

## Entschließungsantrag

**der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Nicole Westig, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, Christine Aschenberg-Dugnus, Nicole Bauer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), Carl-Julius Cronenberg, Daniel Föst, Otto Fricke, Dr. Christopher Gohl, Thomas Hacker, Katja Hessel, Dr. Lukas Köhler, Ulrich Lechte, Michael Georg Link, Dr. Martin Neumann, Katja Suding, Stephan Thomae, Manfred Todtenhausen, Sandra Weeser und der Fraktion der FDP**

**zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung  
– Drucksachen 19/26822, 19/27214, 19/30550 –**

### **Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz – GVWG)**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Deutsche Bundestag begrüßt die Absicht, die Arbeitsbedingungen und die Bezahlung von Pflegekräften weiter zu verbessern. Die im Rahmen des GVWG vorgelegte sogenannte „Tariftreueregelung“ ist hierfür jedoch keine geeignete Maßnahme. Die beabsichtigte Regelung stellt nichts anderes als einen Tarifzwang durch die Hintertür dar. Bei der konkreten Ausgestaltung des Gesetzes ergeben sich zudem mehr Fragen als Antworten. Statt Rechtssicherheit für Beschäftigte und Arbeitgeber zu gewährleisten, wirft das Gesetz erhebliche tarifrechtliche Bedenken auf und berührt die Tarifautonomie. Ob es durch die getroffenen Regelungen überhaupt zu einer höheren Entlohnung kommt, ist fraglich. Der Deutsche Bundestag bekennt sich zur Tarifautonomie, nach der es Aufgabe der Sozialpartner ist, unabhängig von staatlichen Eingriffen Tariflöhne auszuhandeln.

Änderungsantrag 4 Art. 2 GVWG sieht eine Begrenzung des Eigenanteils an den pflegebedingten Aufwendungen vor. Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5, die seit mehr als zwölf Monaten vollstationäre Leistungen beziehen, sollen einen Leistungszuschlag in Höhe von 25 Prozent ihres zu zahlenden pflegebedingten Eigenanteils erhalten. Nach 24 Monaten steigt der Zuschlag auf 50 Prozent, nach 36 Monaten auf 75 Prozent.

Die im GVWG vorgesehene prozentuale Reduzierung der pflegebedingten Eigenanteile verfehlt das Ziel einer wirklichen Entlastung von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen.

Demgegenüber stehen erhebliche und nicht kalkulierbare finanzielle Risiken der Beitrags- und Steuerzahlenden in der Zukunft. Denn die vorgelegte Refinanzierung ist mit einem erhöhten Beitragssatz für Kinderlose sowie einem jährlichen Steuerzuschuss von 1 Mrd. Euro keineswegs ausreichend. Weitere Erhöhungen müssten folgen, die vor allem junge und nachfolgende Generationen zusätzlich belasten.

Die Reform der Notfallversorgung war ein wichtiger Bestandteil des Koalitionsvertrags zwischen CDU, CSU und SPD ([www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1](http://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf?download=1)). Obwohl der Bundesminister für Gesundheit einen entsprechenden Gesetzentwurf angekündigt hat, wurde dieser bislang nicht in den Deutschen Bundestag eingebracht ([www.bibliomedmanager.de/news/spahn-kuendigt-gesetze-fuer-notfallversorgung-an](http://www.bibliomedmanager.de/news/spahn-kuendigt-gesetze-fuer-notfallversorgung-an)). Das Bundesgesundheitsministerium schreibt dazu, man würde sich aufgrund der Corona-Pandemie mehr Zeit lassen ([www.bundesgesundheitsministerium.de/notfallversorgung.html?fbclid=IwAR3TltE7Mr9GX2ZV Vck9YsZWGTiUWVM\\_s\\_OxupFjWI21wvrbTjiY9gZ4Cc](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/notfallversorgung.html?fbclid=IwAR3TltE7Mr9GX2ZV Vck9YsZWGTiUWVM_s_OxupFjWI21wvrbTjiY9gZ4Cc)).

Im GVWG wird ein Gütesiegel zur Anwerbung ausländischer Pflegekräfte neu geschaffen. Von der WHO gibt es jedoch bereits einen Verhaltenskodex zur Anwerbung ausländischer Pflegekräfte. Dieser ist jedoch widersprüchlich ([www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/aktuell/2014A25\\_adt\\_clemens\\_merda.pdf](http://www.swp-berlin.org/fileadmin/contents/products/aktuell/2014A25_adt_clemens_merda.pdf)), daher sollte er neu formuliert und beschlossen werden.

Das NUB-(Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden)-Verfahren stellt einen guten Kompromiss aus Nutzenbewertung und einer frühen Einführung von Innovationen in die Regelversorgung dar. Das Problem ist jedoch, dass die Prozesse zur Vergütung der NUB im stationären Bereich mitunter zu lange dauern können. Die Anpassung der Fallpauschalen an NUB dauert bis zu drei Jahre und die Verhandlungen zu den NUB-Entgelten finden erst nach der Bewilligung des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) statt. Dieses Verfahren gilt es zu beschleunigen.

Die Werbung für Heilmittel innerhalb und außerhalb der Fachkreise unterliegt strengen Vorgaben. Für die sich unmittelbar an Verbraucherinnen und Verbraucher richtende Werbung für Arzneimittel regelt das Heilmittelwerbegesetz in § 4 Absatz 3, dass der Text „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“ gut lesbar und von den übrigen Werbeaussagen deutlich abgesetzt und abgegrenzt anzugeben ist.

Die Regelung wurde im Artikel 2 Nummer 2 Buchstabe d im „Entwurf eines Fünften Gesetzes zur Änderung des Arzneimittelgesetzes“ neu geschaffen (siehe Drucksache 12/6480 vom 21.12.1993). Die damalige Begründung im Gesetzentwurf lautete: „Darüber hinaus wird in Absatz 3 für die Printmedien in Angleichung an die Regelung für die audiovisuellen Medien bestimmt, dass in der Öffentlichkeitswerbung auf die bislang vorgeschriebenen Pflichtangaben verzichtet werden kann und stattdessen der entsprechende Hinweis auf die Packungsbeilage und die Beratung durch Arzt und Apotheker erfolgt. Damit wird kommunikationswissenschaftlichen Erkenntnissen Rechnung getragen, nach denen die bisherigen Pflichtangaben offenbar nur von einem sehr kleinen Teil der Leser einer Anzeige in Printmedien aufgenommen werden. Der jetzt vorgeschriebene Hinweis erscheint nach diesen Erkenntnissen besser geeignet, Aufmerksamkeit beim Verbraucher zu schaffen und auf mögliche Arzneimittelrisiken aufmerksam zu machen.“

Diese gesetzlich verpflichtende und bußgeldbewährte Werbeangabe stellt bei der Aufzählung der Berufe, „Arzt oder Apotheker“ ausschließlich auf das generische Maskulinum ab und kann damit zumindest den Eindruck erwecken, Frauen und aber auch

andere Geschlechter würden übersehen oder lediglich „mitgemeint“. Diese verpflichtende sprachliche Formulierung der Werbeangaben wird der Realität in den Gesundheitsberufen insgesamt nicht mehr gerecht. In beiden Berufen gab es in den vergangenen Jahrzehnten einen enormen Anstieg des Frauenanteils. Im Jahr 2019 betrug der Anteil der in der öffentlichen Apotheke tätigen Frauen im Apothekerberuf nach Angabe des Statistischen Bundesamtes 73,1 Prozent (vgl. [www.abda.de/aktuelles-und-presse/zdf/](http://www.abda.de/aktuelles-und-presse/zdf/)). Auch im Arztberuf steigt der Frauenanteil in allen Fachbereichen stetig an. So waren beispielsweise im Jahr 2019 46,9 Prozent der in der hausärztlichen Versorgung Tätigen weiblich (<https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/16396.php>). Dieser Trend wird sich auch in Zukunft weiter fortsetzen und der Frauenanteil wird unter den Angehörigen der Heilberufe weiter wachsen. So gibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung an, dass zwei Drittel der Studienanfänger im Fach Medizin derzeit Frauen sind.

Ein Werbehinweis, der ausschließlich auf die männliche Berufsbezeichnung abzielt, wird den weiblich geprägten Gesundheitsberufen nicht mehr gerecht.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. von der geplanten „Tariftreureglung“ abzusehen.
2. statt einer pauschalen Beteiligung der GKV an den Kosten der medizinischen Behandlungspflege in der vollstationären Pflege im Umfang von 640 Mio. Euro diese komplett in den Leistungsbereich der GKV zu überführen;
3. einen konkreten Vorschlag zur nachhaltigen Finanzierung der Pflegeversicherung vorzulegen, der zusätzlich zum Umlageverfahren kapitalgedeckte Elemente schafft, die sich an einem Dreisäulenmodell aus sozialer Pflegeversicherung, privater Zusatzvorsorge und betrieblicher Pflegevorsorge orientiert sowie auf einen Bundeszuschuss verzichtet;
4. einen Gesetzentwurf zur integrierten Notfallversorgung vorzulegen. Dazu gehört ein gemeinsames Management von ambulanten und rettungsdienstlichen Notfallrufnummern und eine Notfallbetreuung in integrierten Notfallzentren mit klaren Zuständigkeiten von ambulanten und stationären Leistungserbringern. Zudem muss im Gesetzentwurf der Rettungsdienst weiter gestärkt werden. Zum einen soll sich der Rettungsdienst als eigener Leistungsbereich im SGB V wiederfinden. Zum anderen muss das Heilberufegesetz dahingehend geändert werden, dass Befugnisse für Rettungs- und Notfallsanitäter geregelt und somit Rechtssicherheit geschaffen wird;
5. im Rahmen der deutschen Mitgliedschaft in der WHO einen Vorschlag zur Neuformulierung des WHO-Verhaltenskodex bei Anwerbung von Gesundheitsfachkräften zu unterbreiten. Der Prozess der Neuformulierung hat bereits begonnen und Deutschland soll sich ambitioniert daran beteiligen. Die Neuformulierung wurde nötig, da die bestehende Version zum Teil Widersprüche aufweist. Zum Beispiel empfiehlt diese, auf die Rekrutierung aus bestimmten Ländern zu verzichten; gleichzeitig soll das Recht der Fachkräfte auf internationale Mobilität nicht beschränkt werden. Solche Widersprüche müssen aufgelöst werden;
6. die NUB-Lücke zu schließen. Dafür soll das InEK-Verfahren in einem vierteljährlichen statt einem jährlichen Rhythmus stattfinden;

7. das Heilmittelwerbegesetz dahingehend zu ändern, dass der Warnhinweis „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“ in „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und lassen Sie sich ärztlich oder in Ihrer Apotheke pharmazeutisch beraten“ geändert wird. Die Übergangsfrist zur Anpassung ist mit zwei Jahren zu bemessen;
8. durch zielgruppenspezifische Aufklärung und Werbung daraufhinzuwirken, dass die Impfquoten von Gripeschutzimpfungen nachhaltig erhöht werden.

Berlin, den 8. Juni 2021

**Christian Lindner und Fraktion**