsfraktion

Antrag L06: Resolution: Klar und konsequent gegen Rassismus (auch) im Gesundheitswesen

Antragsteller*in:	ASG Mittelrhein
Status:	angenommen
Sachgebiet:	L - Leitanträge und Resolutionen

1 Die ASG Bundeskonferenz spricht sich gegen jede Form von Rassismus und
2 Fremdenfeindlichkeit im Gesundheitswesen aus!

3 Als Sozialdemokrat*innen im Gesundheitswesen sind wir angesichts der jüngsten
4 Enthüllungen des Recherchenetzwerks CORRECTIV entsetzt über die rassistischen und
5 menschenverachtenden Handlungen, die unter Zuhilfenahme von gesellschaftlichen und
6 parlamentarischen Strukturen Umsetzung finden sollten. Als Bestandteil der damit
7 offen angegriffenen freiheitlich-demokratischen Grundordnung sehen wir auch das
8 Gesundheitswesen in seinen Grundfesten bedroht und fordern in aller Deutlichkeit ein,
9 die Resilienz der Gesundheitsstrukturen und -einrichtungen gegen rassistische und
10 fremdenfeindliche Einflussnahme zu stärken. Auch wir unterstützen die Demonstrationen
11 gegen die AfD und gegen jede Form von Diskriminierung und Rassismus, gerade im
12 Gesundheitswesen

13 Als Beschäftigte sind Menschen mit Migrationshintergrund hierzulande eine tragende
14 Säule des Gesundheitswesens. Kaum eine andere Branche ist personell so stark und
15 vielfältig wie unsere. Ohne die rund 3 Mio. Beschäftigten mit Migrationshintergrund
16 (von insgesamt rund 6 Mio. Beschäftigten) wären die medizinische Versorgung, Pflege
17 und Therapie einer Gesamtbevölkerung von 83 Mio. Menschen undenkbar.

18 Trotz gelebter Vielfalt gibt es viele Beispiele und klare Belege für Rassismus im
19 Gesundheitswesen. Betroffen sind Mitarbeitende genauso wie Patient*innen, deren
20 gleichwertige medizinische Versorgung sich erschütternder Weise nicht überall
21 gleichwertig zeigt. Zudem gibt leider bereits viele Praxisbeispiele, in denen
22 rechtsextreme Parteien Gesundheitsthemen für ihre ideologischen Zwecke missbrauchen
23 und gezielt versuchen, Einfluss und Entscheidungsgewalt über Gesundheitseinrichtungen
24 und -strukturen zu erlangen. Nicht zuletzt hat das Recherchenetzwerk CORRECTIV auch
25 die Beteiligung von Angehörigen von Gesundheitsberufen an den menschenverachtenden
26 Planungen aufgezeigt.

27 Viele Gesundheitseinrichtungen haben sich in den letzten Tagen explizit und offensiv
28 zu einer transkulturellen Belegschaft bekannt. Auf eine begrüßenswerte Weise zeigen
29 sie Flagge gegen Rassismus. Ihr tatkräftiges Engagement ist eine wichtige Stimme im
30 Chor der Zivilgesellschaft, die laut für Menschenwürde, Gleichbehandlung und die
31 freiheitlich-demokratische Grundordnung eintritt.

32 Individuelles zivilgesellschaftliches Engagement von Beschäftigten und öffentliche
33 Bekenntnisse durch Gesundheitseinrichtungen reichen jedoch nicht aus, um Rassismus
34 wirksam zu begegnen. Neben einer symbolischen Positionierung gegen
35 Fremdenfeindlichkeit bedarf es zusätzlicher Regelangebote und verbindlicher Anti-
36 Diskriminierungsstrukturen in den Gesundheitsunternehmen, die strukturellen Rassismus
37 vorbeugen und diesem entgegenwirken. Gerade die Personengruppen, die sich als
38 Patient*innen im Gesundheitswesen bewegen befinden sich in verletzlichen Situationen
39 und müssen umso stärker vor Diskriminierung und Rassismus geschützt werden.

40 Wir werden uns daher als ASG in der SPD im engen Schulterschluss mit unseren
41 Landtags- und Bundestagsfraktionen sowie den Regierungsmitgliedern unermüdlich dafür
42 einsetzen, Rassismus und Fremdenfeindlichkeit im Gesundheitswesen strukturell die
43 Grundlage zu entziehen. Wir setzen uns dafür ein, bestehende Lücken bei heute schon
44 bestehenden Förderangeboten zu schließen und künftig zu Regelangeboten gegen
45 Rassismus in Gesundheitseinrichtungen um- und weiter auszubauen. Viele Unternehmen
46 haben die „Charta der Vielfalt“ gezeichnet und sich freiwillig dazu verpflichtet, ein
47 berufliches Umfeld zu schaffen, das frei von Vorurteilen ist. Andere Unternehmen
48 bieten ihren Belegschaften im Rahmen von Kampagnen wie dem „Business Council for
49 Democracy“ (BC4D) kostenlose Schulungen gegen die Ausbreitung von Hassrede und
50 Rassismus an. Durch derartige Angebote können Gesundheitsunternehmen alltagsnah und
51 niedrigschwellig dazu beitragen, eine diskriminierungsfreie Umgebung für
52 Mitarbeiter*innen, sowie Patient*innen schaffen. Neben Schulungsangeboten und
53 verbindlicher Handlungsleitlinien können auch Meldesysteme und Beauftragte für
54 verbesserten Grundrechtsschutz sorgen.

55 Deshalb sind derartige Förderangebote weiter auszubauen und finanziell besser
56 abzusichern. Dies ist eine wichtige Grundvoraussetzung für eine
57 Patient*innenversorgung und kollegiale Zusammenarbeit frei von Diskriminierung und
58 Fremdenfeindlichkeit – und somit eine klare und konsequente Kante gegen Rassismus.

Antrag L07: Resolution: Schützen wir das Klima und uns selbst - Klimaschutz ist Gesundheitsschutz

Antragsteller*in:	ASG Bundesvorstand
Status:	angenommen
Sachgebiet:	L - Leitanträge und Resolutionen

- 1 Die ASG bekräftigt, dass die Transformation in Richtung eines klimaneutralen und
2 klimaresilienten Gesundheitssystems in Anbetracht der durch den Klimawandel bedingten
3 Herausforderungen eines unserer höchsten Ziele ist. Dies gilt sowohl dahingehend,
4 dass das Gesundheitswesen selbst als Emittent für ca. 5% der CO₂-Emissionen in
5 Deutschland verantwortlich ist, als auch in dem Zusammenhang damit, dass der
6 Klimawandel enorme Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen hat. Die bisherigen
7 Beschlüsse der ASG aus den vergangenen Jahren verdeutlichen, wie wichtig es ist,
8 - das Gesundheitswesen perspektivisch klimaneutral zu gestalten und vor allem
9 Gesundheitseinrichtungen dabei zu unterstützen, klimaneutral und klimaresilient zu
10 werden
- 11 - Klimaschutzmaßnahmen auch im Gesundheitswesen umzusetzen und Treibhausgasemissionen
12 in allen Kategorien (scope 1-3) zu reduzieren
- 13 - Klimaanpassungsmaßnahmen wie wirksamen Hitzeschutz im Gesundheitswesen zu fördern
14 und zu unterstützen
- 15 - vor allem die Beschäftigten im Gesundheitssystem in die Lage zu versetzen, im
16 Rahmen ihres beruflichen Wirkens Klimaschutz zu betreiben, klimafreundliche
17 Entscheidungen zu treffen und zum Zusammenhang von Klima und Gesundheit zu
18 kommunizieren
- 19 - Gesundheitsschutz im Sinne der Konzepte von „One health“ und „Planetary health“
20 breiter zu denken
- 21 - Gesundheit im Sinne von „Health in all policies“ breiter politisch zu verankern
- 22 - Nachhaltigkeit als explizites Ziel in den Sozialgesetzbüchern zu verankern
- 23 - geplante Reformen wie die Krankenhausreform auf ihre Möglichkeiten zu prüfen, einen
24 positiven Beitrag zu Transformation zu leisten und sie entsprechend auf den Weg zu
25 bringen
- 26 - die Zusammenhänge im Dreiklang von Klimawandel, Armut und Gesundheit stärker zu
27 berücksichtigen und Maßnahmen der Klimaanpassung insbesondere an vulnerablen Gruppen
28 auszurichten
- 29 Diese Zielstellungen werden wir künftig umso intensiver verfolgen.

Antrag Bü01: Bürger:innenversicherung für ALLE – Ein aktuell durchgerechnetes Konzept erarbeiten

Antragsteller*in:	Landesverband Bayern
Status:	angenommen
Sachgebiet:	Bü - Bürgerversicherung

- 1 Die Einführung einer solidarischen und paritätisch finanzierten
- 2 Bürger:innenversicherung ist Beschlusslage in der SPD. Allerdings scheut man sich
- 3 offensichtlich nach wie vor, diese Reform in Angriff zu nehmen. Die letzten
- 4 durchgerechneten Modelle liegen viele Jahre zurück. Um das Thema auch in der
- 5 öffentlichen Wahrnehmung wieder mehr in den Fokus rücken zu können, braucht es
- 6 aktualisierte, glaubwürdige und nachvollziehbare Daten, Zahlen und Fakten.
- 7 Daher fordern wir den SPD Parteivorstand auf (evtl. in Zusammenarbeit mit einer
- 8 renommierten Stiftung) ein durchgerechnetes Konzept einer solidarischen und
- 9 paritätisch finanzierten Bürger:innenversicherung aufgrund aktueller Datenlage zu
- 10 erarbeiten.

Empfänger*in(nen)

SPD Parteivorstand

Antrag V01: Effiziente Verwendung der Mittel für die langfristige Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland!

Antragsteller*in:	Landesverband Berlin
Status:	angenommen
Sachgebiet:	V - Versorgung

- 1 Wir müssen sämtliche Effizienzreserven im Gesundheitssystem nutzen, um die Versorgung
2 auf einem qualitativ hohen Niveau auch in den kommenden Jahren sicherstellen zu
3 können. Dazu müssen die begrenzten Mittel viel zielgenauer eingesetzt werden, um
4 bspw. auch in ländlichen Regionen oder kleineren Kreisstädten weiter eine hochwertige
5 Versorgung sichern zu können. Mit Blick auf die vor uns liegenden demografischen
6 Herausforderungen und die Finanzierung des medizinisch-technischen Fortschritts sind
7 für die ASG insbesondere folgende Punkte wichtig:
- 8 • Etablierung bundesweit tragfähiger Strukturen und Qualitätsvorgaben im Rahmen der
9 Krankenhausstrukturreform
 - 10 • Prinzipielle Beibehaltung einer Abrechnungsprüfung im Krankenhaus zum Erhalt der
11 Wirtschaftlichkeit• Zielgenaue Mittel für Hausärztinnen und Hausärzte in
12 unterversorgten Regionen statt pauschale Entbudgetierung
 - 13 • Stärkung von Prävention und Ambulantisierung sowie, wo möglich, Delegation
14 ärztlicher Leistungen an qualifizierte Gesundheits-Berufe• Ein funktionierendes AMNOG-
15 System auch für neuartige Arzneimittel
 - 16 • Keine zusätzliche Querfinanzierung staatlicher Aufgaben durch Sozialversicherungen
17 Jährliche Dynamisierung des Bundeszuschusses an die GKV. • Bundesweite Öffnung und
18 einheitliche Aufsicht für alle Krankenkassen, um einen funktionierenden Qualitäts-
19 und Servicewettbewerb sicherzustellen
 - 20 • Weiterentwicklung des Risikostrukturausgleichs (RSA) um insbesondere die Versorgung
21 durch Krankenkassen zu unterstützen, die viele alte und chronisch Kranke versichern.

Empfänger*in(nen)

SPD Bundestagsfraktion

Antrag V02: Sektorenübergreifende Planung im Gesundheitswesen durch Reformierung des § 90a SGB V

Antragsteller*in:	Unterbezirk Duisburg
Status:	angenommen
Sachgebiet:	V - Versorgung

- 1 Die SPD-Bundestagsfraktion wird aufgefordert, den § 90a SGB V zu überarbeiten und
- 2 zeitnah die verbindliche Einrichtung eines mit Entscheidungskompetenz ausgestatteten
- 3 Gremiums für die sektorenübergreifende Planung festzulegen, an dem neben
- 4 Leistungserbringern, Kranken- und Pflegekassen und Vertretern der Patient*innen
- 5 zwingend auch die jeweils betroffenen Kommunen / Kreise zu beteiligen sind.
- 6 Planerische Entscheidungen müssen auch Versorgungsaspekte im Sinne des SGB XI
- 7 beinhalten.

Empfänger*in(nen)

SPD Bundestagsfraktion

SPD Parteivorstand

Antrag V03: Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune

Antragsteller*in:	Landesverband Baden-Württemberg
Status:	angenommen
Sachgebiet:	V - Versorgung

- 1 Die ASG fordert eindringlich dazu auf, bei der Beratung zum Gesetz zur Stärkung der
- 2 Gesundheitsversorgung in der Kommune (Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz – GVSG),
- 3 die drei wichtigen Instrumente Gesundheitsregionen, Primärversorgungszentren und
- 4 Gesundheitskioske somit das Herzstück des Gesetzes in praxisnaher Form
- 5 wiederaufzunehmen.

Empfänger*in(nen)

SPD Bundestagsfraktion

Antrag V04: Gesetzes-Initiative zur Verstetigung positiv evaluierter Innovationsfonds-Projekte

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Süd
Status:	Sonstiges überwiesen an den Buvo
Sachgebiet:	V - Versorgung

- 1 Im Rahmen der Gesetzesinitiativen der Bundesregierung sollen positiv evaluierte
- 2 Innovationsfonds-Projekte eine zügige Verstetigung in der Regelversorgung erfahren.
- 3 Dazu ist z.B. gesetzlich zu anzustreben, dass 1. eine der Erprobung gleichwertige
- 4 Versorgungsstruktur, oder positiv evaluierte Komponenten dieser Versorgungsstruktur,
- 5 binnen 12 Monate nach Projektabschluss für alle GKV-Versicherten flächendeckend
- 6 zugänglich ist,
- 7 2. die Finanzplanung des Innovationsfonds so gestaltet wird, dass bei signifikanten
- 8 Ergebnissen eine Zwischenfinanzierung der Projekte bis zur Implementierung
- 9 gewährleistet ist, damit die im Projekt aufgebaute Strukturen bis zur vollständigen
- 10 Implementierung erhalten bleiben,
- 11 3. der § 140c als „Kollektive Besondere Versorgung“ in den § 140 SGB V neu eingefügt
- 12 wird,
- 13 4. für die verbindliche Umsetzung der erprobten Versorgungsstruktur und deren
- 14 Weiterentwicklung ein beim BMG angesiedeltes oder dem Geschäftsbereich des BMG
- 15 zugeordnetes „Überführungsinstitut/Transferinstitut“ verantwortlich ist,
- 16 5. das „Überführungsinstitut/Transferinstitut“ seine Aufträge durch den Gemeinsamen
- 17 Bundesausschuss und das BMG erhält,
- 18 6. die Partner der Selbstverwaltung gemeinsam mit dem
- 19 „Überführungsinstitut/Transferinstitutes“ ein verbindliches Regelwerk zur Umsetzung
- 20 des neuen § 140c SGB V entwickeln,
- 21 7. in die Entwicklung und Umsetzung des Versorgungsvertrages nach § 140c SGB V (neu)
- 22 für die Verstetigung eines positiv evaluierten Innovationsfondprojektes alle an der
- 23 Umsetzung beteiligten Konsortialpartner einzubeziehen sind, sofern sie nicht aufgrund
- 24 eigener Entscheidung verzichten,
- 25 8. das „Überführungsinstitut/Transferinstitut“ für die Nachvollziehbarkeit zum
- 26 Umsetzungsstand ein öffentlich zugängliches Überführungsmonitoring etabliert sowie
- 27 Evidenzsynthesen von Projekten gleicher Thematik erstellt.

Empfänger*in(nen)

SPD Bundestagsfraktion

BMG

Antrag V05: Rettet den Rettungsdienst!

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Süd
Status:	angenommen
Sachgebiet:	V - Versorgung

1 Der Rettungsdienst in Deutschland ist an der Belastungsgrenze. Zunehmende Fallzahlen
2 und der Fachkräftemangel führen zu einer größer werdenden Arbeitsbelastung. Die
3 Notfallversorgung ist gefährdet. Wir fordern zur Entlastung des Rettungsdienstes die
4 folgenden Maßnahmen:

- 5 • Rettungsmitteldiversifizierung durch die flächendeckende Etablierung von Pflege-
6 Notfalldiensten (bspw. zum Wechseln von Blasen-Dauerkathetern und anderen
7 pflegerischen Akutmaßnahmen, die nicht durch den Rettungsdienst durchgeführt werden
8 müssen), psychosozialen Notdiensten und Gemeindenotfallsanitäter:innen und
9 Verstärkung von erfolgreichen Projekten, wie des Notsan-Erkunders
- 10 • Stärkung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes, von Hausbesuchen, der Nummer 116117
11 und Ausweitung des „Gemeinsamen Thresens“ (ÄBD/ZNA) an weiteren Kliniken
- 12 • Vereinheitlichung von Behandlungsstandards für Notfallsanitäter mittelfristig
13 landesweit und langfristig bundesweit, hierbei Ausschöpfung der Fachkompetenzen des
14 nichtärztlichen Personals
- 15 • Vergrößerung der Leitstellengebiete
- 16 • Ausfinanzierung der Ausbildung zum/zur Rettungssanitäter:in
- 17 • Erleichterung des Quereinstieg, z. B. aus der Fachkrankenpflege, für Lehrkräfte an
18 Rettungsdienstschulen
- 19 • Verbesserung der Arbeitsbedingungen durch Ausweitung der Angebote zur Supervision,
20 psychischen Unterstützung und Betriebsport sowie die Sicherstellung von regelmäßigen
21 Pausen
- 22 • Arbeitsplatznahe Kita-Betreuung und 24h-Kitas
- 23 • Ende des „Transportzwangs“, Einführung von Taxi-Gutscheinen (durch Krankenkasse
24 abrechenbar) für Patient:innen, die keinen qualifizierten Transport zum
25 Behandlungsort benötigen
- 26 • Erleichterung der Dokumentationspflichten durch Digitalisierung und Ausweitung der
27 telemedizinischen Unterstützung
- 28 • Prüfung von Arbeitszeitmodellen zur Möglichkeit der früheren Verrentung

Empfänger*in(nen)

SPD Bundestagsfraktion

SPD Landtagsfraktionen

Antrag V06: Ausbau von Hebammenzentralen fördert die Gesundheit von Frauen und Kindern

Antragsteller*in:	Westliches Westfalen
Status:	angenommen
Sachgebiet:	V - Versorgung

- 1 Die SPD-Bundes- und Landtagsfraktionen werden aufgefordert sich dafür einzusetzen,
- 2 dass flächendeckend Hebammenzentralen für die Versorgung vor Ort ausgebaut werden und
- 3 so die Gesundheit von Frauen und Kindern sichergestellt und gefördert wird. Im Rahmen
- 4 des Ausbaus soll auch die Betreuung in weiteren Sprachen, neben Deutsch,
- 5 gewährleisten werden.

Empfänger*in(nen)

SPD-Bundes- und Landtagsfraktionen

Antrag V07: Die Chance ergreifen: Reproduktive Rechte jetzt stärken, die Versorgung ungewollt Schwangerer verbessern!

Antragsteller*in:	ASG Bundesvorstand
Status:	angenommen
Sachgebiet:	V - Versorgung

- 1 Die ASG fordert die SPD-Bundestagsfraktion auf, sich für die Streichung des
- 2 Paragraphen 218 StGB einzusetzen und Schwangerschaftsabbrüche außerhalb des
- 3 Strafgesetzbuches, bspw. im Schwangerschaftskonfliktgesetz zu regeln.
- 4 Insbesondere Schwangerschaftsabbrüche bis zur 12. Schwangerschaftswoche p.c. sollten
- 5 legal und straffrei sein.
- 6 Die Beratungspflicht mit Bedenkzeit sollte in einen Anspruch auf Beratung geändert
- 7 werden.
- 8 Die Versorgung von ungewollt Schwangeren muss bundesweit so verbessert werden, dass
- 9 wohnortnah sowohl medikamentöse als auch operative Abbrüche durchgeführt werden
- 10 können. Betreffende Krankenhäuser, die einen öffentlichen Versorgungsauftrag haben,
- 11 sollten in Zukunft auch Angebote vorhalten, Schwangerschaftsabbrüche durchzuführen.
- 12 Die Maßnahmen für eine Gesetzesänderung sollen noch in dieser Legislaturperiode
- 13 eingeleitet werden.

Empfänger*in(nen)

SPD-Bundestagsfraktion

Antrag V08: Misoprostol (Cytotec) in der Gynäkologie und Geburtshilfe gemäß WHO-Empfehlung ermöglichen

Antragsteller*in:	Landesorganisation Hamburg
Status:	angenommen
Sachgebiet:	V - Versorgung

- 1 Die ASG Bundeskonferenz fordert die SPD-Bundestagsfraktion und den
- 2 Gesundheitsminister auf, sich dafür einzusetzen, die Gabe von Cytotec (Misoprostol
- 3 200 µg gemäß der WHO-Empfehlung in der Gynäkologie und Geburtshilfe wieder zu
- 4 ermöglichen.

Empfänger*in(nen)

SPD-Bundestagsfraktion
Gesundheitsminister

Antrag V09: Sichere Versorgung mit Medizinprodukten für Kinder & Jugendliche

Antragsteller*in:	Westliches Westfalen
Status:	angenommen
Sachgebiet:	V - Versorgung

- 1 Die SPD und deren Mitglieder in den Landtagen, im Bundestag und im Europaparlament
- 2 werden dazu aufgefordert, sich für die Versorgungssicherheit mit Medizinprodukten für
- 3 Kinder & Jugendliche in Deutschland und der EU einzusetzen.

Empfänger*in(nen)

SPD-Bundestagsfraktion
SPD-Landtagsfraktionen

Antrag V10: Apothekerliche Präsenzpflcht in der Apotheke als Garant für eine optimale und qualitätsgesicherte Arzneimittelversorgung der Bevölkerung

Antragsteller*in:	Unterbezirk Duisburg
Status:	angenommen
Sachgebiet:	V - Versorgung

- 1 Der Sicherstellungsauftrag für die Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln soll
- 2 auch zukünftig an die Präsenzpflcht einer Apothekerin bzw. eines Apothekers geknüpft
- 3 werden.
- 4 Durch die Gestattung möglicher Vertretungsmöglichkeiten durch eine pharmazeutisch-
- 5 technische Assistentin bzw. einen pharmazeutisch-technische Assistenten (PTA) kann
- 6 eine optimale und qualitätsgesicherte Arzneimittelversorgung der Bevölkerung nicht
- 7 garantiert werden. Der Verzicht auf eine/n Apotheker/in wird den Fachkräftemangel in
- 8 keiner Weise verändern und auch keine signifikante Kosteneinsparung bringen.

Antrag V11: HPV-Impfungen an Schulen

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Süd
Status:	angenommen
Sachgebiet:	V - Versorgung

- 1 Die SPD in Bund, Ländern und Kommunen setzt sich dafür ein, dass in Schulen eine
- 2 verstärkte Aufklärung zu HPV und der entsprechenden Impfung betrieben und regelhaft
- 3 eine Impfsprechstunde in Kooperation mit den Gesundheitsämtern angeboten wird.
- 4 Um ein niederschwelliges Angebot zu ermöglichen, sollen gesetzliche Voraussetzungen
- 5 zum Impfen gegen HPV auch für Apotheker*innen geschaffen werden. Die gesetzlichen und
- 6 privaten Krankenversicherungen sind an den Kosten entsprechend zu beteiligen.

Empfänger*in(nen)

SPD Bundestagsfraktion

SPD Landtagsfraktionen

Antrag KH01: Krankenhausreform für eine bedarfsgerechte Versorgung

Antragsteller*in:	Landesverband Baden-Württemberg
Status:	angenommen
Sachgebiet:	KH - Krankenhaus

1 Deutschland braucht eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung und
2 Weiterentwicklung, bei der die Patientinnen und Patienten im Mittelpunkt und nicht
3 der Kommerz stehen.
4 Die ASG fordert die von der Bundesregierung, bzw. vom Bundesgesundheitsministerium
5 geplante Krankenhausreform nach Versorgungsstufen festzulegen. Dies könnten sein:
6 Stufe I - Grundversorgung,
7 Stufe II - Regel- und Schwerpunktversorgung,
8 Stufe III - Maximalversorgung / Universitätsmedizin.
9 Mit einer solch vorzunehmenden Einteilung ist die höchstmögliche Qualität der
10 medizinischen Diagnose und Behandlung in der jeweiligen Versorgungsstufe
11 sicherzustellen. Die Empfehlungen der Regierungskommission haben dazu wichtige
12 Impulse in die Reformdiskussionen eingebracht.
13 Damit kann eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige, flächendeckende und
14 wohnortnahe stationäre Versorgung erfüllt werden.
15 Das gelingt bisher nicht, denn die Versorgungsangebote fallen regional sehr
16 unterschiedlich aus. In ländlichen oder strukturschwachen Gebieten gibt es oft eine
17 Unterversorgung, in Ballungszentren nicht selten eine Überversorgung.
18 Deshalb fordert die ASG in der Krankenhausversorgung die Qualität der medizinischen
19 Versorgung in den Mittelpunkt der Krankenhausreform zu stellen. Für eine solche
20 zukunftsfähige Versorgung müssen die dafür notwendigen Finanzmittel sowohl für Neu-
21 als auch Modernisierungsinvestitionen in ausreichender Höhe zur Verfügung stehen.
22 Aus Sicht der ASG muss die Krankenhausversorgung als öffentliche Daseinsvorsorge
23 wieder ein Schwerpunkt der öffentlichen Hand und damit der Kommunen, Landkreise und
24 der Bundesländer werden. Das Ziel muss es sein, eine bedarfsgerechte, zukunftsfähige
25 und funktionierende Krankenhausversorgung sowohl auf dem Land als auch in den
26 Ballungsräumen durch die öffentliche Hand sicherzustellen.

Empfänger*in(nen)

Bundestagsfraktion

SPD Vertreter in den Ländern

BMG

Antrag KH03: Aus für klinische Geburtshilfe verhindern!

Antragsteller*in:	Landesorganisation Hamburg
Status:	Sonstiges überwiesen an SPD Bundestagsfraktion
Sachgebiet:	KH - Krankenhaus

- 1 Die ASG-Bundeskonferenz wird aufgefordert dafür Sorge zu tragen, dass die
- 2 Bundesregierung und die SPD-Bundestagsfraktion die notwendigen Anpassungen an der
- 3 Krankenhausstrukturreform vornehmen, um eine umfassende Sicherung und
- 4 Weiterentwicklung der geburtshilflichen Versorgung zu gewährleisten, indem eine
- 5 Leistungsgruppe hebammengeleitete Geburtshilfe in den Referentenentwurf aufgenommen
- 6 wird.

Empfänger*in(nen)

SPD Bundestagsfraktion

Antrag P01: Konkrete Schritte in Richtung einer Pflegevollversicherung unternehmen

Antragsteller*in:	ASG Bundesvorstand
Status:	angenommen
Sachgebiet:	P - Pflege

- 1 Die ASG war eine der ersten Gliederungen der SPD, die sich für eine
2 Pflegevollversicherung stark gemacht hat. Während diese Forderung vor zehn Jahren
3 noch Skepsis ausgelöst hat, ist sie heute Beschlusslage der Partei. Der Umbau der
4 heutigen Teilkaskoversicherung in eine Vollversicherung trifft dennoch auf zahlreiche
5 Widerstände, zum Beispiel den politischen Mitbewerbern. Dies überrascht vor dem
6 Hintergrund der Zielvision nicht, handelt es sich doch um die größte sozialpolitische
7 Veränderung der Pflegeversicherung seit ihrer Gründung in den 90er Jahren.
- 8 Die ASG schlägt deswegen vor, konkrete, von der Zielvision einer
9 Pflegevollversicherung für alle geleitete, Schritte zu unternehmen, um trotz der
10 Widerstände eben jene Zielvision erfolgreich verfolgen zu können.
- 11 Die ASG fordert deswegen:
- 12 1. In einem ersten Schritt müssen die Eigenanteile der Pflegebedürftigen gedeckelt
13 werden.
- 14 2. In einem zweiten Schritt sollte die Pflegevollversicherung als optionales Modell
15 eingeführt werden. Versicherten sollte die Möglichkeit eröffnet werden, in einen
16 Vollversicherungstarif zu wechseln. Um Leistungen beziehen zu können, müssen sie
17 bestimmte Wartezeiten (Anwartschaften) erfüllt haben.
- 18 3. Zur Anschubfinanzierung der optionalen Pflegevollversicherung bietet sich die
19 Teilüberführung des Pflegevorsorgefonds an.
- 20 4. Perspektivisch sollte die Pflegeversicherung mit der Krankenversicherung
21 fusioniert werden, da die Krankenversicherung bereits eine Vollversicherung ist.

Empfänger*in(nen)

SPD-Parteivorstand
SPD-Bundestagsfraktion
Bundesregierung

Antrag P02: Verbesserung der Pflegeleistungen

Antragsteller*in:	Landesverband Baden-Württemberg
Status:	angenommen
Sachgebiet:	P - Pflege

- 1 Die ASG fordert die SPD-Bundestagsfraktion auf, mit allem Nachdruck die Einhaltung
- 2 des Koalitionsvertrags zur Verbesserung der Pflegeleistungen einzufordern. Nur so
- 3 kann die ursprüngliche Zielsetzung der sozialen Pflegeversicherung (SPV) erreicht
- 4 werden, wonach im Regelfall die Betroffenen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen
- 5 sind.
- 6 Des Weiteren fordert die ASG, dass für ALG II- bzw. Bürgergeld-Empfänger vom Bund
- 7 endlich sachgerechten Beiträge erstattet werden. Das sind weitere 2,5 Mrd. Euro, die
- 8 die Pflegeversicherung jährlich belasten.

Empfänger*in(nen)

SPD-Bundestagsfraktion

Antrag P03: Die finanzielle Absicherung von pflegenden Angehörigen ist spürbar zu verbessern

Antragsteller*in:	Landesverband Schleswig-Holstein
Status:	Sonstiges überwiesen als Material an Buvo
Sachgebiet:	P - Pflege

- 1 Die SPD-Bundestagsfraktion wird aufgefordert, folgende Forderungen in die
- 2 Gesetzgebung aufzunehmen:
- 3 • Die Leistungen für ambulante häusliche Pflege, die durch Angehörige geleistet
- 4 werden, in jedem Pflegegrad um 10% zu erhöhen.
- 5 • Der Entlastungsbetrag wird auf 250€ monatlich erhöht und kann von den pflegenden
- 6 Angehörigen flexibel für Entlastungsmaßnahmen eingesetzt werden.
- 7 • Das Pflegeunterstützungsgeld wird als existenzsichernde Lohnersatzzahlung für
- 8 diejenigen pflegenden Angehörigen ermöglicht, die ihre Arbeitstätigkeit reduzieren
- 9 oder ganz aufgeben müssen, um Angehörige ambulant zu pflegen.
- 10 • Pflege von Angehörigen wird in der Arbeitslosenversicherung als entgeltliche
- 11 Tätigkeit anerkannt.
- 12 • Das Pflegeunterstützungsgeld wird auf 100% des Einkommens der pflegenden
- 13 Angehörigen erhöht.

Empfänger*in(nen)

SPD-Bundestagsfraktion

Bundesvorstand

Antrag P04: Stärkung Pflegende An- und Zugehörige in unserer Versorgungsstruktur

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Süd
Status:	angenommen
Sachgebiet:	P - Pflege

- 1 Die ASG Bundeskonferenz fordert, dass sich SPD Mandatsträger auf Landes- und
- 2 Bundesebene dafür einzusetzen und zu beschließen, daß Pflegende An- und Zugehörige in
- 3 unserer Versorgungsstruktur gestärkt werden und als 3. Säule der Pflege anerkannt
- 4 sind.

Empfänger*in(nen)

Mandatsträger der SPD auf Landes und Bundesebene

Antrag P05: Außerklinische Intensivpflege / Beatmungspflege

Antragsteller*in:	ASG Thüringen und Sachsen
Status:	angenommen
Sachgebiet:	P - Pflege

- 1 Wir setzen uns dafür ein, die Behandlung und Versorgung von Menschen, die auf
2 Intensivpflege und künstliche Beatmung angewiesen sind, zu verbessern und streben
3 dafür folgendes an:
- 4 1. Das zuständige Ministerium für Gesundheit (BMG) wird sich mit dem Fachverband
5 der Pneumologen (BDP) und der Bundesärztekammer verständigen, wie mehr Ärzte für
6 die außerklinische Intensivpflege (AKI) gewonnen werden können und ein
7 flächendeckendes Angebot erreicht werden kann. Damit soll aktuellen Engpässen
8 und langen Wartezeiten begegnet werden, denn die AKI-Richtlinie legt fest, dass
9 nur bestimmte Ärzte (insb. Pneumologen) mit Zusatzweiterbildung eine AKI
10 verordnen dürfen. Sie sollen mit einer Potenzialerhebung feststellen, wie der
11 Patient von der Beatmung entwöhnt werden kann (Weaning).
 - 12 2. Es wird seitens BMG erhoben, wie viele qualifizierte Ärzte dem Bedarf
13 entsprechend benötigt werden (Bedarfsanalyse)
 - 14 3. Es wird geprüft, wie hoch der zeitliche Aufwand der Potenzialerhebung ist und
15 eine entsprechende Vergütung ermöglicht wird.
 - 16 4. Das BMG prüft, ob die momentan gültige Übergangsfrist zur Umsetzung der AKI-
17 Richtlinie bis 31.12.2024 ausreicht, um die bestehenden Versorgungsprobleme zu
18 lösen. Gegebenenfalls muss die Übergangsfrist verlängert werden. Die AKI-
19 Richtlinie wurde bis Ende 2024 befristet ausgesetzt, so dass momentan auch
20 andere Ärzte eine AKI verordnen können.
 - 21 5. Eine Formulierung zur außerklinischen Intensivpflege soll Teil des Wahlprogramms
22 der SPD zur Bundestagswahl 2025 werden: Die SPD wird sich dafür einsetzen, dass
23 eine flächendeckende außerklinische Intensivpflege sichergestellt und der Mangel
24 an qualifizierten Fachärzten für die Potenzialerhebung zur Entwöhnung (Weaning)
25 behoben wird.

Empfänger*in(nen)

BMG

SPD Bundestagsfraktion

Antrag P06: Ärztliche Versorgung in Heimen verbessern

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Nord
Status:	angenommen in geänderter Fassung
Sachgebiet:	P - Pflege

1 Der Versorgungsauftrag für Ärzt*innen, die Heime betreuen bzw. Patient*innen in
2 Heimen haben, muss neu definiert werden. Es muss für die Bewohner*innen von
3 Pflegeheimen eine adäquate gesundheitliche Versorgung geben. Hierfür braucht es eine
4 engere Kooperation mit Hausärzten und eine bessere Vergütung für diese. Eine
5 aufwandsbezogene Honorierung ist dringend nötig und bisher nicht gegeben. Auch
6 sollten weitere Heilberufler*innen eingebunden werden. Pflegeheime können als
7 Modellprojekt für zukünftige interprofessionelle Zusammenarbeit genutzt werden, etwa
8 mit Therapeut*innen oder zum gemeinsamen Medikationsmanagement durch Ärzt*innen und
9 Apotheker*innen. Gerade Heimbewohner*innen leiden häufig unter problematischer
10 Multimedikation, die regelmäßig kritisch evaluiert werden sollte

11

Empfänger*in(nen)

SPD Bundestagsfraktion

Antrag 001: Namensänderung der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG)

Antragsteller*in:	Landesverband Bayern
Status:	Sonstiges überwiesen als Material für Buvo
Sachgebiet:	O - Organisationspolitik

- 1 Namensänderung der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten
- 2 im Gesundheitswesen (ASG) in „SPD Gesundheit“. Der ASG Bundesvorstand wird
- 3 aufgefordert, die Namensänderung beim SPD Parteivorstand einzubringen und einen
- 4 entsprechenden Antrag auf dem nächsten Bundesparteitag zu erwirken.

Empfänger*in(nen)

ASG Bundesvorstand
ASG-Bundeskonferenz
SPD-Parteivorstand

Antrag O02: Verbesserung der Rahmenbedingungen für die politische Arbeit der Bundeskonferenz der Facharbeitsgemeinschaften; hier der ASG

Antragsteller*in:	ASG Bundesvorstand
Status:	angenommen
Sachgebiet:	O - Organisationspolitik

- 1 Wir bitten den Parteivorstand der SPD dringend, die Möglichkeiten zur Durchführung
- 2 von Bundeskonferenzen wieder zu erweitern.
- 3 Insbesondere sollten die Richtlinien der Arbeitsgemeinschaften es für die ASG
- 4 zumindest in der praktischen Auslegung wieder erlauben:
- 5 1) Wieder eineinhalbtägige Konferenzen zu ermöglichen,
- 6 2) Auch andere Tagungsorte als das Willy-Brandt-Haus vorzusehen, soweit dies nicht
- 7 mit Mehrkosten gegenüber einer Tagung im Willy-Brandt-Haus verbunden ist.

Empfänger*in(nen)

SPD Parteivorstand

Antrag O03: Rückmeldung zu Anträgen und transparente Dokumentation der Beratungen des Bundesvorstandes

Antragsteller*in:	Unterbezirk Duisburg
Status:	angenommen
Sachgebiet:	O - Organisationspolitik

- 1 Ergänzend zu eventuell auf Internetseiten eingestellten Antrags- und Beschlussbüchern
- 2 werden die Antragsempfänger aufgefordert neben einer Eingangsbestätigung auch
- 3 regelmäßig Rückmeldungen zum Stand der Antragsbearbeitung zu kommunizieren.
- 4 Der Bundesvorstand der ASG wird aufgefordert, seine Beratungen und die ihm obliegende
- 5 Antragsverfolgung transparent zu dokumentieren und den Gliederungen der ASG
- 6 zugänglich zu machen. Die Homepage der Bundes-ASG soll regelmäßig und zeitnah die
- 7 entsprechenden Dokumente beinhalten.

Empfänger*in(nen)

ASG Bundesvorstand

SPD Bundestagsfraktion

Antrag PPP01: Ausbau und Sicherung der psychologischen und psychiatrischen Versorgung

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Nord
Status:	angenommen
Sachgebiet:	PPP - Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie

- 1 Die SPD-Bundestagsfraktion wird aufgefordert, sich für eine flächendeckende
- 2 Versorgung von psychiatrischen und psychologischen ambulanten, teilstationären und
- 3 stationären Angeboten in der Fläche, insbesondere im ländlichen Raum einzusetzen, Die
- 4 SPD setzt sich auf allen Ebenen für eine bedarfsgerechte flächendeckende Versorgung
- 5 von ambulanten und psychiatrischen Einrichtungen ein. Dabei wird vor allem ein
- 6 besonderes Augenmerk auf den weiteren Ausbau und den Erhalt von Kapazitäten bei der
- 7 Kinder- und Jugendpsychiatrie gesetzt.
- 8 Beim Auf- und Ausbau der (teil-)stationären Kapazitäten wird bei der Bedarfsplanung
- 9 Bezug auf das Lebenslagenkonzept sowie Erkenntnisse aus der Gerontologie
- 10 (Altersforschung) und der Milieuforschung und den Statistiken und Studien der
- 11 Krankenkassen Bezug genommen.
- 12 Die SPD setzt sich dafür ein, auf Landes- und auf Bundesebene jeweils
- 13 Koordinierungsstellen einzurichten zum Erhalt, dem Ausbau sowie der Vernetzung von
- 14 psychiatrischen und psychologischen regional/kommunalen Angeboten in bzw. zwischen
- 15 den Ländern.
- 16 Die SPD setzt sich auf allen Ebenen für eine gute Koordination der Nachbetreuung von
- 17 Entlassenen Personen aus stationären psychologischen und psychiatrischen Settings
- 18 ein, sodass eine direkte Anschlussbehandlung in ambulanter Leistungsform erfolgen
- 19 kann.
- 20 Die SPD setzt sich auf Landes- und Bundesebene dafür ein, dass bei den stationären
- 21 Angeboten die Mitarbeiter*innen einen gesetzlichen Anspruch auf Supervision sowie
- 22 zusätzliche Erholungstage bei Bedarfe erhalten.
- 23 Die SPD setzt sich auf allen Ebenen für eine bedarfsgerechte und nicht für eine
- 24 pauschalfokussierte Finanzierung der ambulanten und stationären psychiatrischen und
- 25 psychologischen Leistungen ein
- 26 Die SPD setzt sich auf allen politischen Ebenen für Aufklärungs- und
- 27 Präventionsprogramme im Bereich Mental Health ein. Dazu wird mit den Ländern die
- 28 Möglichkeit geschaffen, dass die Aufklärungsarbeit entweder über speziell geförderte
- 29 Beratungsstellen und/oder über die Träger und deren Einrichtungen mit einer
- 30 entsprechenden Fachabteilung geleistet wird. Die Aufklärungsarbeit muss dabei alters-
- 31 und zielgruppenspezifisch erfolgen.

Empfänger*in(nen)

SPD-Bundestagsfraktion

Antrag PPP02: Für eine moderne, leitliniengerechte psychiatrische Versorgung

Antragsteller*in:	Landesverband Baden-Württemberg
Status:	angenommen
Sachgebiet:	PPP - Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie

- 1 Die SPD setzt sich für eine moderne, leitliniengerechte psychiatrische Versorgung
- 2 ein. Um dies zu ermöglichen bedarf es
- 3 • einer deutlichen Steigerung der investiven Mittel, um den erheblichen
- 4 Investitionsstau in psychiatrischen Krankenhäusern zu beseitigen, der dringend
- 5 notwendige Sanierungen und die Umsetzung fachgerechter Baukonzepte verhindert;
- 6 • der Förderung innovativer Versorgungsmodelle, wie Stationsäquivalente und intensiv-
- 7 ambulanter Behandlung, auch mit Hilfe von Finanzierungsmodellen wie Globalbudgets, um
- 8 sektorenübergreifende Behandlung zu ermöglichen;
- 9 • eines Personalbemessungsinstruments auf leitlinienorientierter Basis, das eine
- 10 gemeindenahere, patientenzentrierte und flexible Versorgung ermöglicht;
- 11 • der Sicherstellung der Refinanzierung von Tarifkosten.
- 12 • eines stringenter Konzeptes, um dem Fachkräftemangel zu begegnen, auch über die
- 13 beschleunigte Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse.
- 14 • bei positiver Evaluierung von Modellprojekten einer zeitnahen Überführung in die
- 15 Regelversorgung.

Empfänger*in(nen)

Bundestagsfraktion

SPD Parteivorstand

ASG Bundesvorstand

Antrag PPP03: Sicherung des Kindeswohls durch staatlich geförderte zentrale Beratungsstellen für Familien

Antragsteller*in:	Landesverband Bayern
Status:	angenommen
Sachgebiet:	PPP - Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie

1 Artikel 6 im Grundgesetz sichert Kindern und Jugendlichen besonderen staatlichen
2 Schutz zu. Das Kindeswohl hängt mit den elterlichen Möglichkeiten und Fähigkeiten eng
3 zusammen. Während der Corona-Krise ist die Anfrage für Psychotherapien für Kinder und
4 Jugendliche um 65 % gestiegen. Die Wartezeiten betragen bundesweit mehr als 24
5 Wochen. Viele dieser Problematiken könnten vermieden werden, wenn professionelle
6 Hilfe und gesundheitliche Unterstützung die Familien erreichen würde.
7 Hierfür fordern wir eine zentrale Beratungsstelle für die Unterstützung und
8 Beantragung der sozialen Hilfen zur Sicherung des Kindeswohls.
9 In vielen privaten Vereinen und Verbänden werden bereits Beratungen dahingehend
10 angeboten, dass Familien ganz generell unterstützt werden. Allerdings fehlt hier ein
11 spezifisch medizinisches, d.h. gesundheitliches Angebot. Außerdem ist die finanzielle
12 Verantwortungsübernahme durch den Staat nicht gewährleistet. Wenn eine Familie
13 Unterstützung in Anspruch nehmen möchte, dann entweder durch private oder soziale
14 Träger finanziert oder die Familien übernehmen die Kosten selbst. Daher können nur
15 wenige Familien überhaupt Hilfe in Anspruch nehmen.
16 Dies führt zu einem sozialen Ungleichgewicht, bei dem Familien und Kinder, die
17 weniger Geld zur Verfügung haben, eher keine Hilfe in Anspruch nehmen können oder
18 sich für Hilfe von geringerer Qualität entscheiden müssen. Um das Kindeswohl zu
19 sichern und Familien besser zu beraten, sowie eine Qualitätssicherung bzgl. des
20 Angebots zu etablieren, soll es staatliche geförderte professionelle Beratung für
21 Familien geben.

Empfänger*in(nen)

ASG -Bundesvorstand
ASG-Bundeskonferenz

Antrag PPP04: Diskriminierung von Menschen mit psychotherapeutischen Behandlungen

Antragsteller*in:	Landesverband Bayern
Status:	angenommen
Sachgebiet:	PPP - Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie

- 1 Umsetzung geeigneter Maßnahmen, um die Gleichbehandlung von Menschen sicherzustellen,
- 2 die eine Psychotherapie abgeschlossen haben, hinsichtlich der Möglichkeit
- 3 Versicherungen (zum Beispiel Berufsunfähigkeitsversicherungen, Lebensversicherungen)
- 4 abzuschließen.

Empfänger*in(nen)

ASG-Bundeskonferenz
SPD-Parteivorstand

Antrag Co01: Entwicklung einer Long Covid-Strategie

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Nord
Status:	angenommen
Sachgebiet:	Co - Covid-19

- 1 Die SPD Mitglieder der Bundesregierung und in den Bundesländern sowie die SPD
- 2 Bundestagsfraktion werden aufgefordert eine Long Covid-Strategie zu entwickeln, die
- 3 u.a. folgende Schwerpunkte umfasst:
- 4 1. Schaffung von Forschungsschwerpunkteinrichtungen zu Long Covid
- 5 2. Entwicklung eines Verzeichnisses zu qualifizierten Long Covid-
- 6 Behandlungseinrichtungen
- 7 3. Anerkennung von Long Covid als Krankheit und Berufskrankheit
- 8 4. Entwicklung flexibler Modelle der Reintegration und Alimentation dauerhaft oder
- 9 temporär Betroffener

Empfänger*in(nen)

SPD Mitglieder der Bundesregierung und in den Bundesländern
SPD Bundestagsfraktion

Antrag Co02: Einrichtung eines EU-Fonds für Forschung sowie Aufbau eines Registers und verstärkte Aufklärung zu Long Covid bzw. Postviralen Syndromen, ME (Myalgische Enzephalomyelitis) und CFS (Chronisches Fatigue Syndrom)

Antragsteller*in:	Unterbezirk Duisburg
Status:	angenommen
Sachgebiet:	Co - Covid-19

- 1 Die EU-Abgeordneten der SPD werden aufgefordert, sich für die zügige Einrichtung
- 2 eines europäischen Fonds für Forschung zu Long Covid bzw. Postviralen Syndromen, ME
- 3 und CFS einzusetzen. Außerdem soll durch den Aufbau eines Registers sowie durch
- 4 verstärkte Aufklärung die Gesundheitsversorgung betroffener Bürger*innen verbessert
- 5 und gerechte Zugangsmöglichkeiten dazu garantiert werden.

Empfänger*in(nen)

EU-Abgeordneten der SPD

Antrag Co03: Gleichbehandlung von ME/CFS-Erkrankten aller Ursachen

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Süd
Status:	Sonstiges überwiesen als Material für Buvo
Sachgebiet:	Co - Covid-19

- 1 Antrag auf
- 2 - einheitliche Ausarbeitung, Verabschiedungen und Beschlussfassung von Regelungen,
- 3 Richtlinien und Gesetzen zur Versorgung und Therapie bei ME/CFS aller
- 4 Krankheitsursachen.
- 5 - Überprüfung und Korrektur laufender Aufträge, Aufgabenstellungen und Arbeiten zu
- 6 Forschung und Versorgung zu Long-, bzw. Post-Covid zur Berücksichtigung ME/CFS-
- 7 Erkrankter aller Krankheitsursachen.

Empfänger*in(nen)

ASG Bundesvorstand

Antrag Co04: Einrichtung einer zertifizierten Aus – und Weiterbildung

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Nord
Status:	Sonstiges überwiesen als Material für Buvo
Sachgebiet:	Co - Covid-19

- 1 Die ASG fordert die Einrichtung einer zertifizierten Aus – und Weiterbildung der
- 2 Heilmittelerbringer, der Ärztinnen und Ärzte, der Psychologinnen und Psychologen und
- 3 des Pflegefachpersonals zu Long -, Post – Covid und Post – Vac.

Antrag B01: Stärkung der persönlichen Gesundheitskompetenz in der Ausbildung und in dem Studium von Gesundheitsberufen

Antragsteller*in:	Westliches Westfalen
Status:	angenommen
Sachgebiet:	B - Ausbildung und Beruf (Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen)

- 1 Die Bundes- und Landtagsfraktionen der SPD werden aufgefordert sich dafür
- 2 einzusetzen, dass die Curricula von Ausbildungen und Studiengängen in
- 3 Gesundheitsberufen und die gesetzlichen Verordnungen ausgewogen angepasst werden, um
- 4 die persönliche Gesundheitskompetenz der betroffenen Personen zu stärken. Die
- 5 gesetzlich geforderte gesundheitliche Eignung, für die die jeweiligen staatlichen
- 6 Anerkennungen bzw. die Approbation notwendig sind, muss so erreicht werden. Die
- 7 persönliche Gesundheit muss während der folgenden Berufsausübung erhalten und
- 8 gestärkt werden. Neben dem Erlernen und dem Üben des persönlichen
- 9 Ressourcenmanagements (Selbstachtsamkeit), ist eine intensivere, personen-bezogene
- 10 arbeitsmedizinische Begleitung über dem Mindeststandard zielführend.

Empfänger*in(nen)

Bundes- und Landtagsfraktionen der SPD

Antrag B02: Sicherstellung der Ausbildungsqualität und der Zahl der Ausgebildeten im Bereich der Kinderkrankenpflege

Antragsteller*in:	ASG Bundesvorstand
Status:	angenommen
Sachgebiet:	B - Ausbildung und Beruf (Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen)

- 1 Der Bedarf an Kinderkrankenpfleger*innen ist gegenüber dem Bedarf an
2 Pflegefachpersonen in der Akuthilfe und der stationären und ambulanten Langzeit- und
3 Kurzzeitpflege verhältnismäßig gering. Dementsprechend liegt der inhaltliche
4 Schwerpunkt der generalistischen Pflegeausbildung auf eben diesen Fachthemen. Die
5 spezialisierten Inhalte, die Pflegefachpersonen für die Arbeit in pädiatrischen
6 Schwerpunktabteilungen benötigen, kommen laut zahlreicher Rückmeldungen aus der
7 Praxis, zu kurz.
- 8 Ein weiteres Problem ist, dass durch das viel geringere Angebot an praktischen
9 Ausbildungsstätten der Pädiatrie und Kinderkrankenpflege Ausbildungsträger, gerade
10 von Einrichtungen der Altenhilfe, häufig Schwierigkeiten haben, die pädiatrischen
11 Pflichteinsätze für ihre Auszubildenden zu Organisieren. So ist es aktuell keine
12 Seltenheit, dass diese Pflichteinsätze auch in Kindergärten absolviert werden, in
13 denen der fachpflegerische Schwerpunkt lerninhaltlich nicht abgebildet wird.
- 14 Zur Lösung sollte die Kinderkrankenpflege von der generalistischen Ausbildung
15 entkoppelt oder anderweitig innerhalb der Ausbildung gestärkt werden, um eine
16 entsprechende Ausbildungsqualität für die Anwärter und die künftige Versorgung in
17 Kinderpflege und Pädiatrie sicherzustellen.
- 18 Mit Hinblick auf die bereits gemachten Erfahrungen innerhalb des Ausbildungssegments
19 Pädiatrie, sollte bzgl. dem Berufswunsch Kinderkrankenpfleger*in zu werden vor der
20 geplanten Evaluation die o.A. Sachverhalte kritisch gewürdigt werden.

Empfänger*in(nen)

SPD-Bundestagsfraktion

Antrag B04: Pädiatrische Schwerpunktsetzung im Rahmen der generalistischen Pflegeausbildung

Antragsteller*in:	Unterbezirk Duisburg
Status:	Sonstiges überwiesen an Buvo
Sachgebiet:	B - Ausbildung und Beruf (Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen)

- 1 In der im Pflegeberufegesetz normierten generalistischen Pflegeausbildung müssen die
- 2 auf die Pflege kranker Kinder ausgerichteten Anteile in Theorie und Praxis deutlich
- 3 ausgeweitet werden. Die im Gesetz vorgesehene Evaluierung soll offensiv Inhalte
- 4 benennen, die pädiatrisch akzentuiert werden können. Inhalte ohne Relevanz für die
- 5 Pflege kranker Kinder müssen im Rahmen der Schwerpunktsetzung für die pädiatrische
- 6 Pflege umgewidmet werden können. Die SPD-Bundestagsfraktion wird aufgefordert sich
- 7 für eine diesbezügliche Änderung des Pflegeberufegesetzes und der Ausbildungs- und
- 8 Prüfungsverordnung einzusetzen.

Empfänger*in(nen)

SPD-Bundestagsfraktion

Antrag B05: Kompetenzerweiterung für Pflegekräfte und weitere Gesundheitsfachberufe

Antragsteller*in:	Landesverband Bayern
Status:	Sonstiges überwiesen an Buvo
Sachgebiet:	B - Ausbildung und Beruf (Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen)

- 1 Die SPD Bundestagsfraktion wird aufgefordert, das im Pflegekompetenzgesetz
- 2 vorliegende Eckpunktepapier unbedingt noch in dieser Legislaturperiode umzusetzen.
- 3 Begründung: Mit dem Eckpunktepapier des Pflegekompetenzgesetzes sollen Pflegekräfte
- 4 gemäß ihren Qualifikationen auch in der Versorgung mehr Kompetenzen bekommen. Wer die
- 5 Ausübung von Heilkunde in einem Masterstudium gelernt hat, soll sie auch
- 6 eigenverantwortlich ausüben können, so z.B. die Verordnung von häuslicher
- 7 Krankenpflege, von Hilfsmitteln oder womöglich von bestimmten Arzneimitteln. Wichtig
- 8 wäre dies unter anderem für die bereits in deutschen Kliniken tätigen Advanced
- 9 Practice Nurse oder im Hinblick auf die, für die Umstrukturierung des
- 10 Gesundheitswesens notwendige, Einführung und Implementierung der sogenannten
- 11 Community Health Nurses.
- 12 Pflege braucht eine stärkere Stimme und mehr berufspolitische Kompetenzen. Wenn man
- 13 mehr will als nur Beifall in Covid Zeiten, dann muss dieser Gesetzesvorschlag
- 14 Realität werden.

Empfänger*in(nen)

ASG-Bundesvorstand
ASG-Bundeskonferenz
SPD-Bundestagsfraktion
Bundesministerium für Gesundheit

Antrag B06: Das leidige Thema Leiharbeit

Antragsteller*in:	ASG Thüringen
Status:	angenommen
Sachgebiet:	B - Ausbildung und Beruf (Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen)

1 Leiharbeit im Gesundheitsbereich ist seit längerem ein Problem. Gerade immer mehr
2 junge Arbeitnehmer:innen wählen früh und bewusst den Weg in die Leiharbeit oder
3 werden dort hin abgeworfen. Dies hat viele negative Folgen, beispielsweise höhere
4 Kosten für die Versicherten, fehlendes Personal in den Stammebelegschaften, ungerechte
5 Entlohnungsrelationen bei zwischen Stammebelegschaft und Leiharbeitskräften, wobei
6 letztere zudem oft keine unbeliebten Dienste übernehmen möchten. Obwohl wir uns als
7 Sozialdemokrat:innen ausdrücklich für Arbeitnehmer:innen einsetzen und ihre
8 Verhandlungsposition bezüglich guter Löhne und Arbeitsbedingungen nicht schwächen
9 möchten, hat gerade die Ungleichbehandlung zu Lasten des Stammpersonals mittlerweile
10 so große negative Konsequenzen, dass wir die Situation nicht länger einfach vor sich
11 hinlaufen lassen können. Daher fordern wir folgende Grundsätze für eine zeitnahe
12 Auseinandersetzung mit dem Thema Leiharbeit im Gesundheitswesen

13 1. Wir bekennen uns zu den bestehenden Personalvorgaben im Gesundheitswesen und
14 insbesondere zur PPR 2.0. Personalvorgaben aufzuweichen ist nicht der richtige
15 Weg, um dem Fachkräftemangel zu begegnen.

16 2. Wir fordern eine systematische und regionalisierte Erhebung zur Leiharbeit.
17 Diese soll nicht nur anhand des Arbeitsvolumens (Stunden/Schichten oder VEs),
18 sondern auch anhand des finanziellen Volumens (abgebildet in den Sachkosten)
19 erhoben werden. Gleichzeitig soll eine durch Leiharbeit bedingte Erhöhung der
20 Sachkosten nicht in einem höheren Orientierungswert resultieren, um keine
21 Anreize für einen verstärkteren Einsatz von Arbeitnehmer:innen in Leiharbeit zu
22 setzen, den die Versicherten finanzieren müssten.

23 3. Leiharbeitsfirmen müssen eine angemessene Qualifikation ihrer Mitarbeiter:innen
24 sicherstellen und sollen an der Ausbildungsumlage beteiligt werden.

25 4. Wir fordern, dass alternative Modelle zur Abfederung von Spitzen
26 (Springerpools/andere Modellprojekte) besser genutzt werden können und schneller
27 Verbreitung finden. Diese sollen sowohl eine angemessene Entschädigung für die
28 Flexibilität der AN bedeuten, die diese in Springerpools zu leisten bereit sind,
29 als auch sicherstellen, dass das Gehaltsgefüge zu den Stammebelegschaften in
30 regulären Arbeitsverhältnissen angemessen ausfällt.

31 5. Sofern Leiharbeit durch die genannten Maßnahmen nicht einzudämmen ist, sollen
32 strengere Vorgaben geprüft werden um sie gesetzlich einzuschränken. Denkbar ist
33 z.B. eine Beschränkung von Vermittlungshonoraren.

34 6. Eine Formulierung zur Kostenbegrenzung von Leiharbeit soll Teil des
35 Wahlprogramms der SPD zur Bundestagswahl 2025 werden: „Einen Anstieg der
36 Behandlungs- und Pflegekosten für die Versicherten durch einen wachsenden Anteil
37 von Leiharbeit im Gesundheitswesen werden wir verhindern.“

Empfänger*in(nen)

SPD-Bundestagsfraktion und den SPD-Parteivorstand

Antrag B07: Künstlerische Therapien

Antragsteller*in:	Landesorganisation Bremen
Status:	Sonstiges überwiesen an Buvo
Sachgebiet:	B - Ausbildung und Beruf (Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen)

- 1 Künstlerische Therapien sollen durch eine Richtlinie für Künstlerische Therapien und
- 2 ein Berufsgesetz berufsrechtlich geregelt werden.
- 3 Diese Regelungen sollen umfassen:
- 4 • Geschützte Berufsbezeichnung
- 5 • Einheitliche Ausbildungsstandards
- 6 • Qualitätssicherungsverfahren
- 7 • Gebührenordnung.

Empfänger*in(nen)

SPD Bundestagsfraktion

Antrag B08: Zulassung von Musik- und Tanztherapie

Antragsteller*in:	Landesorganisation Bremen
Status:	Sonstiges überwiesen an Buvo
Sachgebiet:	B - Ausbildung und Beruf (Ärzt:innen, Pflegekräfte, Therapeut:innen)

- 1 Der Ausschluss von „Musik- und Tanztherapie“ in der Anlage 1 der Heilmittelrichtlinie
- 2 von 1992 bzw. die gesamte Anlage 1 soll ersatzlos gestrichen werden. Damit sollen
- 3 Künstlerische Therapien auch im ambulanten Bereich als Satzungsleistung der
- 4 Gesetzlichen Krankenkassen zugelassen werden.

Antrag D01: Stärkung der Inklusion bei digitalen Gesundheitslösungen

Antragsteller*in:	Landesverband Bayern
Status:	Sonstiges überwiesen als Material für Buvo
Sachgebiet:	D - Digitalisierung

- 1 Eine umfassende Ausweitung der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit bezüglich der
2 Nutzung digitaler Gesundheitsangebote, insbesondere der elektronischen Patientenakte
3 (ePA), ist erforderlich, um deren Akzeptanz und effektive Nutzung über alle
4 Bevölkerungsgruppen hinweg sicherzustellen.
- 5 Das jüngst beschlossene Digital-Gesetz (DigiG) und die damit verbundene Erweiterung
6 der elektronischen Patientenakte (ePA) betonen die Notwendigkeit einer konsequenten
7 Digitalisierung in unserer zukünftigen Gesundheitsversorgung. Allerdings zeigt sich,
8 dass die Akzeptanz der ePA und anderer digitaler Gesundheitsangebote sowohl unter
9 Patienten als auch bei professionellen Anwendern noch gering ist, besonders bei
10 älteren Menschen oder Menschen mit Behinderungen. Obwohl das DigiG die Bedeutung von
11 Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit hervorhebt und Krankenkassen verpflichtet,
12 Informationsmaterialien bereitzustellen, reichen diese Maßnahmen nicht aus, um eine
13 breite Akzeptanz und effektive Nutzung der digitalen Angebote zu gewährleisten.
- 14 Um diese Herausforderungen zu überwinden, fordern wir eine deutliche Ausweitung der
15 Öffentlichkeitsarbeit durch gesetzliche und finanzielle Maßnahmen. Dazu gehören
16 aktive Öffentlichkeitskampagnen bspw. des Kompetenzzentrums, zielgruppenspezifische
17 Informations- und Schulungsprogramme sowie praktische Anleitungen und
18 Unterstützungsdienste, die auf die Bedürfnisse der Nutzer abgestimmt sind. Eine
19 breite Unterstützung aus den Versorgungsstrukturen, insbesondere von niedergelassenen
20 Ärztinnen und Ärzten, ist dabei unerlässlich, auch hier ist noch Überzeugungsarbeit
21 zu leisten. Diese Maßnahmen sollen nicht nur in Deutsch, sondern auch in anderen
22 häufig gesprochenen Sprachen verfügbar sein, um auch Menschen mit
23 Migrationshintergrund einzubeziehen und soziale Ungleichheiten im Zugang zu
24 Gesundheitsleistungen abzubauen.
- 25 Diese erweiterten Maßnahmen sind entscheidend, um die digitale Kluft in der
26 Gesellschaft zu überbrücken und sicherzustellen, dass alle Bürger gleichberechtigten
27 Zugang zu den Vorteilen der Digitalisierung im Gesundheitswesen haben.

Empfänger*in(nen)

ASG-Bundesvorstand
SPD-Bundestagsfraktion
Bundesministerium für Gesundheit

Antrag D02: Datenschutz beim E-Rezept hochhalten: CardLink-Verfahren stoppen

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Süd
Status:	angenommen in geänderter Fassung
Sachgebiet:	D - Digitalisierung

- 1 Die SPD-geführten Bundesministerien des Innern sowie für Gesundheit werden
- 2 aufgefordert, mit Nachdruck den aktuell aufgetretenen Sicherheitsbedenken beim
- 3 CardLink-Verfahren zur Einlösung von E-Rezepten nachzugehen. Bestehende
- 4 Sicherheitslücken müssen schnellstmöglich geschlossen werden, falls dies nicht
- 5 möglich ist, sollte auch der Stopp des Verfahrens in Betracht gezogen werden.

Empfänger*in(nen)

SPD-geführte Bundesministerien

Antrag U01: Angleichung der EU-Standards für Luftqualität an die der WHO

Antragsteller*in:	Unterbezirk Duisburg
Status:	angenommen
Sachgebiet:	U - Umwelt

- 1 Die EU-Abgeordneten der SPD werden aufgefordert, sich für eine schnellere Angleichung
- 2 der EU-Grenzwerte für die Luftqualität an die Standards der WHO ohne
- 3 Ausnahmeregelungen einzusetzen.
- 4 Die Bundesregierung und die SPD-Bundestagsfraktion werden aufgefordert, sich für die
- 5 zügige Umsetzung der nationalen Angleichung der Grenzwerte ohne Nutzung der
- 6 Ausnahmeregelung einzusetzen.

Empfänger*in(nen)

EU-Abgeordneten der SPD

Antrag U02: An apple a day keeps the doctor and the CO2 away: Gesunde und klimafreundliche Ernährung in Gesundheitseinrichtungen

Antragsteller*in:	ASG Thüringen
Status:	angenommen
Sachgebiet:	U - Umwelt

1 Eine gesunde Ernährung ist die Grundlage eines gesunden Lebens. Gesundes Essen in
2 Gesundheitseinrichtungen fördert die Genesung, die gute Laune und setzt präventiv
3 genau dort an, wo Gesundheit gefördert- und Krankheit verhindert wird. Langfristig
4 können so zum einen Kosten im Gesundheitswesen eingespart werden und gleichzeitig
5 hilft eine klimabewusste Ernährung mit einem hohen pflanzlichen Anteil im Sinne der
6 Planetary diet und regionalen Produkten auch dem Klima und im Sinne des Konzepts der
7 planetaren Gesundheit damit auch wiederum uns Menschen. Außerdem stellt eine gute und
8 abwechslungsreiche Verpflegung eine gute Investition ins Personal dar, das oft das
9 gleiche isst wie die Patienten:innen. Nicht zuletzt forderte kürzlich aus all diesen
10 Gründen auch der Bürgerrat Ernährung, dass in Krankenhäusern, Reha-, Senioren- und
11 anderen Pflegeeinrichtungen der Zugang zu gesunder und ausgewogener Ernährung
12 sichergestellt werden soll“. So weit so einfach? Leider sieht die Umsetzung in
13 deutschen Gesundheitseinrichtungen oft anders aus.

14 Wir fordern deshalb:

- 15 • eine Verpflichtung für alle Gesundheitseinrichtungen, die Ernährung mindestens
16 nach DGE-Standards, optimal nach weitergehenden Konzepten wie der Planetary diet
17 anzubieten
- 18 • einen Mindestbetrag, der in Gesundheitseinrichtungen pro Tag für Verpflegung
19 ausgegeben werden muss und die transparente Ausweisung der entsprechenden
20 verpflegungsbezogenen Tagessätze der Einrichtungen
- 21 • ein flächendeckendes Kantinenprogramm angelehnt an die „Kantine der Zukunft“ um
22 die Abläufe in Küchen von Gesundheitseinrichtungen so zu verbessern und bei der
23 Umsetzung zu unterstützen, dass gesundes Essen schmeckt und nicht teurer sein
24 muss als herkömmliches Essen
- 25 • die Förderung von Netzwerken, um Verpflegung mit regionalen Lebensmitteln
26 leichter zu machen und Synergien zu heben, wenn Verpflegung von mehreren
27 sozialen Einrichtungen (Krankenhäuser, Pflegeheime, Kitas, Schulen etc.)
28 gemeinsam organisiert wird
- 29 • die Verankerung des folgenden Anspruchs im Bundestagswahlprogramm der SPD: „Wir
30 werden die Verpflegung in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen
31 verbessern, sodass sie gesünder, schmackhaft und klimafreundlicher wird. Die
32 Einrichtungen unterstützen wir bei der Umsetzung.“

Empfänger*in(nen)

SPD Parteivorstand

SPD Bundestagsfraktion

Antrag So01: Praxis in die Politik! Bürokratisierung im Entstehen verhindern

Antragsteller*in:	ASG Thüringen
Status:	angenommen
Sachgebiet:	So - Sonstiges

- 1 Im Diskurs mit Akteuren des Gesundheitswesens trifft man zunehmend auf ein Gefühl der
2 empfundenen Entfremdung von Gesetzgebung bzw. ministerieller Planung und denjenigen,
3 die in der praktischen Arbeit die Umsetzung bestreiten. Zwar durchlaufen
4 Gesetzentwürfe, Verordnungen etc. diverse Anhörungsverfahren und Beteiligungsformate,
5 dennoch fühlen sich Akteure „vor Ort“ von etlichen Vorgaben „nicht abgeholt“. Dies
6 hat verschiedene Gründe (so sind z.B. Verbands- und Berufsstrukturen auch nicht immer
7 repräsentativ), führt aber in der Konsequenz auf jeden Fall zu Verstimmungen im
8 System, denen mit innovativen Beteiligungsformaten seitens von Behörden und
9 Ministerien begegnet werden sollte.
- 10 Dies würde sowohl die Fachabteilungen durch einen stetigen Praxisblick bereichern als
11 auch die Selbstwirksamkeitserfahrung der in unserem Gesundheitssystem arbeitenden
12 Menschen stärken.
- 13 Eine Möglichkeit zur Umsetzung könnte dabei sein
- 14 1. jeweils Rücksprache mit einer gewissen Anzahl an Testinstitutionen zu halten,
 - 15 2. die aus einem Lostopf gezogen werden sollen, für den sich alle
16 Praxisinstitutionen im Gesundheitswesen bewerben können,
 - 17 3. wobei die Konsultation vorrangig den Zweck verfolgt, verschiedene
18 Anwendungspfade und use cases durchzusprechen,
 - 19 4. ohne dass ein Anspruch auf das Aufgreifen der gemachten Vorschläge und
20 Anmerkungen besteht.
 - 21 5. außerdem weiterhin den mit dem Bürokratieentlastungsgesetz begonnenen Pfad der
22 Entbürokratisierung voranzutreiben und dabei ebenfalls möglichst viele
23 Praxispartner „nah am Geschehen“ einzubinden.

Empfänger*in(nen)

BMG

SPD Bundestagsfraktion

Antrag So02: Überarbeitung des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) an moderne Werbeformate

Antragsteller*in:	Unterbezirk Duisburg
Status:	angenommen
Sachgebiet:	So - Sonstiges

- 1 Die SPD-Bundestagsfraktion wird aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass die
- 2 gesetzlichen Regelungen über die Werbung auf dem Gebiet des Heilwesens an die
- 3 heutigen modernen Werbeformate angepasst werden, so dass das Arzneimittel eine Ware
- 4 besonderer Art bleibt und nicht weiter bagatellisiert wird und z.B. die Darstellungen
- 5 von Influencern nicht zu Fehlentscheidungen beim Arzneimittelgebrauch verleiten.

Empfänger*in(nen)

SPD-Bundestagsfraktion

Antrag So03: Wohnort eines Elternteils als Geburtsort des Kindes

Antragsteller*in:	Landesverband Bayern
Status:	Sonstiges überwiesen an Buvo
Sachgebiet:	So - Sonstiges

- 1 Auf Antrag kann im Pass als Geburtsort nicht nur der Ort gewählt werden, in dem das
- 2 Kind geboren wurde, sondern auch der Ort, in dem ein sorgeberechtigter Elternteil
- 3 gemeldet ist.

Empfänger*in(nen)

ASG Bundeskonferenz, da kein Votum der AK

Antrag 01: Sozialverträgliche Kariesbehandlung sichern

Antragsteller*in:	ASG Berlin
Status:	Sonstiges überwiesen an Buvo
Sachgebiet:	Ini - Initiativanträge

- 1 Die sozialdemokratischen Mitglieder der Bundestagsfraktion und der Bundesregierung
- 2 werden aufgefordert, sich für die Sicherung einer qualitativ gleichwertigen und
- 3 zuzahlungsfreien Alternative zu Amalgamfüllungen für gesetzlich Versicherte
- 4 einzusetzen. Andernfalls ist ab dem 1. Januar 2025 eine signifikante Verschlechterung
- 5 der Behandlung von Kariesschäden und ihrer Folgeschäden insbesondere von finanziell
- 6 Benachteiligten und deren Familien zu befürchten.

Antrag 02: Apotheken wirksam fördern – für eine Gesundheitsversorgung im Sinne der Menschen

Antragsteller*in:	Bezirk Hessen-Süd
Status:	angenommen
Sachgebiet:	Ini - Initiativanträge

- 1 Die ASG begrüßt die Intention des Bundesgesundheitsministers, die deutsche
2 Apothekenlandschaft zu stützen, um weiterhin eine flächendeckende, hochqualifizierte
3 Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln sicherzustellen. So unterstützt sie
4 beispielsweise, dass die Filialleitung von Apotheken auch in Teilzeit möglich sein
5 und die Einrichtung von Zweigapotheken erleichtert werden soll.
6 Allerdings sieht sie auch die große Gefahr einer Verschlechterung der
7 Versorgungsqualität, wenn anders als in anderen Bereichen des Gesundheitswesens keine
8 Anpassung der Finanzierung erfolgt. Die ASG fordert daher den
9 Bundesgesundheitsminister und die sozialdemokratische Fraktion im Bundestag auf,
10 folgende Punkte in das Apothekenreformgesetz aufzunehmen:
- 11 2. Die Vergütung der Vor-Ort-Apotheken wird erhöht, um die wie überall massiv
12 gestiegenen Fixkosten zu kompensieren und den Mitarbeitenden einen angemessenen Lohn
13 auszahlen zu können, der mit anderen Berufen entsprechender Qualifikation
14 vergleichbar ist, auch um eine Abwanderung der hochqualifizierten Beschäftigten in
15 andere Bereiche zu verhindern. Nicht nur, aber gerade im ländlichen Raum bieten
16 Apotheken zudem familienfreundliche, wohnortnahe Arbeitsplätze, besonders für Frauen,
17 die es zu erhalten gilt.
- 18 3. Die Kompetenz des pharmazeutischen Personals soll besser genutzt werden,
19 insbesondere durch interprofessionellen Austausch hin zu einer patientenzentrierten
20 Versorgung, sodass eine gemeinsame Therapiefindung mit Patient*in und Arzt*in
21 erfolgen kann. Ein solches Modell senkt nachweislich die Sterblichkeit von
22 Patient*innen und ist kosteneffizient. Auch die Einbindung in weitere
23 Präventionsprogramme und die Nichtabgabe von Arzneimitteln sollten als mögliche
24 honorierte Tätigkeiten in Betracht gezogen werden.

Empfänger*in(nen)

Bundesministerium für Gesundheit
SPD-Fraktion im Bundestag
SPD-Parteivorstand

Weitere Anträge:

B03: erledigt
D03: abgelehnt
KH02: zurückgezogen