

The SPD logo consists of a solid red square with the white text "SPD" centered inside.The ASG logo consists of a white square with a thin red border and the red text "ASG" centered inside.

Beschlüsse der ordentlichen
Bundeskonferenz der
Arbeitsgemeinschaft der
Sozialdemokratinnen und
Sozialdemokraten im Gesund-
heitswesen (ASG)

29.–30. März 2019 in Berlin

Beschlussbuch

Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen

Inhaltsverzeichnis

I. Angenommene und überwiesene Anträge

Antragsbereiche	Seite
Leitanträge	8
Arbeit	11
Digitales	14
Pflege	14
Solidarität	19
Versorgung	21
Sonstige	31

II. Weitere Anträge 41

Redaktion: Klaus-Heinrich Dedring, Michaela Kühn

Herausgeber: Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und
Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG)

Willy-Brandt-Haus, Wilhelmstraße 141, 10963 Berlin, Telefon 030/25591-403

E-Mail: arbeitsgemeinschaften@spd.de

Angenommene und überwiesene Anträge

	Antragsbereich	Antragsteller	Überschrift	Beschluss	Seite
L1	Leit Antrag	ASG Bundesvorstand	Entschließung zur Europawahl: Wählen für ein soziales Europa	(Angenommen)	8
L2	Leit Antrag	ASG Bundesvorstand	Mehr Soziale Gerechtigkeit bei Gesundheit und Pflege – Konkrete Maßnahmen	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: SPD-Bundesparteitag</i>	9
Ar1	Arbeit	ASG Hessen-Süd	Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	11
Ar2	Arbeit	ASG Hessen-Süd	Arbeitszeitgesetz auch für Ärzt*innen!	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	11
Ar3	Arbeit	ASG Hessen-Nord	Wir fordern faire Bedingungen im Praktischen Jahr des Medizinstudiums!	Überwiesen an Projektgruppe „Masterplan Medizinstudium 2020“ und „Reform der Berufsbildung der Gesundheitsfachberufe“	12
Ar4	Arbeit	ASG Bayern	Hebammen	(Überwiesen als Material an die SPD-Bundestagsfraktion)	13
D1	Digitales	ASG Baden-Württemberg	Einrichtung einer Enquetekommission	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	14
P1	Pflege	ASG Bundesvorstand	Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zur Bürgerpflegeversicherung	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: SPD-Parteivorstand</i>	14
P2	Pflege	ASG Bundesvorstand	Pflegeversicherung: Personalausstattung und Tarifabschlüsse nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen finanzieren	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundesparteitag</i>	15
P3	Pflege	ASG Nordrhein-Westfalen	Pflege-Personalbemessung in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen	(Angenommen) <i>Empf.: ASG Bundesvorstand</i>	15
P4	Pflege	ASG Hessen-Nord	Änderung der Anrechnung von Auszubildenden in der GuK-Pflege und OTA-Schülern auf den Personalschlüssel	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	16

P5	Pflege	ASG Nordrhein-Westfalen	Anerkennung der Heilerziehungspflege als Fachpersonalqualifikation in Pflegeeinrichtungen der Jungen Pflege	(Nichtbefassung)	16
P6	Pflege	ASG Baden-Württemberg	Umsetzung des einheitlichen Pflege-Entlastungsbudgets aus dem Koalitionsvertrag zum 01.01.2020	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	18
P7	Pflege	ASG Thüringen	Aufsuchende Pflegeberatung	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundestagsfraktion</i>	18
P8	Pflege	ASG Thüringen	Pflege-Unterstützungs-Geld ausweiten	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand</i>	19
S1	Solidarität	ASG Baden-Württemberg	Schluss mit der Hintertür-Privatisierung – Stärkung der Sozialversicherungen	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand</i>	19
S4	Solidarität	ASG Saar	Freiwillige gesetzliche Versicherung	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Parteivorstand</i>	20
S5	Solidarität	ASG Saar	Übernahme des hälftigen Beitrages zur Pflegeversicherung für Rentner durch die Deutsche Rentenversicherung	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand</i>	21
V1	Versorgung	ASG Nordrhein-Westfalen	Für funktionierende Kliniken/Pflegeeinrichtungen	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	21
V2	Versorgung	ASG Rheinland-Pfalz	Benachteiligung der Psychiatrie im Pflegestärkungsgesetz beenden	(Überwiesen an den ASG Bundesvorstand)	22
V3	Versorgung	ASG Hessen-Nord	Finanzierung der Krankenhäuser. Rahmenbedingungen für das Krankenpflegepersonal	(Überwiesen an die SPD-Bundestagsfraktion)	22
V4	Versorgung	ASG Bremen	Krankenkassenüberschüsse für Investitionen in Krankenhäuser nutzen	(Überwiesen an ASG Bundesvorstand)	23
V6	Versorgung	ASG Thüringen	Mehr Tempo für Qualitätsoffensive in den Krankenhäusern	(Angenommen)	23

				<i>Empf.: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundestagsfraktion</i>	
V8	Versorgung	ASG Bayern	Ärzte	(Überwiesen an die SPD Bundestagsfraktion)	24
V10	Versorgung	ASG Hessen-Nord	Stärkung der häuslichen Therapie im deutschen Gesundheitswesen	(Überwiesen an ASG Bundesvorstand)	24
V11	Versorgung	ASG Bayern	Förderung der integrativen und sprechenden Medizin	(Überwiesen an SPD Bundestagsfraktion)	25
V12	Versorgung	ASG Thüringen	Behandlung koordinieren statt budgetieren	(Überwiesen an SPD Bundestagsfraktion)	25
V13	Versorgung	ASG Hessen-Süd	Elektronische Gesundheitskarte	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	26
V14	Versorgung	ASG Berlin	Ausreichende medizinische Versorgung sicherstellen: Bundesweite Lösung zur Finanzierung der Behandlung von Menschen mit unklarem Versicherungsstatus einführen	(Angenommen) <i>Empf.: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundesparteitag, SPD-Bundestagsfraktion</i>	26
V15	Versorgung	ASG Hessen-Süd	Gesetzesentwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in der Psychotherapie	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.): SPD-Bundestagsfraktion, ASG Bundesvorstand</i>	27
V17	Versorgung	ASG Bayern	Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand</i>	27
V18	Versorgung	ASG Hessen-Süd	Versand mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln	(Überwiesen an SPD Bundestagsfraktion und ASG Bundesvorstand)	28
V19	Versorgung	ASG Bayern	Regelung des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln	(Überwiesen an SPD Bundestagsfraktion, SPD Parteivorstand und ASG Bundesvorstand)	28
V20	Versorgung	ASG Berlin	Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Zahnersatz und Sehhilfe verbessern!	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundesparteitag</i>	29
V21	Versorgung	ASG Bayern	Zulassungspflicht für Medizinprodukte	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand, SPE-Fraktion im Europaparlament</i>	29

V22	Versorgung	ASG Hannover	Register für Medizinprodukte	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	30
V23	Versorgung	ASG Hessen-Nord	Beseitigung von Mangelernährung in der onkologischen Versorgung	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundestagsfraktion</i>	30
V24	Versorgung	ASG Bayern	Legalisierung der Verwendung von Cannabis zu gesundheitlichen Zwecken	(Überwiesen an ASG Bundesvorstand)	31
V25	Versorgung	ASG Berlin	IGeL Abzocke zurückdrängen	(Angenommen) <i>Empf.: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundesparteitag SPD-Bundestagsfraktion</i>	31
So2	Sonstige	ASG Bayern	Bessere Vernetzung der in der Gesundheitspolitik innerhalb der SPD tätigen Mitglieder	(Überwiesen als Material an ASG Bundesvorstand)	31
So3	Sonstige	ASG Baden-Württemberg	Reform des AMNOG	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	32
So4	Sonstige	ASG Baden-Württemberg	Novellierung des Patientenrechtegesetzes bei einem vermuteten schweren Behandlungsfehler	(Überwiesen an ASG Bundesvorstand in geänderter Fassung)	32
So5	Sonstige	ASG Hannover	Geburtsschäden	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	34
So6	Sonstige	ASG Hannover	Patientenfürsprecher	(Überwiesen an ASG Bundesvorstand)	34
So7	Sonstige	ASG Hannover	Datenschutz / Patientenschutz durch private und gesetzliche Krankenversicherer	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	35
So8	Sonstige	ASG Bayern	Finanzierung nicht-kommerzieller Klinischer Prüfungen	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand, SPE-Fraktion</i>	36
So9	Sonstige	ASG Bayern	Einschränkung Kitsysteme zur Herstellung gentechnisch veränderter Organismen	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand</i>	36

So10	Sonstige	ASG Bayern	Entbürokratisierung / Abschaffung der Formblätter nach § 13 ff Betäubungsmittelrecht	(Angenommen) <i>Empf.: ASG Bundesvorstand, SPD-Bundestagsfraktion</i>	37
So11	Sonstige	ASG Hannover	Sozialversicherungspflicht von ausländischen Betreuungskräften / Pflegekräften in der häuslichen Pflege	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	37
So12	Sonstige	ASG Berlin	Alle Erwerbsminderungsrentnerinnen und -rentner von der gesetzlichen Erhöhung der Erwerbsminderungsrenten profitieren lassen	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundesparteitag, SPD-Bundestagsfraktion</i>	38
So13	Sonstige	ASG Berlin	Vorsorge darf nicht bestraft werden: Doppelte Verbeitragung stoppen!	(Angenommen) <i>Empf.: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundesparteitag, SPD-Bundestagsfraktion</i>	38
So14	Sonstige	ASG Hannover	Zuständigkeit SGB XIV - Gesetzliche Unfallversicherung	(Angenommen) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	38
So16	Sonstige	ASG Hessen-Süd	Resolution: Echte Informationsfreiheit für Frauen!	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Bundesparteitag</i>	39
So17	Sonstige	ASG Hessen-Süd	Klimawandel und Gesundheit	(Angenommen)	40
So18	Sonstige	ASG Hessen-Süd	Tempo30 innerorts - Entscheidungskompetenz für Städte und Gemeinden	(Angenommen in geänderter Fassung) <i>Empf.: SPD-Bundestagsfraktion</i>	40

Leitanträge

Antragsbereich L/ **Antrag 1**

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bundesvorstand*

Entschließung zur Europawahl: Wählen für ein soziales Europa

(Angenommen)

5 Europa ist mehr als ein Bündnis von Wirtschaftspartnern. Die Europäische Union hat uns Frieden, Reisefreiheit und Zusammenarbeit in vielen Bereichen gebracht. Jetzt geht es um den Aufbau des sozialen Europas Das ist das entscheidende Zukunftsprojekt für die Menschen in allen Mitgliedsländern. Die Europawahl am 26. Mai 2019 ist eine Richtungswahl. Mit einer starken Beteiligung wollen wir Demokratie und Bürgernähe stärken und für ein sozial ausgerichtetes Europa eintreten. Die Menschen müssen sich bei der Entwicklung der EU mitgenommen fühlen.

10

15 Dies war einer der wichtigsten Gründe für den EU-Sozialgipfel im November 2017 in Göteborg. Dort haben der Rat und das Parlament die europäische Säule sozialer Rechte proklamiert. Sie soll neue und wirksamere Rechte für die Bürgerinnen und Bürger in Europa gewährleisten und Sozialdumping ein Ende setzen. Die europäische Säule sozialer Rechte soll allen Menschen in der EU Chancengleichheit beim Zugang zum Arbeitsmarkt, faire Arbeitsbedingungen und Löhne, Sozialschutz und soziale Inklusion, einschließlich des Rechts auf Gesundheitsversorgung und Pflege garantieren.

20

Diese soziale Säule muss jetzt mit finanziellen Mitteln und einklagbaren Rechten ausgestattet werden. Es muss gelingen, dass die Mitgliedsstaaten sich auch in sozialen Angelegenheiten regelkonform verhalten. Die soziale Zusammenführung der Menschen in den Mitgliedsstaaten muss wirksam unterstützt werden. Die Bevölkerung und soziale Gruppen müssen stärker an der Gestaltung Europas beteiligt werden.

25

Wir brauchen dafür eine starke sozialdemokratische Fraktion im Europa-Parlament.

Mehr Soziale Gerechtigkeit bei Gesundheit und Pflege – Konkrete Maßnahmen

(Angenommen)

5 Eines der größten sozialen Probleme im Feld der Gesundheits- und Pflegepolitik ist die extreme Ungleichheit hinsichtlich der Gesundheitschancen und in der realen gesundheitlichen Versorgung. „Wer arm ist, ist öfter und schwerer krank und stirbt früher“ ist traurige Wahrheit auch in einem der reichsten Länder der Welt. Diesem skandalösen Missstand systematisch entgegenzuwirken sehen wir als zentrale Aufgabe der Sozialdemokratie für die kommenden Jahre und Jahrzehnte.

10 Zur Einleitung des Prozesses sind von Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten in entsprechender Verantwortung im Bund und in den Ländern schnell folgende Maßnahmen zu ergreifen bzw. zu unterstützen:

15 1) *Bessere Berücksichtigung gesunder Ernährung in der Grundsicherung und Beratung*
Es müssen schnell Wege gefunden und beschritten werden, dass Bezieher*innen von Grundsicherung nicht länger für sich und ihre Kinder im Bereich gesunder Ernährung sparen (müssen). Ggf. sind Kosten gesunder Ernährung neben einer pauschalen Zuwendung vollständig zu erstatten. Bereits in der Schule muss das Thema gesunde Ernährung systematisch verankert werden. Zudem sind Wege zu suchen, wie Ernährungsberatung zielgenau in sozial schwächeren Quartieren angeboten wird.

20 2) *Ausweitung der Zuzahlungsfreiheit und Begrenzung von Eigenbeteiligungen*
Menschen mit geringem Einkommen müssen vollständig von Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen befreit werden.

25 3) *Bedarfsgerechte Änderung der örtlichen Verteilung von Arzt- und Psychotherapeutenpraxen*
Es sind kurzfristig Lösungen zu finden, sodass Versorgungsangebote (Praxen) dort hingehen (müssen), wo sozial schwächere Strukturen bestehen. Hierbei soll die Kommune zentraler Akteur werden.

30 4) *Verhalten der Leistungserbringer (Mittelschichtorientierung, Sprache)*
Kammern und Ausbildungsstätten müssen kurzfristig verpflichtet werden, sich mit der Thematik umgehend zu befassen. Medizinische Fachgesellschaften müssen gefordert werden, ausgrenzende diagnostische und therapeutische Verfahren zu identifizieren und zurückzudrängen.

35 5) *Zurückdrängen prekärer Arbeits- und Lebensverhältnisse*
Um krankmachende Armuts- bzw. Arbeitsverhältnisse schnell zurückzudrängen sind folgende Maßnahmen zu realisieren:

40

- eigenständige Kindergrundsicherung
- Ausbau „echter sozialer Arbeitsmarkt“
- Reform des ALG II
- Anhebung Mindestlohn

45

6) *Zielgruppenorientierte Prävention*

Präventionsmittel müssen umgehend in erheblichem Umfang in Richtung sozial Schwächer gelenkt werden. Hierzu muss eine Verpflichtung zu entsprechend zielgruppenorientiertem Engagement der Kassen geschaffen werden. Ggf. müssen Präventionsgelder aber auch den Kassenentscheidungen entzogen und durch dazu befugte Behörden vergeben werden.

50

Um den schädlichen Zuckerkonsum zu verringern, sind umfassende Maßnahmen zu ergreifen: Insbesondere eine Sonderabgabe für zuckerhaltige Getränke, ein wirksames Verbot von an Kinder gerichteter Werbung für zuckerhaltige Produkte, sowie eine verständliche Lebensmittelampel.

55

7) *medizinische Versorgung*

Budget- und Zeitdruck in Praxen und Krankenhäusern treffen zuvorderst sozial Schwächere. Hier muss die Vergütung kurzfristig so geändert werden, dass alle Anreize, bei diesen zu sparen, beseitigt werden. Beispielsweise durch unbürokratische Kostenerstattung durch die Kassen oder durch zielgruppengenaue Entbudgetierung.

60

Kurzfristig ist ein Schwerpunktprogramm „Gesunde Stadt“ analog dem Erfolgsmodell „Soziale Stadt“ für die Entwicklung von Modellprojekten zu etablieren, um eine optimierte Versorgung in sozial benachteiligten Quartieren zu entwickeln und zu überprüfen. Diese Modelle sollen in gemischten Teams insbesondere ärztliche, pflegerische, sozialpädagogische und interkulturelle Kompetenzen zusammenzuführen.

65

8) *Zugang zu Rehabilitation*

Für eine bessere Chancengleichheit der benachteiligten Klientel sind Reha-Coaches zu etablieren, die standardmäßig jeden rehabilitationsbedürftigen Patienten entsprechend seiner sozialen und beruflichen Situation beraten, die Rehabilitationsnotwendigkeiten mit Behandlungsbedarf und Zielen erarbeiten, den Antrag mit den Patient*innen besprechen und ggf. auch gemeinsam ausfüllen.

70

9) *(Versorgungs-)Forschung fokussieren*

Der Zusammenhang zwischen sozialem Status und Gesundheit ist das größte Gesundheitsrisiko. Entsprechend muss der Rahmen der Förderung der wissenschaftlichen Forschung in der Medizin ausgerichtet werden, auch in den interdisziplinären Studiengängen Public Health, die sich mit der Erforschung von Krankheitsursachen, Verteilung in der Gesellschaft, Präventionsstrategien, Versorgungsunterschiede im Gesundheitssystem als auch der individuellen Ebene beschäftigen.

75

80

10) *Zurückdrängen reiner Renditeorientierung bei Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und ärztlichen Einzelkassensitzen zugunsten von Patientinnen und Patienten*

Das MVZ, der Kassensitz und auch die Klinik mussten nach herkömmlichem Verständnis die Einkommen der im Betrieb arbeitenden Menschen und eine gute Ausstattung der Betriebsstätte erwirtschaften. Betriebe und Praxen, die von einer gewinnmaximierenden „Gesundheitsindustrie“ aufgekauft werden, müssen zusätzlich zum Beispiel für den Absatz

85

- 90 anderer Konzernprodukte und möglichst hohe Aktiengewinne sorgen. Hierdurch ist systematisch mit einer schlechteren Versorgung von Patienten zu rechnen, die einen hohen Bedarf an Zuwendung haben (Gespräch, bodenständige Erläuterungen, interkulturelle Aufarbeitung, Zeit u.a.), da der Konzerngewinn vor dem Versorgungsziel steht.

Arbeit

*Antragsbereich Ar/ **Antrag 1***

Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Süd

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung

(Angenommen in geänderter Fassung)

- 5 Die ASG fordert die Bundeskonferenz der ASG auf, sich für eine zügige Verabschiedung des Psychotherapeutenausbildungsreformgesetzes einzusetzen. Insbesondere sollen die ärztlichen und psychotherapeutischen Interessen anteilig gewichtet werden.
- 10 Darüber hinaus ist sicherzustellen, dass die diskriminierende Beschränkung der Psychotherapeuten auf max. 10% der Sitze in den KV-Vertretungen ersatzlos aufgehoben wird.

*Antragsbereich Ar/ **Antrag 2***

Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Süd

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Arbeitszeitgesetz auch für Ärzt*innen!

(Angenommen)

5 Die wöchentliche Arbeitszeit darf auch für Ärzt*innen einschließlich Bereitschaftsdienste (ausgenommen Rufbereitschaft), wie im europäischem Arbeitszeitgesetz festgeschrieben, eine Höchstarbeitszeit von 48 Stunden einschließlich Überstunden nicht überschreiten.

Eine sogenannte Opt-out-Regelung muss diesen rechtlichen Rahmenbedingungen entsprechen.

*Antragsbereich Ar/ **Antrag 3***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Nord*

Wir fordern faire Bedingungen im Praktischen Jahr des Medizinstudiums!

(Überwiesen an Projektgruppe „Masterplan Medizinstudium 2020“ und „Reform der Berufsbildung der Gesundheitsfachberufe“)

5 Das Praktische Jahr (PJ) als unverzichtbare Schnittstelle zwischen theoretischem Studium und praktischer ärztlicher Tätigkeit befindet sich in der Krise. Fehlende oder ungenügende Bezahlung bei 40 Stunden Arbeit pro Woche sind die Regel. 40% der Medizinstudierenden müssen im PJ auf ihr Ersparnis zurückgreifen. Rund 28% sind neben der emotional und körperlich belastenden Vollzeittätigkeit am Krankenbett zudem noch auf Nebenjobs angewiesen. Anstatt unterrichtet zu werden oder lernen zu dürfen (Examensvorbereitung, Vor- und Nachbereitung des Stationsalltags), werden PJ-Studierende mancherorts größtenteils für stumpfe Routinetätigkeiten wie Blutabnahmen, Botengänge und Dokumentation eingesetzt.

15 Nach Abschluss des Praktischen Jahrs übernehmen die angehende Ärztinnen und Ärzte die Verantwortung für Gesundheit und Wohlbefinden, Leben oder Tod ihrer Patientinnen und Patienten. Auf diese enorme Verantwortung müssen sie angemessen vorbereitet werden.

20 Doch wie soll das funktionieren, wenn die Zeit, die jeden Tag nach 8 Stunden strapaziöser Arbeit bleibt, nicht für Erholung, sondern für den Broterwerb genutzt werden muss? Übermüdet und in finanziellen Sorgen ist erfolgreiches Lernen unmöglich.

25 Wann sollen sie sich das lebensnotwendige klinische Wissen aneignen, wenn in den 40 Stunden Arbeitszeit pro Woche oft keine Zeit für Unterricht oder Selbststudium bleibt? Blutabnahmen und körperliche Untersuchungen allein genügen nicht als Examensvorbereitung und formen keinen kompetenten ärztlichen Nachwuchs.

30 Wie sollen sie lernen, aus der Studierenden- in die Arztrolle zu wechseln, vom passiven Beobachtenden zum aktiven Verantwortungstragenden im Stationsteam zu werden, wenn ihnen die Kliniken nicht einmal genug Wertschätzung entgegenbringen, um ihnen Spind, Arbeitskleidung und einen Zugang zum Patientenverwaltungssystem bereit zu stellen? Solange PJ-Studierende wie maximal geduldete Gäste behandelt werden, können sie nicht

lernen, wie sich die volle Verantwortungsübernahme als Arzt oder Ärztin für Patientinnen und Patienten anfühlt.

35

Die ASG fordert daher:

1. BAföG-Höchstsatz als Aufwandsentschädigung und für alle über 25-jährigen zusätzlich den Krankenversicherungsbeitrag

40

2. Das Gewähren von Krankheitstagen in gesplitteten Tertialen

3. Mindestens 4 Stunden Lehrveranstaltungen und mindestens 8 Stunden Selbststudium pro Woche

45

4. Persönlicher Zugang zum Patientenverwaltungssystem

5. Eigene Arbeitskleidung und eigene Aufbewahrungsmöglichkeit für Kleidung und persönliche Gegenstände

Die Gesellschaft wird immer älter. Die Medizin wird immer anspruchsvoller und komplexer. Eine auch zukünftig exzellente Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik Deutschland steht und fällt mit der Qualität der Ausbildung der Ärztinnen und Ärzte.

*Antragsbereich Ar/ **Antrag 4***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bayern*

Hebammen

(Überwiesen als Material an die SPD-Bundestagsfraktion)

Hebammen, vor allem freiberufliche, die in der Hausgeburtsilfe oder in Geburtshäusern tätig sind, werden extrem belastet durch hohe Haftpflichtversicherungs-Prämien. Diese erreichen derzeit einen Betrag von 7.600 € pro Jahr.

5

Grund für diese auch weiterhin fortlaufende Steigerung (2020: über 9.000 €) sind die hohen Folgekosten bei Behandlungsfehlern, die zwar selten auftreten, dann aber hohe Versorgungsansprüche nach sich ziehen bis in zweistellige Millionenhöhen.

10

Die Politik hat darauf reagiert mit einer Erstattung von bis zu 5000 € pro Jahr unter bestimmten Voraussetzungen. Auch verzichten mittlerweile die Krankenkassen darauf, ihre Behandlungskosten einzufordern. Und auch wurden vor kurzem die Honorare für den Geburtsbeistand aufgestockt.

15

Dennoch ist der finanzielle Aufwand für die Haftpflichtversicherung der Hebammen noch unerträglich hoch, ist deren wirtschaftliche Existenz massiv in Frage gestellt.

- 20 Sie allein in die Haftung zu nehmen, wenn Schäden in dieser risikoreichen Phase der Menschwerdung eintreten, halten wir für unzumutbar. Wir fordern die Beteiligung des Gemeinwesens, so wie dies auch bei Schäden durch empfohlene Schutzimpfungen sichergestellt ist, und plädieren für die Einrichtung eines Haftungsfonds in derlei Schadensfällen, verbunden mit einer stark erniedrigten Haftungsgrenze für die Hebammen. Grobe Fahrlässigkeit oder vorsätzliche Schädigung können dann strafrechtlich geahndet werden.

Digitales

*Antragsbereich D/ **Antrag 1***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Baden-Württemberg*

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Einrichtung einer Enquetekommission

(Angenommen)

- 5 Die ASG fordert die Einrichtung einer Enquetekommission des Bundestags zur Untersuchung der Auswirkungen der Digitalisierung, der Nutzung von Algorithmen, der KI (künstliche Intelligenz) sowie Datenschutz- und IT-Sicherheit im Gesundheitswesen.
Aus den Erkenntnissen sollen Ethikleitlinien entwickelt werden.

Pflege

*Antragsbereich P/ **Antrag 1***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bundesvorstand*

Empfänger: SPD-Parteivorstand

Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zur Bürgerpflegeversicherung

(Angenommen in geänderter Fassung)

- 1) Wir fordern, die soziale wie private Pflegeversicherung stufenweise zur Pflegevollversicherung zu entwickeln und diese langfristig mit der Krankenversicherung zu konsolidieren.

5 Erster Schritt ist die Entwicklung eines Sachleistungskatalogs für Pflege und Betreuung. Zu-
zahlungen werden begrenzt. Dabei wird die persönliche Leistungsfähigkeit berücksichtigt.
Nur dann können dringend notwendige bessere Vergütungen und Personalausstattungen
sowie weitere Qualitätsverbesserungen ohne Mehrkosten für Pflegebedürftige und Kom-
munen realisiert werden.

10

2) Wir fordern die Einführung der Pflegebürgerversicherung. Alle Pflegeversicherten sollen
entsprechend ihrem Einkommen solidarisch prozentual Beiträge entrichten und den glei-
chen Leistungsanspruch bekommen.

*Antragsbereich P/ **Antrag 2***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bundesvorstand*

Empfänger: SPD-Bundesparteitag

Pflegeversicherung: Personalausstattung und Tarifabschlüsse nicht zu Lasten der Pflegebedürftigen finanzieren

(Angenommen)

5 Erforderliche pflegerische Maßnahmen sind im Rahmen der Pflegeversicherung (SGB XI)
als Pflegesachleistung vollständig zu finanzieren. Die SPD Bundestagsfraktion wird aufge-
fordert noch im Jahr 2019 eine entsprechende Gesetzesänderung des SGB XI einzubrin-
gen, die ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege umfasst und deren vollständige
Finanzierung vorsieht.

*Antragsbereich P/ **Antrag 3***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Nordrhein-Westfalen*

Pflege-Personalbemessung in Krankenhäusern und stationären Pflegeeinrichtungen

(Überwiesen an ASG Bundesvorstand)

5 Die SPD-ASG möge beschließen, dass bundesweit verbindliche und gesetzlich verankerte
Personalbemessungsvorgaben installiert werden. Ziel ist eine höhere Anzahl von ausgebil-
deten Pflegefachkräften in Krankenhäusern und anderen stationären Pflegeeinrichtungen
zur bedarfsgerechten, menschlichen Pflege.

10

In Deutschland werden gegenüber anderen europäischen Nachbarländern bis zu doppelt so viele Patienten von nur einer Pflegefachkraft betreut. Trotz größtem Einsatz der Pflegefachkräfte kann aufgrund der derzeitigen Personalsituation nicht den objektiven Bedürfnissen von Pflegebedürftigen entsprochen werden.

15

Es gilt zu beachten, dass in Folge des medizinischen Fortschritts und der gestiegenen Lebenserwartung die Anzahl multimorbider Pflegebedürftiger sich noch deutlich erhöhen wird.

20

Als Erstmaßnahme fordern wir, dass bei einer Annahme von einer genannten durchschnittlichen Zahl von 26 zu betreuenden und auf Hilfe in pflegerischer Hinsicht angewiesenen Personen im Nachtdienst ohne Ausnahme mindestens 2 Pflegefachkräfte, die notwendigen Tätigkeiten verrichten.

Desweiteren muss das Ziel einer angemessenen Personalbemessung sein, dass eine ortskundig geschulte und korrekt eingearbeitete hauptverantwortliche Pflegefachkraft ausnahmslos für nicht mehr als 6 Patienten/Bewohner zuständig ist.

Auf ausgewiesenen Intensivbehandlungsstationen in Krankenhäusern für nicht mehr als 2 Personen.

Pflegehilfskräfte sind in diesem Kontext nicht inbegriffen sondern sind bei evidentem Mehraufwand unverzichtbar additiv hinzuzuziehen.

*Antragsbereich P/ **Antrag 4***

Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Änderung der Anrechnung von Auszubildenden in der GuK-Pflege und OTA-Schülern auf den Personalschlüssel

(Angenommen)

5

Die SPD-Bundestagsfraktion wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, den Anrechnungsschlüssel von Auszubildenden in der GuK-Pflege sowie von OTA-Schülern dahingehend zu ändern, dass die Auszubildenden nicht mehr als „Lückenfüller“ für nicht besetzte Stellen herangezogen werden dürfen und die praktische Anleitung nur noch lückenhaft und sporadisch erfolgt.

*Antragsbereich P/ **Antrag 5***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Nordrhein-Westfalen*

Anerkennung der Heilerziehungspflege als Fachpersonalqualifikation in Pflegeeinrichtungen der Jungen Pflege

(Nichtbefassung)

5 Die ASG Bundeskonferenz wird gebeten, im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zur Novellierung des WTG NRW darauf hinzuwirken, dass die Heilerziehungspflege auch in Einrichtungen der Jungen Pflege als Fachpersonalqualifikation anerkannt wird. Dazu sollte § 1, Absatz 1, Ziffer 4, der WTG DVO* wie folgt formuliert werden:

„4. in der Eingliederungshilfe und in Einrichtungen für junge pflegebedürftige Menschen (Junge Pflege) auch Heilerziehungspflegerin oder Heilerziehungspfleger.“

*Antragsbereich P/ **Antrag 6***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Baden-Württemberg*

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Umsetzung des einheitlichen Pflege-Entlastungsbudgets aus dem Koalitionsvertrag zum 01.01.2020

(Angenommen)

5 Die ASG begrüßt die Regelung eines einheitlichen Pflege-Entlastungsbudgets aus dem Koalitionsvertrag der GroKo. Sie fordert jedoch, das Tagespflege-Budget nicht in dieses Entlastungsbudget einzubinden, um dafür zu sorgen, dass genügend Mittel für den weiteren Ausbau der Tagespflege zur Verfügung stehen. Das Entlastungsbudget soll die Inanspruchnahme von Entlastungsleistungen für die Pflegebedürftigen und ihre Pflegepersonen erleichtern. Dazu ist es sinnvoll, anstelle des Tagespflegebudgets den monatlichen Entlastungsbetrag von 125 € einzubinden.

10

Wir fordern daher die SPD-Regierungsmitglieder und die SPD-Bundestagsfraktion auf, das alternative Entlastungsbudget durch die Bündelung von bisherigem Kurzzeitpflegebudget (1.612 €) + Verhinderungspflegebudget (1.612 €) + Entlastungsbetrag (1.500 €) zum 01.01.2020 umzusetzen. Daraus ergibt sich ein Jahresbetrag in Höhe von 4.724 €, der insgesamt für Entlastungsleistungen in der Pflege zur Verfügung steht.

15

*Antragsbereich P/ **Antrag 7***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Thüringen*

*Empfänger*innen: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundestagsfraktion*

Aufsuchende Pflegeberatung

(Angenommen in geänderter Fassung)

Die ASG fordert, dass die Pflegeberatung nach §7a SGB XI weiterentwickelt wird zu einer tatsächlich flächendeckenden, länderübergreifenden, aufsuchenden Pflegeberatung.

*Antragsbereich P/ **Antrag 8***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Thüringen*

*Empfänger*innen: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand*

Pflege-Unterstützungs-Geld ausweiten

(Angenommen in geänderter Fassung)

Die ASG fordert, analog zum Kinderkrankengeld, die schrittweise Einführung eines Pflege-Krankengeldes.

Solidarität

*Antragsbereich S/ **Antrag 1***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Baden-Württemberg*

*Empfänger*innen: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand*

Schluss mit der Hintertür-Privatisierung – Stärkung der Sozialversicherungen

(Angenommen)

5 Der SPD-Parteivorstand und die SPD-Bundestagsfraktion werden aufgefordert, Initiativen in der Koalition zur Stärkung und zum Ausbau der sozialen Sicherungssysteme und der Elemente des sozialen Ausgleichs zu ergreifen, um die schon zu weit fortgeschrittene Privatisierung zu stoppen und zurückzudrängen. Die Leistungsdefizite in den Systemen der sozialen Absicherung sind zu schließen.

10 • Soziale Gerechtigkeit beginnt nicht erst bei der Ausgabenseite, sondern muss schon bei der Einnahmeseite ansetzen. Die Einnahmesituation der öffentlichen Haushalte muss umfassend verbessert werden, indem auch hohe und höchste Einkommen und Vermögen sowie alle in Deutschland wirtschaftenden Unternehmen zu angemessenen Steuerzahlungen herangezogen werden.

15 • Um die bedarfsgerechte Bereitstellung von Sozialleistungen auf Dauer zu verbessern, sind alle Bürgerinnen und Bürger in die öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungssysteme einzubeziehen. Die Alterssicherung muss über eine Erwerbstätigenversicherung und die Absicherung bei Krankheit und Pflege über Bürgerversicherungen erfolgen. Alternativ ist

- 20 in der Kranken- und Pflegeversicherung ein systemübergreifender voller Morbiditäts- und Finanzkraftausgleich ein zuführen.
- Die Mindestsicherungssysteme müssen bedarfsgerecht ausgestaltet werden. Insbesondere bedarf es einer deutlichen Anhebung der Regelsätze in der Grundsicherung unter Berücksichtigung besonderer Bedarfe z.B. behinderter Menschen.
- 25
- Die zunehmend marktähnlich organisierte Kranken- und Pflegeversorgung muss so reguliert werden, dass die begrenzten Mittel zum Wohle der Menschen mit Bedarfen und nicht zur Renditegewinnung privater Unternehmen eingesetzt werden.
- 30
- In der Alterssicherung muss die gesetzliche Rentenversicherung gestärkt werden, damit diese wieder die Lebensstandardsicherung übernimmt mit einem Rentenniveau von mind. 53 Prozent.
- 35
- In der Krankenversicherung muss zu einem bedarfsdeckenden Leistungskatalog zurückgekehrt werden (bspw. Zahnersatz, Hörgeräte, Sehhilfen).
- Die soziale Pflegeversicherung muss zu einer Vollversicherung ausgebaut werden, die bedarfsdeckende Leistungen solidarisch absichert. Dazu ist notwendig dass im stationären Bereich die Länder die Investitionskosten übernehmen,
- 40
- In der Absicherung bei Arbeitslosigkeit muss das Arbeitslosengeld I wieder die grundsätzliche Leistung bei Arbeitslosigkeit werden, insbesondere indem der Zugang erleichtert und die Dauer des Leistungsbezuges ausgeweitet werden.
- 45
- Gesamtgesellschaftliche Aufgaben müssen grundsätzlich aus Steuermitteln finanziert werden und dürfen nicht in immer größerem Umfang den Sozialversicherungssystemen zugeordnet werden.

*Antragsbereich S/ **Antrag 4***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Saar*

Empfänger: SPD-Parteivorstand

Freiwillige gesetzliche Versicherung

(Angenommen)

- Wir fordern, dass die gesetzliche Krankenversicherung ihren freiwillig Versicherten Mitgliedern ausnahmslos die gleichen Rechte und Pflichten einräumt wie ihren pflichtversicherten Mitgliedern. Die Gleichbehandlung aller Mitglieder muss zukünftig gewährleistet werden.
- 5

*Antragsbereich S/ **Antrag 5***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Saar*

*Empfänger*innen: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand*

Übernahme des hälftigen Beitrages zur Pflegeversicherung für Rentner durch die Deutsche Rentenversicherung

(Angenommen in geänderter Fassung)

- 5 Seit 2004 tragen die Bezieher einer gesetzlichen Rente den vollen Beitrag zur sozialen Pflegeversicherung, anders als die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, die hälftig von der Rentenversicherung getragen werden. Die ASG fordert, dass diese Belastung der Rentner aufgehoben wird und der Zustand von vor 2004 wiederhergestellt wird. Dazu ist in § 59 Abs.1 SGB XI der Satz „die Beiträge aus der Rente der gesetzlichen Rentenversicherung sind von dem Mitglied alleine zu tragen“ zu streichen.

Versorgung

*Antragsbereich V/ **Antrag 1***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Nordrhein-Westfalen*

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Für funktionierende Kliniken/Pflegeeinrichtungen

(Angenommen in geänderter Fassung)

Die ASG möge beschließen:

- 5 - Finanzierung und Sicherstellung einer menschenwürdigen Pflege für alle Versicherten. Daher Reform bzw. Abschaffung des gegenwärtigen Fallpauschalensystems DRG (Diagnose Related Groups)
- 10 - Verbindliche Personalbemessungsinstrumente und bundeseinheitliche Pflegeschlüssel in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen, um u.a. die Berufsfucht zu stoppen. Hinzunahmen von „Service-Kräften“ nur zur Ergänzung, keinesfalls zum Abbau von Fachpersonal.
- Gesetzliches Mitbestimmungsrecht auf Grundlage des Betriebsverfassungsgesetzes.
- Vollständige Refinanzierung von Tarifgehältern. Allgemeinverbindlichkeitserklärung des

- TVÖD für das Gesundheits- und Sozialwesen, für Kliniken und Pflegeeinrichtungen.
- 15 - Finanzierung und Sicherstellung von Weiterbildung, Besprechungskultur und Teamentwicklung.
- Schluss mit Privatisierung und Ausgründungen aller „Töchter“ und ausgegliederten Bereiche in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern. Keine Zerstückelung von Kliniken und Pflegeeinrichtung, Hygiene und Reinigung, Küche, Wäscherei Hauswirtschaft, Hausmeister-
- 20 rei, IT, Pfortenempfang. Nicht zuletzt Pflege und Ärzteschaft. Alle sind Teil funktionsfähiger Einrichtungen, Teil der funktionierenden Klinik.
- Verbesserte Ausbildungsbedingungen und systematische Weiterentwicklung und Finanzierung von Fort- und Weiterbildung.

*Antragsbereich V/ **Antrag 2***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Rheinland-Pfalz*

Benachteiligung der Psychiatrie im Pflegestärkungsgesetz beenden

(Überwiesen an ASG Bundesvorstand)

- Die im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes an die Allgemeinkrankenhäuser gegebene Zusage, dass jede zusätzliche Pflegefachkraft von den Krankenkassen finanziert wird, ist rück-
- 5 wirkend zum 1.1.2019 auf die Kliniken der Psychiatrie analog anzuwenden. Gleiches gilt für die Anerkennung tariflicher Entwicklungen.

*Antragsbereich V/ **Antrag 3***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Nord*

Finanzierung der Krankenhäuser. Rahmenbedingungen für das Krankenpflegepersonal

(Überwiesen an die SPD-Bundestagsfraktion)

- Die SPD-Bundestagsfraktion wird aufgefordert, ein Gesetz einzubringen, dass in den Krankenhäusern eine bedarfsgerechte und verlässliche Mindestpersonalbesetzung vorge-
- 5 geschrieben ist. Die Finanzierung der Krankenhäuser muss verbessert werden. Diese zusätzlichen Mittel müssen sich mess- und nachweisbar in zusätzlichem Personal und besserer Pflege auswirken und es muss sichergestellt werden, dass die finanziellen Mittel beim Pflegepersonal auch ankommen.

Antragsbereich V/ Antrag 4

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bremen*

Krankenkassenüberschüsse für Investitionen in Krankenhäuser nutzen

(Überwiesen an den ASG Bundesvorstand)

Die ASG fordert ein ergänzendes Krankenhausinvestitionsprogramm auf Bundesebene zur Finanzierung notwendiger Krankenhausinvestitionen. Angesichts gestiegener Krankenkasseneinnahmen und einer Kassenrücklage von inzwischen 21 Mrd. Euro, das entspricht einer Reserve von 4 Monatsraten, erwartet die ASG eine sinnvolle Verwendung eines Teils dieser Gelder. Für uns wäre dies, in die Verbesserung der Krankenhausinfrastruktur zu investieren. Diese Investitionen in die Daseinsvorsorge nutzt zukünftigen Generationen und würde einen zusätzlichen sinnvollen Anstoß für Arbeitsplätze und Wirtschaft erzeugen. Es würde gegenwärtig gut in die mittelfristige konjunkturelle Entwicklung passen. Eine bundesweite Aufstockung der Investitionsmittel um erforderliche 6 Mrd. Euro p.a. wäre eine große Unterstützung für die Zukunftsfähigkeit der Krankenhäuser und einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung der Bevölkerung. Diese Mittel könnten den Krankenhausstrukturfonds ergänzen, allerdings müsste die Zweckbindung des Strukturfonds dabei viel weiter geöffnet werden, damit sinnvolle Maßnahmen zur Modernisierung der Krankenhäuser im Strukturwandel und den aktuellen technischen Herausforderungen entsprechend beantragt und sinnvoll genutzt werden können.

Antragsbereich V/ Antrag 6

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Thüringen*

*Empfänger*innen: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundestagsfraktion*

Mehr Tempo für Qualitätsoffensive in den Krankenhäusern

(Angenommen)

Die ASG fordert, dass die Qualitätsoffensive in den Krankenhäusern mit weiteren Schritten vorangetrieben wird. Gute und überdurchschnittliche Qualität muss sich lohnen, schlechte Qualität finanziell sanktioniert werden. Die Qualitätsindikatoren, die derzeit vom Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) unter Beteiligung der Fachgesellschaften entwickelt werden, werden von einigen Bundesländern nicht in die jeweilige Landeskrankenhausplanung übernommen, so dass ein Flickenteppich in der Krankenhausqualität droht. Daher sollten

Anreize gesetzt werden und anhand der Qualitätsindikatoren finanzielle Qualitätszu- und -ab-
10 schläge durch die gesetzlichen Krankenkassen vereinbart werden. Auf diese Weise soll ein Wettbewerb um bessere und überdurchschnittliche Qualität gefördert werden.

*Antragsbereich V/ **Antrag 8***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bayern*

Ärzte

(Überwiesen an die SPD Bundestagsfraktion)

Wir fordern von der Politik (und von den ärztlichen Landesorganisationen) eine bessere
Wertschätzung und Anerkennung der hausärztlichen Tätigkeit.

5

Unserer Forderung: Bessere Anerkennung und finanzielle Ausstattung des Hausarztes, ein
umfangreicheres Angebot an Zeit und eine Minimierung an bürokratischer Überfrachtung
im kassenärztlichen Regelwerk käme einer besseren und kostengünstigen Medizin zugute.

*Antragsbereich V/ **Antrag 10***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Nord*

Stärkung der häuslichen Therapie im deutschen Gesundheitswesen

(Überwiesen an ASG Bundesvorstand)

Der SPD-Parteivorstand wird aufgefordert, ein gesundheitspolitisches Grundsatzpro-
gramm zu entwickeln, welches die Defizite, aber auch Lösungsvorschläge aufzeigt, bisher
5 etablierte Versorgungsstrukturen im Gesundheitswesen in Richtung „Stärkung der häusli-
chen Therapie“ zukunftsgerichtet und insbesondere unter Einsatz telemedizinischer An-
wendungen für spezielle Patientengruppen weiterzuentwickeln. Den Versorgungsbedürf-
nissen ambulant und stationär pflegebedürftiger Personen ist dabei in gesonderter Weise
Rechnung zu tragen. Eine patientenzentrierte Gesundheitsversorgung sollte sich stets
10 nach dem Grundsatz richten „die Medizin muss sich nach dem Patienten richten und nicht
der Patient nach der Medizin“

Dies gilt insbesondere für die Bereiche der zahnmedizinischen und psychiatrischen Be-
handlung als auch der Versorgung chronisch Nierenkranker.

*Antragsbereich V/ **Antrag 11***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bayern*

Förderung der integrativen und sprechenden Medizin

(Überwiesen an SPD Bundestagsfraktion)

Wir fordern von der Politik die integrative und sprechende Medizin zu fördern, um eine individualisierte und an den Bedarfen der Patientinnen und Patienten ausgerichtete Medizin zu ermöglichen. Entsprechend sollten auch die exorbitant hohen Kosten für Diagnostik und Therapie auf den Prüfstand kommen: Beahlt die Menschen und nicht die Industrie

*Antragsbereich V/ **Antrag 12***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Thüringen*

Behandlung koordinieren statt budgetieren

(Überwiesen an SPD Bundestagsfraktion)

Die ASG fordert, dass chronisch kranke Menschen künftig Anspruch auf eine koordinierte Behandlung durch ihren Hausarzt oder ihre Hausärztin erhalten. Die Zunahme chronischer Erkrankungen verlangt eine andere Art der medizinischen Behandlung und Betreuung, als es im noch immer stark gegliederten Gesundheitssystem Realität ist. Chronisch kranke Menschen brauchen klare Behandlungspfade und professionelle Betreuung über die Vielzahl der notwendigen Leistungserbringer hinweg. Der Sachverständigenrat (Gesundheitswesen) empfiehlt darüber hinaus Anreize zu setzen, damit die Hausarztzentrierte Versorgung (HzV) in Anspruch genommen wird. Die ASG unterstützt den Vorschlag "einen von allen Krankenkassen verpflichtend anzubietenden vergünstigten Wahltarif" einzuführen. Teilnehmende Patienten erhalten weitere Vorteile bei der Versorgung, etwa durch bevorzugte Terminvergabe. Die HausärztInnen werden für die Koordinierung durch eine extra-budgetäre Pauschale honoriert.

*Antragsbereich V/ **Antrag 13***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Süd*

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Elektronische Gesundheitskarte

(Angenommen)

5 Die ASG fordert die SPD-Bundestagsfraktion auf, sich für die zügige Einführung der bisher geplanten elektronischen Gesundheitskarte einzusetzen. Die zusätzliche Einbeziehung von Daten der Pflege vor der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird vorerst abgelehnt, da dies nur zu Verzögerungen führt. Nach abschließender Einführung der elektronischen Gesundheitskarte kann in einem nächsten Schritt die Verwendung für die Pflegeversorgung geprüft und ggf. erweitert werden.

*Antragsbereich V/ **Antrag 14***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Berlin*

*Empfänger*innen: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundesparteitag,
SPD-Bundestagsfraktion*

Ausreichende medizinische Versorgung sicherstellen: Bundesweite Lösung zur Finanzierung der Behandlung von Menschen mit unklarem Versicherungsstatus einführen

(Angenommen)

5 Die ASG / die SPD fordert die Mitglieder der SPD-Bundestagsfraktion und die sozialdemokratischen Mitglieder der Bundesregierung auf, eine bundesweite Lösung zur Finanzierung der Behandlung von Menschen mit unklarem Versicherungsstatus zu entwickeln und umzusetzen.

10 Ziel muss sein, dass für jeden Menschen in Deutschland medizinische Versorgung geregelt (ggf. vor-)finanziert wird, damit Jede und Jeder notwendige medizinische Hilfe auch real erhalten kann. In einem ersten Schritt muss grundsätzlich für alle Kinder und Jugendliche in Deutschland ein Versicherungsschutz sichergestellt werden.

*Antragsbereich V/ **Antrag 15***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Süd*

*Empfänger*innen: SPD-Bundestagsfraktion, ASG Bundesvorstand*

Gesetzesentwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in der Psychotherapie

(Angenommen in geänderter Fassung)

Die ASG Hessen-Süd fordert die Bundeskonferenz der ASG auf, dem Gesetzesentwurf TSVG in der vorliegenden Form nicht zuzustimmen und durch Veränderung darauf hinzuwirken,
5 dass die freie Therapeutenwahl für die Patienten weiterhin gewährleistet ist.

Es wird gebeten darauf hinzuwirken, dass die freie Psychotherapeutenwahl für die Patient*innen gewährleistet bleibt.

*Antragsbereich V/ **Antrag 17***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bayern*

*Empfänger*innen: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand*

Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Deutschland

(Angenommen in geänderter Fassung)

Wir fordern, Projekte zur Arzneimittelsicherheit zu fördern und mehr Ressourcen zur Verbesserung der Arzneimitteltherapie in Kliniken und im ambulanten Bereich zur Verfügung zu stellen.
5

• Optimierung der Versorgung multimorbider Patienten/innen durch bessere Betreuung und interdisziplinäre Zusammenarbeit (Ärzte/innen, Apotheker/innen, Psychotherapeuten/innen, etc.).
10

• Verbesserung der Arzneimitteltherapie durch medizinische und pharmazeutische Überprüfung der Polymedikation der Patienten/innen

• Förderung der Therapietreue der Patienten durch ein zwischen Ärzten/innen und Apotheker/innen abgestimmtes Medikationsmanagement, was entsprechend durch die Krankenversicherung vergütet werden soll.
15

- 20
- Verbesserte Unterstützung der Ärzte/innen bei der evidenzbasierten und wirtschaftlichen Verordnung von Arzneimitteln durch Apotheker/innen.
 - Pflicht zur ausreichenden Versorgung durch Stationsapotheker in Kliniken (wie derzeit in Niedersachsen durch Änderung des Krankenhausgesetzes geplant)

*Antragsbereich V/ **Antrag 18***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Süd*

Versand mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

(Überwiesen an SPD Bundestagsfraktion und ASG Bundesvorstand)

- 5
- Der Versand von verschreibungspflichtigen (Kurz: Rx-) Arzneimitteln soll deutschlandweit verboten werden. Des Weiteren soll eine weitere Kategorie „Apothekerpflichtige Arzneimittel“ in die Arzneimittelverschreibungsverordnung aufgenommen werden. Diese sollen ohne Rezept erhältlich sein, bedürfen vor der Abgabe jedoch eines intensiven Beratungsgesprächs durch eine*n approbierte*n Apotheker*in und sind folglich ebenfalls vom Versandhandel auszunehmen.

*Antragsbereich V/ **Antrag 19***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bayern*

Regelung des Versandhandels mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln

(Überwiesen an SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand und ASG-Bundesvorstand)

- 5
- Im Versandhandel mit verschreibungspflichtigen Arzneimitteln soll das bestehende deutsche Recht
- der einheitlichen Apothekenabgabepreise für verschreibungspflichtige Arzneimittel
 - das Sachleistungsprinzip und
 - das Werbe- und Zugabeverbot
- 10
- beibehalten werden. Deshalb wird im SGB-V den deutschen Krankenkassen verboten, Rezepte von Vertragspartnern, die sich nicht an die bestehenden deutschen Regelungen halten, zu erstatten.

*Antragsbereich V/ **Antrag 20***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Berlin*

Empfängerin: SPD-Bundesparteitag

**Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Zahnersatz und
Sehhilfe verbessern!**

(Angenommen)

5 Die sozialdemokratischen Mitglieder des Bundestags und der Bundesregierung werden aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen für Sehhilfen und Zahnersatz verbessert werden. Angestrebt werden soll die volle Finanzierung des Zahnersatzes bzw. die volle Finanzierung der Sehhilfen.

*Antragsbereich V/ **Antrag 21***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bayern*

*Empfänger*innen: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand, SPE-Fraktion im Europaparlament*

Zulassungspflicht für Medizinprodukte

(Angenommen)

5 Wir fordern die SPD-Bundestagsfraktion und die SPE-Fraktion im Europaparlament auf, sich im Bereich Medizinprodukte vom System der benannten Stellen abzurücken und für ein EU-weites behördliches Zulassungsverfahren einzusetzen.

*Antragsbereich V/ **Antrag 22***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hannover*

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Register für Medizinprodukte

(Angenommen)

5 Die ASG Bundeskonferenz fordert, dass in einem zukünftigen Zentralregister über Medizinprodukte auch veröffentlicht wird, wer an der Entwicklung dieses Medizinprodukt mitgewirkt und darüber Studien bzw. wissenschaftliche Aufsätze veröffentlicht hat. Die Pflicht zur Veröffentlichung ist gesetzlich zu verankern.

*Antragsbereich V/ **Antrag 23***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Nord*

*Empfänger*innen: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundestagsfraktion*

Beseitigung von Mangelernährung in der stationären, insbesondere der onkologischen Versorgung

(Angenommen in geänderter Fassung)

5 Die sozialdemokratischen Mitglieder der Bundesregierung, die SPD-Bundestagsfraktion und alle in diesem Bereich Tätigen werden aufgefordert, initiativ dafür Sorge zu tragen, dass eine nachhaltige Beseitigung von Mangelernährung in der stationären, insbesondere in der onkologischen Versorgung erfolgt. Hierzu soll insbesondere der gemeinsame Bundesausschuss zeitnah verpflichtet werden, im Rahmen seiner Richtlinienkompetenz ein entsprechendes Screeningverfahren zur Feststellung von Mangelernährung zu prüfen.

*Antragsbereich V/ **Antrag 24***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bayern*

Legalisierung der Verwendung von Cannabis zu gesundheitlichen Zwecken

(Überwiesen an ASG Bundesvorstand)

Die ASG Bundeskonferenz fordert die Bundestagsfraktion auf, auf die Legalisierung des Gebrauchs von Cannabispräparaten hinzuwirken. Es soll durch Änderung des Betäubungsmittelgesetzes die Apothekenpflicht von Cannabispräparaten verankert werden.

5

*Antragsbereich V/ **Antrag 25***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Berlin*

*Empfänger*innen: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung , SPD-Bundesparteitag
SPD-Bundestagsfraktion*

IGeL Abzocke zurückdrängen

(Angenommen)

Die ASG/die SPD fordert die Mitglieder der SPD-Bundestagsfraktion und die sozialdemokratischen Mitglieder der Bundesregierung auf, gesetzliche Maßnahmen zu ergreifen, überflüssige und nicht ungefährliche Selbstzahlerangebote aus Arztpraxen zurückzudrängen. Patientinnen und Patienten müssen effektiv vor einer systematischen Verunsicherung und folgender finanzieller Abzocke geschützt werden. Sinnvolle Leistungen müssen GKV-Leistungen sein. Unsinnige Zusatzangebote haben in Arztpraxen nichts verloren.

5

Sonstige

*Antragsbereich So/ **Antrag 2***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bayern*

Bessere Vernetzung der in der Gesundheitspolitik innerhalb der SPD tätigen Mitglieder

(Überwiesen als Material an ASG Bundesvorstand)

Die Bundesdelegiertenkonferenz der ASG fordert insbesondere die in der Bundestagsfraktion gesundheitspolitisch tätigen Abgeordneten /tinnen auf, wenigstens einmal pro Jahr ein gemeinsames Seminar zum Thema Gesundheitspolitik durchzuführen.

*Antragsbereich So/ **Antrag 3***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Baden-Württemberg*

*Empfänger*in: SPD-Bundestagsfraktion*

Reform des AMNOG

(Angenommen)

Die ASG fordert die SPD-Bundestagsfraktion auf, eine politische Initiative in der Koalition zur Novellierung des AMNOG (Arzneimittel-Neuordnungs-Gesetz) mit der Zielsetzung zu ergreifen, dass der von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) zu erstattende Arzneimittelpreis patentgeschützter Arzneimittel an den pharmazeutischen Unternehmer (pU), den tatsächlichen, wissenschaftlich ermittelten medizinischen Zusatznutzen berücksichtigt, rückwirkend vom ersten Tag des Inverkehrbringens gilt und nicht „Mondpreise“ zu zahlen sind, die zu Traumrenditen führen.

*Antragsbereich So/ **Antrag 4***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Baden-Württemberg*

Novellierung des Patientenrechtegesetzes bei einem vermuteten schweren Behandlungsfehler

(Überwiesen an ASG-Bundesvorstand in geänderter Fassung)

Das 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz war und ist ein wichtiger erster Schritt zur Stärkung der Patientenrechte bei einem vermuteten schweren Behandlungsfehler. Die Rechte des Versicherten und die Pflichten der Krankenkasse sind im SGB V in § 66 Unterstützung der Versicherten bei Behandlungsfehler geregelt. Mit dieser Gesetzesänderung wurden die in mehreren Gesetzen vorhandenen Einzelparagraphen und gesprochenes Richterrecht kodifiziert und in einem eigenen Gesetz zusammengefasst. Das war und ist ein Fortschritt für Patientinnen und Patienten bei denen ein Behandlungsfehler vermutet wird.

15 Diesem ersten Schritt müssen nun nach sechs Jahren weitere Schritte folgen. Es liegen nun Erfahrungen mit dem Gesetz vor, die aufzeigen dass und wo eine Gesetzesnovellierung notwendig ist.

20 **Behandlungsunterlagen oder deren Kopien:** Die kurzfristige Herausgabe der vollständigen Unterlagen, wie im Gesetz verpflichtend geregelt, ist Voraussetzung für eine Prüfung von Behandlungsverläufen und eine erfolgreiche Geltendmachung von Ansprüchen. Dieser Verpflichtung kommen oftmals Behandler und Krankenhäuser nicht oder nicht in ausreichendem Maß nach. Die Kosten für die Kopien sind oftmals ein Hinderungsgrund für die Patienten diese Akten in ihrer Vollständigkeit kopieren zu lassen. Diese sind deshalb in vollem Umfang unentgeltlich den Patienten zur Verfügung zu stellen.

Forderung: Die Nicht-Herausgabe der vollständigen Patientenakte, ist zu sanktionieren.

30 **Gerichtliche Arzthaftungsverfahren:** Die gerichtlichen Haftungsverfahren dauern in vielen Fällen sehr lang, sie ziehen sich oftmals über viele Jahre hin. Das ist neben der psychischen und physischen Situation in der sich Patienten oder deren Familien befinden eine große Härte.

35 Forderung: Die Verfahren müssen dringend beschleunigt werden. Sachverständigen sind grundsätzlich möglichst kurze Fristen zur Gutachtenerstellung zu setzen, weil hierin einer der Gründe für überlange Verfahren liegt. Zu fördern sind Alternativen zu den gerichtlichen Auseinandersetzungen und diese sind allgemein bekannt zu machen.

40 **Qualität medizinischer Gutachten:** Die Qualität medizinischer Gutachten ist für Patientinnen und Patienten bei der Geltendmachung von Ansprüchen ganz entscheidend. Mitunter ist die Qualität medizinischer Gutachten der verschiedenen gutachterlich tätigen Stellen mangelhaft.

45 Forderung: Dieser Problematik ist durch konkrete Vorgaben und qualitative Mindestanforderungen von Gutachten zu begegnen. Patientenentschädigungsfonds oder Härtefallfonds als sinnvolle Ergänzung der bestehenden Regelungen zur Unterstützung von Patientinnen und Patienten in Schadensfällen:

50 Ein solcher Fonds könnte ein wichtiges Instrument sein, mit dessen Hilfe
- eine Anerkennung der Schädigung stattfindet, die ein Patient erlitten hat.

- es gerade in psychisch besonders belastenden Auseinandersetzungen sehr viel schneller als heute gelingen könnte, Rechtsfrieden herzustellen.

55 - Krankenkassen und Versicherer mit weit weniger Aufwand eine Verständigung über etwaige Regresse erzielen könnten.

- eine Entlastung der Gerichte erreicht werden könnte.

60 - das Arzt-Patientenverhältnis weit weniger Schaden nehmen würde als während einer verfestigten gerichtlichen Auseinandersetzung.

65 Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum Patientenrechtegesetz wurde überparteilich von den Fraktionen im Deutschen Bundestag und auch durch den Bundesrat die Einrichtung eines Patientenentschädigungsfonds gefordert. Dieser ist von den Haftpflichtversicherern zu finanzieren.

Forderung: Als sinnvolle Ergänzung der bestehenden Regelungen ist ein Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds zu schaffen. Darüber hinaus fordert die ASG eine Verankerung des Leistungsanspruchs und Versicherungsschutzes in die Gestaltung des SGB XIV mit einzubeziehen oder wie bereits in der Vergangenheit von der ASG beschlossen, in das SGB VII analog zum Versicherungsschutz für Organspender zu integrieren.

Die ASG fordert deshalb den SPD-Parteivorstand auf, das Begehren der Bundesländer Rheinland Pfalz und Bayern zur Einrichtung eines Patientenentschädigungs- und Härtefallfonds (PatEHF) als eine bundesunmittelbare Stiftung des öffentlichen Rechts, die aus Haushaltsmitteln des Bundes finanziert wird, zu unterstützen (Bundesrat Drucksache 665/16 vom 09.11.2016).

*Antragsbereich So/ **Antrag 5***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hannover*

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Geburtsschäden

(Angenommen)

5 Die ASG Bundeskonferenz fordert, dass Geburtsschäden, die ein Kind während des zeitlich begrenzten Vorgangs einer Geburt erleidet, dem eines Körperschaden nach § 26 des Referentenentwurfs zum SGB XIV als weiteres entschädigendes Ereignis gleichzusetzen sind. Dieser Tatbestand ist als selbstständige Norm ins zukünftige SGB XIV aufzunehmen.

*Antragsbereich So/ **Antrag 6***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hannover*

Patientenfürsprecher

(Überwiesen an ASG Bundesvorstand)

Die ASG Bundeskonferenz möge beschließen, dass für die Tätigkeit der Patientenfürsprecher einheitliche Regelungen in einem Rahmengesetz vorgegeben werden.

5

In diesem Gesetz sollte verbindlich geregelt werden:

1. Rechtsverbindlichkeit für alle Bundesländer
- 10 2. Anforderungsprofil unter Berücksichtigung von Vorkenntnissen und Tätigkeiten
3. Karenzzeit (Übergangszeit) von 36 Monaten für Mitarbeiter des betreffenden Krankenhauses nach dem Ausscheiden aus dem aktiven Dienst bis zum Beginn der neuen Aufgabe als Patientenfürsprecher
- 15 4. Ernennung des Patientenfürsprechers für einen Zeitraum von 5 Jahren ohne ein Kündigungsrecht durch den Krankenhausträger, welches die Unabhängigkeit einschränkt.
- 20 5. Ehrenamtlichkeit mit einer Aufwandsentschädigung nach Größe des Krankenhauses / Verordnung zur Regelung einer angemessenen Aufwandsentschädigung
- 25 6. Recht der Auskunftsverweigerung / Schweigepflicht (Verschwiegenheit) wie bei Ärzten / Pflegepersonal - gegenüber der Leitung des Krankenhauses, sowie den Ermittlungsbehörden (Polizei / Staatsanwaltschaft) außer bei Kapitaldelikten - auch schon bei einem Anfangsverdacht
7. Fort- und Weiterbildungspflicht zu Lasten des Krankenhauses / der Einrichtung
- 30 8. Pflicht zur Dokumentation von Gesprächen mit Patienten und Angehörigen unter Berücksichtigung einer Aufbewahrungsfrist von 10 Jahren
9. Katalog der "Verpflichtenden Aufgaben" und der freiwilligen Aufgaben unter Berücksichtigung des Rechtsdienstleistungsgesetz (RDG) in Bezug auf die Rechtsberatung
- 35 10. Ausschluss einer Verbundregelung bei Krankenhausketten - je Institutskennzeichen / IK Nummer - der betreffenden Einrichtung ein Patientenfürsprecher
- 40 1. SPD Bundestagsfraktion mit der Bitte ein Gesetzgebungsverfahren einzuleiten
2. SPD Landtagsfraktionen mit der Bitte ein Gesetzgebungsverfahren über den Bundesrat durch die entsprechende Landesregierung einzuleiten, bzw. bei Landeszuständigkeit ein eigenes Gesetzgebungsverfahren einzuleiten.

*Antragsbereich So/ **Antrag 7***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hannover*

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Datenschutz / Patientenschutz durch private und gesetzliche Krankenversicherer

(Angenommen)

5 Die ASG Bundeskonferenz fordert, dass der Datenschutz durch die gesetzlichen und privaten Krankenversicherer eingehalten wird und der Einsatz von Detekteien bzw. externen Ermittlungsdiensten zur Überwachung von arbeitsunfähigen Versicherten gesetzlich untersagt wird und als eigener Straftatbestand ins Strafgesetzbuch aufgenommen wird.

Weiterleitung an die SPD Bundestagsfraktion zur Einleitung eines Gesetzgebungsverfahrens.

*Antragsbereich So/ **Antrag 8***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bayern*

*Empfänger*innen: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand, SPE-Fraktion*

Finanzierung nicht-kommerzieller Klinischer Prüfungen

(Angenommen)

5 Wir fordern die SPD-Bundestagsfraktion und die SPE-Fraktion im Europaparlament auf, sich für die strukturierte Förderung von nicht kommerziellen Klinischen Prüfungen (Therapieoptimierungsstudien, Therapievergleichsstudien) auf nationaler und auf EU-Ebene einzusetzen.

Die Förderung kann durch Förderprogramme der EU oder Nationale Förderprogramme wie z.B. die DFG oder deutsche Krebshilfe gestaltet werden.

*Antragsbereich So/ **Antrag 9***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bayern*

*Empfänger*innen: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Parteivorstand*

Einschränkung Kitsysteme zur Herstellung gentechnisch veränderter Organismen

(Angenommen)

- 5 Wir fordern die Einschränkung bzw. Verbot des freien Bezugs von Baukästen und Materialien durch Privatpersonen, wenn damit die Herstellung von gentechnisch veränderten Organismen „im Wohnzimmer“ möglich ist.

*Antragsbereich So/ **Antrag 10***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Bayern*

*Empfänger*innen: ASG-Bundesvorstand, SPD-Bundestagsfraktion*

Entbürokratisierung/Abschaffung der Formblätter nach §13 ff Betäubungsmittelrecht

(Angenommen)

- 5 Die ASG Bundeskonferenz fordert die Bundestagsfraktion auf die Nachweisführung im Betäubungsmittelrecht zu vereinfachen.
- Insbesondere wird § 13 ,14 und 15 der BTM-Rechts –Änderungsverordnung dahingehend geändert, dass eine ständige Nachweisführung auf Formblättern entfällt.
- 10 Ein Abgleich der Bestände z.B. in der Jahresinventur oder monatlich aus dem Warenwirtschaftssystem heraus sollte genügen.

*Antragsbereich So/ **Antrag 11***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hannover*

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Sozialversicherungspflicht von ausländischen Betreuungskräften/ Pflegekräften in der häuslichen Pflege

(Angenommen)

- 5 Die ASG Bundeskonferenz fordert eine stärkere Prüfpflicht der Pflegekassen und der Prüfdienste der DRV bei ausländischen Betreuungskräften / Pflegekräften in der häuslichen Betreuung/Pflege, ob die gesetzlichen Vorgaben des Arbeitsrechts und des Sozialversicherungsrecht durch den deutschen Arbeitgeber eingehalten werden. Hierzu hat der Gesetzgeber die Rechtsgrundlagen im SGB V, VI und IX zu erweitern.

*Antragsbereich So/ **Antrag 12***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Berlin*

*Empfänger*innen: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundesparteitag,
SPD-Bundestagsfraktion*

Alle Erwerbsminderungsrentnerinnen und -rentner von der gesetzlichen Erhöhung der Erwerbsminderungsrenten profitieren lassen

(Angenommen in geänderter Fassung)

Die sozialdemokratischen Mitglieder des Bundestages und der Bundesregierung werden
5 aufgefördert, dass die Regelungen des Rentenpakets, welches seit dem 01.01.2019 in
Kraft ist, für alle Erwerbsminderungsrentenempfängerinnen und -empfänger gelten.

*Antragsbereich So/ **Antrag 13***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Berlin*

*Empfänger*innen: sozialdemokratische Mitglieder in der Bundesregierung, SPD-Bundesparteitag,
SPD-Bundestagsfraktion*

Vorsorge darf nicht bestraft werden: Doppelte Verbeitragung stoppen!

(Angenommen)

Die ASG fordert die Mitglieder der SPD-Bundestagsfraktion und die sozialdemokratischen
5 Mitglieder der Bundesregierung auf, auf dem Weg der Weiterentwicklung der gesetzlichen
Krankenversicherung hin zu einer Bürgerversicherung, die Beitragshöhe auf Versorgungs-
bezüge zu halbieren. Die volle Verbeitragung von Versorgungsbezügen erleben Betroffene
als ungerecht und sie nährt den Eindruck, dass Vorsorge bestraft wird.

*Antragsbereich So/ **Antrag 14***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hannover*

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Zuständigkeit SGB XIV - Gesetzliche Unfallversicherung

(Angenommen)

5 Die ASG Bundeskonferenz fordert, dass entgegen den in § 43 und 44 vorgesehenem Entwurf zum SGB XIV, die Heilbehandlung und ergänzende Reha Leistungen, ergänzend zu § 47 des Entwurfs von der Gesetzlichen Unfallversicherung und nach deren Leistungsrahmen ausführen zu lassen. Dieser Antrag folgt auf dem gleichlautenden Antrag der ASG Bundeskonferenz 2017 zum Vorentwurf des SGB XIII, der aber bei der Erstellung des Referentenentwurfs zum SGB XIV ignoriert wurde und deshalb unverständlicherweise kein Antragstext bearbeitende Beachtung fand.

*Antragsbereich So/ **Antrag 16***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Süd*

*Empfänger*innen: SPD-Bundestagsfraktion, SPD-Bundesparteitag*

Resolution: Echte Informationsfreiheit für Frauen!

(Angenommen in geänderter Fassung)

5 Wir fordern die Umsetzung der UN-Frauenrechtskonvention, deren Ratifizierung in Deutschland seit 2016 aussteht, und die Abschaffung des Paragraphen 219a und eine ausschließliche Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im Schwangerschaftskonfliktgesetz vor.

10 ASG und SPD-Bundestagsfraktion müssen sich generell und endgültig zum Thema Abschaffung des § 219a positionieren und den Gesetzentwurf der SPD-Fraktion vom März 2017 und dem SPD-Bundesvorstandsbeschluss vom 22.04.2018 umsetzen. Bei der Auseinandersetzung hierüber dürfen die Abgeordneten keinem Koalitionszwang unterliegen, sondern jede/r einzelne Abgeordnete seine Gewissensentscheidung treffen.

Bei Abbrüchen aus medizinischer Indikation muss neben der ärztlichen Aufklärung kein Pflicht-Beratungsgespräch stattfinden. Die Kosten für den Eingriff werden von den Krankenkassen übernommen.

*Antragsbereich So/ **Antrag 17***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Süd*

Klimawandel und Gesundheit

(Angenommen)

- 5 Die SPD erkennt den Zusammenhang von Klimawandel und den daraus resultierenden gesundheitlichen Folgen als eine progressive Bedrohung an, welche dringend durch konsequente Maßnahmen auf kommunaler, regionaler und nationaler Ebene sowie einen nachhaltigen Umgang mit begrenzten, vor allem fossilen Ressourcen angegangen werden muss. Sie unterstützt dementsprechend Grundsätze zur Emissionseinsparung beim motorisierten Individualverkehrs (MIV).
- 10 Zudem beobachtet sie ein Defizit an Bewusstsein über diesen Zusammenhang in der Bevölkerung und fordert insbesondere die Akteure des Gesundheitssektors dazu auf, ihre Positionen zu nutzen, um die Öffentlichkeit aufzuklären.

*Antragsbereich So/ **Antrag 18***

*Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen
ASG Hessen-Süd*

Empfängerin: SPD-Bundestagsfraktion

Tempo30 innerorts erleichtern - Entscheidungskompetenz für Städte und Gemeinden

(Angenommen mit geänderter Überschrift)

- 5 Im Sinne präventiver Gesundheitspolitik setzt sich die ASG dafür ein, das Leben und die Gesundheit aller Menschen im Straßenverkehr und insbesondere von Fußgängern und Radfahrern zu schützen. Die Straßenverkehrsordnung (§3, §45(1c) StVO) ist dahingehend zu ändern, dass es den Städten und Gemeinden und den Straßenverkehrsbehörden leichter ermöglicht wird, innerorts auch auf Bundes-, Landes- und Kreisstraßen, sowie auf Straßen mit ampelgeregelten Kreuzungen Geschwindigkeitsbegrenzungen von 30km/h anzuordnen.

II. Weitere Anträge

1. Für erledigt erklärt wurden die Anträge

S2; V7; V9; V16; So15

2. Nichtbefassung wurde beschlossen für die Anträge

P5; V5

3. Zurückgezogen wurden die Anträge

S3; So1