

(A) nen bei den voll mitbestimmungspflichtigen und börsennotierten Unternehmen ist sozusagen „der Fuß in der Tür“.

Diese Quote ist ein erster wichtiger Schritt, bei dem wir allerdings nicht stehen bleiben können. Denn natürlich ist die Einführung einer gesetzlichen Quote für Aufsichtsräte kein Allheilmittel: zum einen, weil diese gesetzliche Quote quasi nur in der „Chefetage“ greift und auch dies nur in sehr wenigen, nämlich etwas über 100 Unternehmen bundesweit.

Ich habe deshalb auch den Antrag meiner Kollegin Barbara Steffens unterstützt, der auf die Ausweitung des Geltungsbereichs auf alle börsennotierten Unternehmen abzielt.

Zum anderen wollen und können wir uns auf Dauer nicht mit einer 30-Prozent-Quote für Aufsichtsratspositionen zufriedengeben. Volkswirtschaftlich wäre das unsinnig.

Wir brauchen auf dem Weg zur Parität deshalb schon im vorliegenden Gesetz eine 40-Prozent-Quote. Rheinland-Pfalz wird sich daher heute auch dieser Forderung anschließen.

Wir brauchen ein neues Denken, eine neue „Unternehmenskultur“: Chancengleichheit gehört zu einer modernen Personalpolitik. Dabei zählen Qualifikation und Eignung, nicht das Geschlecht. Eine solche Personalpolitik bringt den Unternehmen außerdem ökonomische Vorteile. Frauen sind bestens qualifiziert und motiviert.

(B) Ich hoffe sehr, dass es für die Unternehmen in Deutschland endlich selbstverständlich wird, sich um Frauen zu bemühen, sie systematisch zu fördern und ihnen den Weg nach ganz oben zu ebnet.

Anlage 9

Erklärung

von Minister **Prof. Dr. Benjamin-Immanuel Hoff**
(Thüringen)

zu **Punkt 16** der Tagesordnung

Thüringen befürwortet grundsätzlich die Einführung des Rettungsdienstes als eigenständiges Leistungssegment im SGB V (vgl. Ziffer 3 der Empfehlungsdrucksache 641/1/14). Thüringen stellt jedoch hinsichtlich der Finanzierung des Rettungsdienstes klar, dass sich diese sowohl dem Grunde als auch der Höhe nach vorrangig nach den landesgesetzlichen Bestimmungen richtet. Die Regelung des § 133 Absatz 1 SGB V findet insoweit Anwendung, als die Rettungsdienstgesetze der Länder zur Kostentragung durch die Krankenkassen keine Regelungen enthalten.

Anlage 10

Erklärung

von Ministerin **Barbara Steffens**
(Nordrhein-Westfalen)
zu **Punkt 16** der Tagesordnung

Viele der geplanten Regelungen im Gesetzentwurf knüpfen an das GKV-Versorgungsstrukturgesetz an, das 2012 in Kraft getreten und von den Ländern wesentlich mitgeprägt worden ist.

Wir alle müssen der künftigen Sicherung der medizinischen und pflegerischen Versorgung höchste Priorität einräumen. Angesichts der demografischen Entwicklung mit der Zunahme der Zahl älterer und chronisch kranker sowie multimorbider Menschen einerseits und einem drohenden Fachkräftemangel andererseits muss unser Gesundheitssystem effektiver und präventiver werden. Außerdem müssen die Sektoren stärker miteinander verzahnt werden.

Es ist klar, dass Bund und Länder zuweilen sehr unterschiedliche Blickwinkel und Ansichten haben, wenn es um die Verbesserung der ambulanten medizinischen Versorgung geht. Entscheidend sind letztendlich drei Punkte, die für die Politik Priorität haben müssen: erstens die Stärkung der ambulanten Versorgung im Sinne der Patientinnen und Patienten, zweitens die Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen, um effektiver zu werden, drittens die Stärkung der Prävention durch ein Präventionsgesetz, das seinem Namen wirklich gerecht wird, ein Gesetz, das dafür sorgt, die älter werdenden Menschen zu unterstützen, möglichst lange gesund und aktiv zu bleiben.

Die beiden ersten Ziele sind der Maßstab, an dem sich der Entwurf des **GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes** (GKV-VSG) messen lassen muss. Legt man diesen Maßstab an, geht der Entwurf aus der Sicht von NRW zwar grundsätzlich in die richtige Richtung, er lässt aber an verschiedenen Stellen mehr oder minder großen Raum für Nachbesserungen. Die Vielzahl der von den Ländern insgesamt eingereichten Änderungsanträge unterstreicht dieses Defizit eindrucksvoll. Darunter sind viele Vorschläge, wie die Versorgung auch im Kleinen verbessert werden kann.

Wo sieht NRW den dringendsten Nachbesserungsbedarf?

Konvergenz (§ 87a SGB V)

Wir sehen vor allem bei der Konvergenz Nachbesserungsbedarf, wobei eine Konvergenz im eigentlichen Sinne gar nicht mehr auf der Agenda steht, da niemand weniger Geld erhalten soll als er heute bereits bekommt. Es geht ausschließlich darum, in den heute benachteiligten KV-Regionen die notwendigen Finanzmittel bereitzustellen, um eine gute ambulante Versorgung zu gewährleisten. Daher bin ich enttäuscht, dass der von vielen Ländern gemeinsam eingebrachte Antrag im Gesundheitsausschuss keine Mehrheit gefunden hat.

(C)

(D)