



Bundeskonzferenz der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG)

27. November 2004 in Berlin

Beschlüsse

Antrag: 1

Antragsteller: ASG-Bundesvorstand

Betreff: Die solidarische Bürgerversicherung wird kommen!

Die ASG-Bundesdelegiertenkonferenz ruft die regionalen Gliederungen der ASG sowie der gesamten Partei auf, das Projekt Solidarische Bürgerversicherung offensiv und mit engagierter Zuversicht in Partei und Öffentlichkeit zu vertreten und für seine Akzeptanz nachhaltig zu werben!

Wir wissen uns dabei in Übereinstimmung mit der großen Mehrheit der deutschen Bevölkerung. Sie sieht darin zu Recht eine Reform der sozialen Sicherung, die diesen Namen wirklich verdient:

- Die tragenden Grundprinzipien einer sozialen Krankenversicherung – das Bedarfsprinzip der Inanspruchnahme und insbesondere das Solidarprinzip der Finanzierung – werden dabei nicht eingeschränkt, sondern dienen als Leitlinien für eine Weiterentwicklung insbesondere der Krankenversicherung.
- Wir wiederholen und bekräftigen deshalb die zentralen Forderungen des Bundesparteitages von Bochum: „Alle Bürgerinnen und Bürger müssen sich an der solidarischen Finanzierung der Gesundheitsversorgung beteiligen. Dabei sind alle Einkommensarten zu berücksichtigen. Der Beitrag jedes Einzelnen soll sich nach seiner finanziellen Leistungsfähigkeit richten“.

Wir fordern, dass die Grundprinzipien einer solidarischen Bürgerversicherung neben der Krankenversicherung auch in der Pflegeversicherung Anwendung finden: Die letztere nimmt heute schon wesentliche Elemente einer Bürgerversicherung vorweg. Der konsequenten Weiterentwicklung sind deshalb noch viel weniger Hindernisse in den Weg gelegt.

Wir begrüßen es nachhaltig, dass mit dem Projekt Bürgerversicherung wesentliche ASG-Forderungen zur Weiterentwicklung der Sozialen Sicherheit aufgegriffen wurden. Insbesondere hat die ASG im Rahmen von drei Anhörungen und einer zusammenfassenden Zwischenbilanz – zusammen mit dem DGB und dem Netzwerk Gesundheit – das Projekt Solidarische Bürgerversicherung der Konkretisierung näher gebracht. Wir begrüßen, dass die Projektgruppe Bürgerversicherung beim SPD Parteivorstand in ihrem Bericht vom 26. August 2004 viele dieser Elemente aufgegriffen und den Weg der Konkretisierung weitergegangen ist. Dabei hat sie zahlreiche pragmatische Festlegungen getroffen, die juristische Einwände relativieren und den zu erwartenden politischen Widerstand mindern können. Mit dem Beschluss des Parteivorstandes zu den Eckpunkten der Projektgruppe Bürgerversicherung verfügt die SPD nun über ein gemeinsames Konzept für eine solidarische Bürgerversicherung.

Wir begrüßen darüber hinaus, dass der Parteivorsitzende zu einer breiten gesellschaftlichen Diskussion über weitere Schritte hin zur Realisierung einer Solidarischen Bürgerversicherung aufgerufen hat. Wir werden uns daran engagiert beteiligen.

Beschluss: Angenommen und Weiterleitung an Parteivorstand und Gliederungen der ASG

Antrag: 2

Antragsteller: ASG-Bundesvorstand

Betreff: Positionen und Argumente zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung

Die Reform der sozialen Pflegeversicherung steht an; es gibt vielfältigen Handlungsbedarf. Auch wenn nicht alle Reformoptionen in einem Schritt realisiert werden können, so braucht die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung dennoch eine überzeugende Gesamtkonzeption als Orientierung, damit eine nachhaltige Wirkung erzielt werden kann. Wir wollen Impulse für die aktuelle Reformdebatte geben.

Zur Lage

- Auch wenn nicht alle Wünsche in Erfüllung gingen und nicht jede Leistung finanziert werden kann, die soziale Pflegeversicherung ist für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen, für die Pflegedienste und Heime, aber auch für die Pflegekassen und Sozialhilfeträger eine Erfolgsstory.
- Dieser erst 10 Jahre alte Sozialversicherungszweig ist nach wie vor die richtige Antwort auf die steigende Lebenserwartung, die veränderten Familien- und Gesellschaftsstrukturen sowie die sachgerechte Mitfinanzierung des allgemeinen Lebensrisikos Pflegebedürftigkeit.
- Die solidarisch finanzierte Pflegeversicherung nimmt den Betroffenen und ihren Angehörigen die existenzielle Angst bei Eintreten von Pflegebedürftigkeit, belastet weit weniger die Angehörigen und entlastet die Gemeinden beim Sozialhilfeaufwand.
- Die Versorgungssituation der Pflegebedürftigen hat sich in den letzten Jahren erheblich verbessert. Die ambulanten Pflegedienste sind vielfältiger und kompetenter geworden. Auch die Pflegeheime bieten heute wesentlich attraktivere Lebensbedingungen für die pflegebedürftigen Menschen.
- Die Familie ist nach wie vor der zentrale „Ort der Pflege“. Immer noch werden mit weitem Abstand die meisten Menschen zu Hause gepflegt, wofür die pflegenden Angehörigen, Freunde und Nachbarn große Anerkennung, aber auch weitere Entlastung verdienen.
- Weil die soziale Pflegeversicherung, wie alle Sozialsysteme derzeit auf dem Prüfstand steht, die CDU- Herzog-Kommission sie sogar als solidarisch finanzierte Versicherung abschaffen will, bekennen wir uns ausdrücklich zum uneingeschränkten Fortbestand der Pflegeversicherung als solidarisch finanzierte Sozialversicherung und machen konkrete Vorschläge zur nachhaltigen Finanzierung derselben, zur qualitativen Weiterentwicklung sowie zu mehr Wirtschaftlichkeit und Effizienz in der Pflege.

Handlungsbedarf – Reformoptionen

1. Begriff der Pflegebedürftigkeit – Folgen für den Leistungsrahmen

Wir wollen den Begriff der Pflegebedürftigkeit über die körperliche Hilfebedürftigkeit hinaus verstärkt auch auf die geistigen und psychischen Einschränkungen ausdehnen und damit insbesondere die soziale Betreuung bei Demenzkranken in die

Pflegeversicherung einbeziehen.

2. Verfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Wir wollen das Begutachtungsverfahren durch die Medizinischen Dienste mit einer neuen Qualität ausstatten und zukünftig darin verbindlich den tatsächlichen Hilfebedarf kostenträgerübergreifend festlegen, aber auch der altersgerechten Rehabilitation zur Vermeidung von Dauerpflege verstärkt zum Durchbruch verhelfen.

3. Hilfemix anstelle isolierter Strukturen

Wir wollen das neue Pflegeversicherungsrecht so flexibel gestalten, dass das unverbundene und unkoordinierte Nebeneinander unterschiedlichster Institutionen und Berufsgruppen zu einem abgestimmten Miteinander wird. Damit wollen wir auch Erprobungsmöglichkeiten für neue Versorgungsstrukturen in der Pflege wie z.B. familienähnliche Wohngruppen eröffnen.

4. Aufbau von CASE-Management

Wir wollen den Angehörigen bei der Organisation bedarfsgerechter Pflege helfen. Zu früh und zu häufig kommt es immer noch zu dauerhafter Pflegeheimunterbringung, weil die Angehörigen sich überfordert fühlen. Dem muss durch professionelle Beratung und Unterstützung abgeholfen werden.

Die ambulante häusliche Versorgung muss auch im Pflegealltag eindeutig Vorrang vor stationärer Versorgung haben.

5. Einführung eines Entlassungs- und Überleitungsmanagement und Nutzung der Kurzzeitpflege

Wir wollen die Vorbereitung der Entlassung und die Überleitung vom Krankenhaus in die Pflege verbindlich regeln, damit Dauerunterbringungen in Pflegeheimen möglichst vermieden und Hilfen im häuslichen Alltag schneller und verlässlicher sicher gestellt werden. Dazu gehört auch die verstärkte Nutzung der Kurzzeitpflege.

6. Prävention und Rehabilitation vor Pflege

Wir wollen zukünftig verstärkt auf die Vermeidung von Pflegebedürftigkeit hinarbeiten. Dazu gehört die offensive Gesundheitsförderung als Vorbereitung auf das Alter ebenso, wie die verbindliche medizinische Rehabilitation nach Erkrankungen die mit dauerhaften Handicaps verbunden sind.

Die Pflegeversicherung muss hierfür einen verpflichtenden gesetzlichen Auftrag erhalten.

Bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten und anderen medizinischen Fachkräften muß die Pflegeprävention und medizinische Rehabilitation einen eindeutig höheren Stellenwert erhalten.

7. Eigenständiger Leistungsanspruch für die Tagespflege

Wir wollen die Angehörigen bei der häuslichen Pflege entlasten und unterstützen. Deshalb muss die Tagespflege als eigenständiger Leistungsanspruch etabliert und die Anrechnung auf sonstige Leistungen der häuslichen Pflege abgeschafft werden.

8. Maßnahmen zur Imageverbesserung „Pflege“

Auch wenn wir die häusliche Pflege kombiniert mit nachbarschaftlicher Hilfe verstärken wollen, ohne professionelle Pflegekräfte ist eine qualifizierte Pflege dauerhaft und konsequent nicht organisierbar. Die sinkende Zahl junger Menschen und die Konkurrenz anderer Berufe macht eine Offensive in der Werbung für den Pflegeberuf erforderlich. Sie wollen wir vorantreiben.

9. Bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfepotentiale

Die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen in unserer Gesellschaft fordert die Erschließung von zusätzlicher Unterstützung. Die weitgehend vorhandene Bereitschaft zu bürgerschaftlichem Engagement muss deshalb verstärkt auch auf den Pflegebereich gelenkt werden. Unter der Federführung der Kommunen sollte in einer großen Gemeinschaftsinitiative für mehr ehrenamtliches Engagement in der Pflege geworben und entsprechende Aufgabenfelder erschlossen werden.

10. Die Rolle der Kommunen

Wir wollen dass die Kommunen wieder mehr Verantwortung in der Sorge für pflegebedürftige Mitbürgerinnen und Mitbürger übernehmen. Es geht um mehr Koordination, Vernetzung und Beratung, aber auch um Angebote der Prävention und um Werbung sowie Unterstützung für ehrenamtliche Kräfte. Auch die Pflegekassen sollten hierfür einen verpflichteten Auftrag bekommen.

11. Neue Wohnformen und gemeinwesenorientierte Hilfen

Weil die überwiegende Mehrheit der Menschen auch bei Eintreten der Pflegebedürftigkeit in der vertrauten Umgebung bleiben will, brauchen wir vielfältige Initiativen von Bund, Ländern und Gemeinden zum Aufbau behindertengerechter und pflegefreundlicher Wohn- und Unterstützungsangebote in jedem Wohnbezirk sowie zur Reform von Groß- und Komplexeinrichtungen im Bereich Pflege.

12. Personenbezogene Budgets

Wir wollen mehr bedarfsgerechte Flexibilität und individuelle Gestaltung der Leistungen für Pflegebedürftige. Deshalb wollen wir im neuen Pflegeversicherungsrecht verstärkt die Möglichkeiten für „persönliche Budgets“ einräumen und damit den Betroffenen und Angehörigen Spielräume für die individuelle Pflegegestaltung einräumen.

13. Dynamisierung der Pflegeleistung

Seit Einführung der Pflegeversicherung 1995 sind die Pflegeleistungen in ihrer Höhe unverändert. Deshalb müssen heute die Pflegebedürftigen, aber auch die Sozialhilfeträger wieder mehr selbst zahlen.

Wir wollen die sofortige Dynamisierung der Leistungsbeträge, mindestens . in Höhe der Inflationsrate.

14. Zur finanziellen Zukunft der Pflegeversicherung

Wir wollen auch in der Pflege zukünftig verstärkt die Solidarität der Starken mit den Schwachen und fordern :

- eine Aufhebung der Trennung von gesetzlicher und privater

- Pflegepflichtversicherung,
- die Berücksichtigung aller Einkommensarten bei der Beitragsfindung,

Auch der derzeitige Beitragssatz von 1,7 % ist für uns kein Dogma, zumal dieser bisher ausschließlich von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern finanziert wird.

Zur Konkretisierung dieser Reformoptionen hat der ASG-Bundesvorstand ein umfassendes Konzeptionspapier vorgelegt, welches wir zur ergänzenden Argumentation und Erläuterung empfehlen.

Beschluss: Angenommen und Weiterleitung an Parteivorstand und Bundesregierung

Antrag: 4

Antragsteller: ASG-Bundesvorstand

Betreff: Die Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe wahrnehmen

Die ASG begrüßt die Initiative der rot-grünen Bundesregierung zur Schaffung eines Präventionsgesetzes. Seit 1998 ist es erklärtes Ziel rot-grüner Gesundheitspolitik, dass die Prävention neben Akutmedizin und Rehabilitation zu einer gleichwertigen Säule unseres Gesundheitswesens werden muss. Mit dem Präventionsgesetz wird ein wesentlicher Punkt der 2002 abgeschlossenen Koalitionsvereinbarung umgesetzt.

Das Präventionsgesetz muss einen grundsätzlichen Paradigmenwechsel im Gesundheitswesen einleiten. Dabei wird sich die Prävention in der Zukunft mehr an der Lebenswelt der Menschen orientieren müssen.

„Eine gesellschaftspolitisch fundierte Politik für Prävention und Gesundheitsförderung

- nimmt langfristig wirksame gesellschaftspolitische Trends auf
- ist nachhaltig im Sinne der Agenda 21 Entwicklung ausgerichtet
- beginnt frühzeitig in den Familien und Erziehungseinrichtungen wie KiTas und Schulen,
- wird integriert in vorhandene Programme und Angebote
- stärkt die Verantwortung von Bürgerinnen und Bürger für ihre eigene Gesundheit und mobilisierte sie für eigene Beteiligung im sozialen Umfeld,
- nimmt das Wissen um die ungleiche Verteilung von gesundheitlichen Risiken und Chancen zum Ausgangspunkt
- setzt auf Möglichkeiten, mehr Kompetenzen zu entwickeln sowie auf die Verbindung von professionellem und ehrenamtlichem/ Laien-Engagement.
- formuliert eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe, die über die bisherige Gesundheitspolitik, die Politik der Institutionen und Verbände des Gesundheitswesens hinausgeht.
- Stellt das Zusammenwirken von Menschen vor Ort in den Mittelpunkt: alle erfolgreichen Präventions- oder Gesundheitsförderungsprogramme haben ihr Zentrum im kommunalen Raum. Hier müssen sich Programme bewähren.

Damit handelt es sich um eine zentrale Zukunftsaufgabe der Kommunalpolitik , dem klassischen Feld sozialdemokratischer Politik.

Der Prävention im Kindes- und Jugendalter einen besonderen Stellenwert einräumen. Kindheit und Jugend sind für die Prävention und Gesundheitsförderung zentrale Lebensphasen, denn hier werden die Grundlagen für die Gesundheit und das Gesundheitsverständnis in späteren Lebensphasen gelegt.

Die ASG-Bundeskonzferenz fordert daher alle politischen Ebenen auf, dass

- alle notwendigen Anstrengungen zur Förderung der gesundheitlichen Vorsorge und Aufklärung unternommen werden. Um gerade Kinder und Jugendliche aus sozial benachteiligten Gruppen verstärkt zu erreichen, muss insbesondere der kinder- und jugendärztliche Dienst im öffentlichen Gesundheitsdienst hin zu einer präventiven Initiative in vor- und grundschulischen Einrichtungen orientiert und ausgebaut werden.

- eine einheitliche Strategie zur Bekämpfung von Über- und Fehlernährung sowie zum Bewegungsmangel entwickelt wird. Dazu gehören eine obligatorische Ernährungsaufklärung in Schulen, die Förderung der Ernährungsberatung durch Kinderärzte, die institutionelle und finanzielle Unterstützung der Ernährungsforschung, eine Koordinierung der fachlich kompetenten Einrichtungen, die Neukonzeption des Schulsports sowie die Förderung des Breitensports.

Erhalten der Leistungsfähigkeit als Präventionsziel verankern

Eine Aufgabe der durch das Präventionsgesetz zu bildenden Stiftung Prävention wird es sein, Präventionsziele zu formulieren. Die ASG-Bundeskonferenz fordert die Bundesregierung auf darauf hinzuwirken, dass als ein Präventionsziel der Erhalt der Leistungsfähigkeit verankert wird.

Die zunehmend flexibilisierte Arbeitswelt, das Tempo technischer Innovationen, immer neue Tätigkeitsinhalte und Qualifikationsanforderungen verlangen von Betrieben und Beschäftigten auch in gesundheitlicher Hinsicht viel ab. Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, zur Gestaltung verträglicher Arbeitsbedingungen und für effektive Stressbewältigung werden zumal bei alternden Belegschaften immer wichtiger, um die Beschäftigungsfähigkeit der Menschen, ihre Motivation und Leistungsfähigkeit zu erhalten, Arbeitsunfähigkeit zu verhindern, die Lebensarbeitszeit zu verlängern und Frühverrentungen zu verhindern. Die betriebliche Gesundheitsförderung kann damit sowohl der GKV als auch den Trägern der Rehabilitationsleistungen Kosten sparen. Eine wesentliche Bedeutung kommt hierbei den Arbeitsmedizinerinnen und Arbeitsmedizinern zu.

Gesunde Lebensbedingungen schaffen

Vielen Gesundheitsrisiken in der heutigen Gesellschaft kann man nicht nur durch die eigene Lebensgestaltung ausweichen. Deshalb ist die Schaffung gesunder Lebens- und Arbeitsbedingungen stets eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, wobei Politik und Unternehmen in einer besonderen Verantwortung stehen.

Daraus leitet sich die Verpflichtung ab, alle vermeidbaren Belastungen zu verhindern. Allergien, Haut- und Lungenerkrankungen sowie bestimmte Krebsarten haben stark zugenommen. Dies steht in engem Zusammenhang mit Schadstoffen in Umwelt, Lebensmitteln und am Arbeitsplatz. Zu den Schadstoffen durch Industrieproduktion und Verkehr sind neue, noch relativ unbekannte Risiken durch elektronische Strahlungen oder gentechnische Veränderungen hinzugekommen. Die Kostenbegrenzung im Gesundheitswesen beginnt bei der Vermeidung von Krankheit. Deshalb fordert die ASG alle politischen Ebenen auf, darauf hinzuwirken, dass

- gesundheitsförderliche Lebens- und Arbeitsbedingungen prioritäre Gesundheitsziele werden;
- Gesundheitsverträglichkeitsprüfungen gesetzlich vorgeschrieben werden;
- gesundheitsförderliche Maßnahmen in allen Lebens- und Arbeitsbereichen durchsetzbar und einklagbar gemacht werden;
- die Rechte der Verbraucher auf Schadensersatz und Schmerzensgeld bei Schädigung ihrer Gesundheit zu stärken sind;

- Verstöße gegen Mindeststandards des Gesundheitsschutzes härter sanktioniert werden.

„Prävention und Gesundheitsförderung brauchen einen Gender –Ansatz

Frauen und Männer unterscheiden sich in ihrem Gesundheitsverhalten sowie bei der Bewältigung von Krankheiten erheblich. Es gilt daher jeweils spezifische Programme zum Umgang mit riskanten Verhaltensweisen (Nikotin, Alkohol) zu entwickeln und langfristig Krankheiten vorzubeugen, die durch beeinflussbare Faktoren wie Rauchen, Alkoholabusus, Übergewicht, Bewegungsmangel entstehen können. Auch in der sekundären Prävention ist den unterschiedlichen Bedürfnissen und Verhaltensweisen Rechnung zu tragen.

Prävention braucht wirksame Strukturen und Leiteinrichtungen

Wir brauchen auf den verschiedenen Ebenen (Europa, Bund, Länder, Gemeinden) transparente Strukturen und Vernetzung von Angeboten, Leiteinrichtungen. Diese Voraussetzungen müssen bald geschaffen werden, damit es nicht bei der Bekundung guter Absichten bleibt.

Prävention braucht Forschung und Evaluation.

Wir wissen in Deutschland zu wenig über die Qualität von Prävention und Gesundheitsförderung und betreiben gering ausgestattete Forschungs- und Ausbildungsangebote. Im Rahmen der von der rot-grünen Bundesregierung erstmals geförderten Versorgungsforschung muss der Bereich Prävention eine zentrale Rolle einnehmen.

Prävention und Gesundheitsförderung sind zentrale kommunale Aufgaben

Präventionsprogramme brauchen zwar zentrale Ziele, Leit-Strukturen, Koordinierung und Finanzierungsregelungen. Sie müssen sich aber vor Ort , in der unmittelbaren Lebensumwelt der Bürgerinnen und Bürger bewähren. Wichtig ist dabei die Abstimmung mit anderen Bereichen der Politik wie Wohnraumgestaltung, Nahverkehr, Nahversorgung auf kommunaler Ebene.

Beschluss: Angenommen und Weiterleitung an Parteivorstand, Bundestagsfraktion und Bundesregierung

Antrag: 6

Antragsteller: ASG-Bundesvorstand

Betreff: Unzumutbare Härten der Gesundheitsreform für Sozialhilfeempfänger beseitigen

Die ASG-Bundeskonzferenz fordert die SPD-Bundestagsfraktion auf, gesetzliche Regelungen zu treffen, die die Versorgung besonders bedürftiger Sozialhilfeempfänger mit von der Erstattung der Gesetzlichen Krankenversicherung ausgegrenzten Leistungen sicherstellt, wenn sie zur Behandlung einer Erkrankung oder zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft notwendig sind und durch einen Arzt verordnet werden. Die entstehenden Kosten sollen dabei von den Sozialhilfeträgern als Hilfe bei Krankheit übernommen werden können.

Die ASG-Bundeskonzferenz begrüßt die von der Bundestagsfraktion bereits durchgesetzten finanzielle Erleichterungen für Heimbewohner.

Die ASG-Bundeskonzferenz fordert die SPD-Bundestagsfraktion weiterhin auf, eine generelle Zuzahlungsbefreiung für behinderte Menschen in Einrichtungen und für Bewohner von Altenhilfeeinrichtungen, die lediglich ein Taschengeld erhalten, vorzusehen.

Beschluss: Angenommen und Weiterleitung an SPD-Bundestagsfraktion

Antrag: 7

Antragsteller: ASG-Hessen-Süd

Betreff: Bürgerpflegeversicherung - Zusammenführung der sozialen und privaten Pflegeversicherung

Die ASG-Bundeskonferenz fordert den Parteivorstand und die Bundestagsfraktion auf, eine möglichst rasche Zusammenführung der sozialen und der privaten Pflegeversicherung zu einer gemeinsamen Bürgerpflegeversicherung unter der Regie der sozialen Pflegeversicherung einzuleiten.

Beschluss: Angenommen und Weiterleitung an Parteivorstand und Bundestagsfraktion

Antrag: 8

Antragsteller: ASG Bayern

Betreff: Palliativmedizin und DRGs

Die ASG-Bundeskonferenz fordert die Bundesregierung und die Selbstverwaltungspartner auf, palliativmedizinische Krankenhausleistungen über Zuschläge für entsprechende Schwerpunkte zu vergüten.

Beschluss: Angenommen und Weiterleitung an Bundesregierung und INEK

Antrag: 9

Antragsteller: ASG Bayern

Betreff: Die Weiterbildung zum Beruf des Zahnprothetikers in der Bundesrepublik Deutschland

Die Bundesregierung wird aufgefordert, sich dafür einzusetzen, dass die Weiterbildung des Zahnprothetikers, ebenso wie in verschiedenen europäischen Nachbarländern (Niederlande, Belgien, Luxemburg, Frankreich, Spanien, Portugal, Dänemark, Finnland, Schweden und Österreich), etabliert und eine bereits erworbene Qualifikationen in EU – Staaten anerkannt wird.

Beschluss: Angenommen und Weiterleitung an Bundesregierung

Antrag: 10

Antragsteller: ASG Bayern

Betreff: Novellierung des „Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten“ in der Fassung vom 10. Juli 1989

Die Bundesregierung wird aufgefordert, die Novellierung des Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten“ (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) vom 10. Juli 1989 zügig voranzutreiben und dabei die Vorschläge der Rettungsdienst- und der anderen beteiligten Verbände und Organisationen zu berücksichtigen.

Seit dem Inkrafttreten des „Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten“ (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) am 10. Juli 1989 haben sich die notfallmedizinischen Standards und die alltäglichen Anforderungen an das Rettungsfachpersonal tiefgreifend geändert. Deshalb ist der Gesetzgeber nach nunmehr 14 Jahren Rettungsassistentengesetz gefordert, die Rahmenbedingung für die Ausbildung und Tätigkeit des Rettungsfachpersonals neu zu überarbeiten.

Beschluss: Angenommen und Weiterleitung an Bundesregierung

Initiativantrag 3

Sicherstellung einer wirtschaftlichen Versorgung beim Zahnersatz nach Einführung der Festzuschussregelung

Die ASG-Bundeskonferenz fordert die SPD-Bundestagsfraktion auf, dafür zu sorgen, dass nach der Einführung der Festzuschussregelung für den Zahnersatz die sog. Heil- und Kostenpläne („Kostenvoranschläge“) und die endgültigen Rechnungen von den gesetzlichen Krankenkassen überprüft und bei falscher Rechnungslegung und unwirtschaftlicher Versorgung beanstandet werden müssen.

Beschluss: Angenommen und Weiterleitung an Bundestagsfraktion

Initiativantrag 4

Solidarische Bürgerversicherung – Klärungs- und Präzisierungsbedarfe

In Nordrhein-Westfalen haben in diesem Jahr zahlreiche parteiinterne und öffentliche Diskussionen zur solidarischen Bürgerversicherung stattgefunden. Eine Auswertung dieser Veranstaltungen hat zu diesem Initiativantrag geführt, in dem die Klärungs- und Präzisierungsbedarfe zusammengefasst sind und der zur Weiterleitung an den Parteivorstand und die Bundestagsfraktion bestimmt ist.

„Die ASG-Bundeskonferenz sieht Klärungs- und Präzisierungsbedarf in folgenden Bereichen:

1. Die Festschreibung der Beitragsbemessungsgrenze ist wenig sinnvoll und blockiert viele Diskussionen. Eine deutliche, auch schrittweise Anhebung ist unumgänglich.
2. Die Neueinstellung von Beamten muss möglichst bald im Rahmen der GKV erfolgen.
3. Es müssen dringend die materiellen Vorarbeiten für ein Gesetzgebungsverfahren begonnen werden, um in der nächsten Legislaturperiode einen Gesetzentwurf zügig einbringen zu können.
4. Bei der Lösung der Probleme der Pflegeversicherung sollen bereits Schritte in Richtung Bürgerversicherung eingeleitet werden.
5. Es muss geklärt werden, in welchen Punkten u.U. Verhandlungen mit der CDU/CSU notwendig werden könnten. Dafür müssen strategische Überlegungen und Positionen aufgebaut werden, um ein Verhandlungsergebnis wie beim GMG zu vermeiden.
6. Das Projekt Bürgerversicherung muss als gesellschaftliches Projekt begriffen werden. Folglich müssen die Mittel für diese anstehende Auseinandersetzung in aller Breite zur Verfügung gestellt werden (Finanzen, Personen, Öffentlichkeitsarbeit, Web-Seite, etc.).“

Beschluss: Weiterleitung an Parteivorstand, Bundesvorstand und Projektgruppe Bürgerversicherung