

berlin aktuell

Parlamentarischer Kalender



Aktuelles aus dem Monat Dezember

- Neue Köpfe im Bundesgesundheitsministerium (Seite 2)
- Ausschüsse der 17. Legislaturperiode (Seite 6)
- Wirtschaftsweisen kritisieren Gesundheitspolitik (Seite 8)
- Vorschläge zur Verbesserung der Leichenschau (Seite 11)
- Regierung fordert - regelmäßige Abstimmung bei der Arzneimitteltherapie beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung (Seite 16)
- Verschiedenes (Seite 17)

Antworten der Bundesregierung auf Kleine Anfragen

- Die Linke: Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft deutlich gestiegen
- Bündnis 90/Die Grünen: Vorschlag zur EU-Lebensmittelinformationsverordnung bedarf weiterer Prüfung
- Die Linke: Unverbindliche Bestimmungen zur Ampelkennzeichnung sind zulässig

Dezember 2009

1. Personalien
2. Berichte
3. Beschlüsse
4. Antworten der Bundesregierung auf Kleine Anfragen
5. Antworten der Bundesregierung auf Schriftliche Fragen
6. Unterrichtungen
7. Verschiedenes

Impressum

berlin aktuell

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Alexander Dückers
Jessica Beyer
Jana Kromer

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin
Tel. (030) 40 04 56-358 · Fax -707
presse@baek.de · www.baek.de

1. Nach der Wahl – neue Köpfe, neue Richtung

1.1 Rösler kündigt gesundheitspolitische Neuausrichtung an

Zeit, sich in aller Ruhe mit den Feinheiten des deutschen Gesundheitssystems auseinanderzusetzen, dürfte der neue Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) in den ersten sieben Wochen nach seiner Vereidigung kaum gehabt haben. Sein Start glückte eher dem sprichwörtlichen Sprung ins kalte Wasser. Pannen bei der H1N1-Massenimpfung, drohende Milliardenausfälle im Gesundheitsfonds und Querschüsse aus den eigenen Reihen gegen seine Reformpläne haben den gesundheitspolitisch noch unerfahrenen Minister in Atem gehalten. Noch nicht einmal auf Wohnungssuche in Berlin konnte er gehen. Bismarck schläft der zweifache Familienvater in einer kleinen Kammer neben seinem Büro. „So kann ich Abends noch lange arbeiten und bin morgens wieder der erste bei der Besprechung“, berichtete er kürzlich mit einem Augenzwinkern.

Zumindest hat Rösler mit dem beamteten Staatssekretär Stefan Kapferer (FDP) und den beiden Parlamentarischen Staatssekretären Daniel Bahr (FDP) und Annette Widmann-Mauz (CDU) sowie dem Abteilungsleiter Krankenversicherung, Ulrich Orłowski, die wichtigsten Posten in seinem Ministerium neu besetzt (siehe nachfolgende Beiträge). Bahr und Widmann-Mauz verfügen als ehemalige gesundheitspolitische Sprecher ihrer Bundestagsfraktionen über fundierte fachliche Kenntnisse und sind zudem in der Szene gut vernetzt. Orłowski diente bereits unter dem damaligen Minister Horst Seehofer im Bundesgesundheitsministerium. Wie sein Vorgänger Franz Knieps gilt Orłowski als ausgewiesener Experte. Anders als Knieps hat Orłowski sich jedoch nie als politisch-ideologischer Vorkämpfer für den von der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) angestrebten Systemwechsel hin zu einem stärker staatlich gesteuerten Gesundheitswesen hervorgetan. Für Rösler ist er deshalb der ideale Mann, die geplante gesundheitspolitische Neuausrichtung unter Umgehung technischer und politischer Fallstricke in die Tat umzusetzen.

Doch was will die Koalition konkret? Vorrang hat zunächst - neben des Pandemiemanagements - die kurzfristige Stützung der Krankenkassenhaushalte. Nach aktuellen Berechnungen des Schätzerkreises von Bund, Bundesversicherungsamt und Kassen werden dem Gesundheitsfonds im kommenden Jahr rund vier Milliarden Euro fehlen. Seither halten die Krankenkassen Zusatzbeiträge für Millionen von Versicherten für unausweichlich. Die FDP-Gesundheitsexpertin Ulrike Flach interpretierte das Vier-Milliarden-Loch als Beweis dafür, dass ein Systemwechsel im Gesundheitswesen nötig sei.

Mittelfristig will die FDP einkommensunabhängige Prämien durchsetzen und sozial Schwächeren einen staatlichen Zuschuss geben. Erwartungsgemäß läuft die Opposition gegen diese Pläne Sturm. Kritik gibt es aber auch aus den eigenen Reihen. So hält CSU-Chef Seehofer den für die Prämie nötigen Sozialausgleich für unfinanzier-

bar. Er stellte klar, dass es mit der CSU keinen Umstieg auf ein umfassendes Prämiensystem geben werde – „weder jetzt, noch in zehn Jahren“. Wer Seehofer kennt, der weiß, dass der streitbare Ingolstädter über einen solchen Streit auch den Fortbestand der Koalition in Frage stellen könnte. Spätestens Ende 2010 könnte es bei diesem Thema zum Schwur kommen.

Mehr Einigkeit gibt es innerhalb der Koalition jedoch bei anderen Themen, die insbesondere für die Leistungserbringer von Bedeutung sind. So spiegeln sich wichtige Forderungen der Ärzteschaft im Koalitionsvertrag wider. Unter anderem hat sich die neue Regierung Entbürokratisierung und keine weitere Kommerzialisierung des Gesundheitswesens zum Ziel gesetzt. Auch betonen Union und FDP, „die Freiberuflichkeit der ärztlichen Tätigkeit ist ein tragendes Prinzip unserer Gesundheitsversorgung und sichert die Therapiefreiheit“. Die freie Arztwahl durch die Patientinnen und Patienten sei dabei Ausdruck eines freiheitlichen Gesundheitswesens und die Basis für das notwendige Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient. „Diese Struktur der ambulanten Versorgung wollen wir aufrechterhalten“, heißt es in der Koalitionsvereinbarung. Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe begrüßte das Regierungsprogramm als „Chance für eine neue Gesundheitskultur“.

Noch ist allerdings unklar, wie sich diese Aussagen in der Politik der neuen Regierung niederschlagen werden. Die Kassen protestieren schon jetzt, Rösler würde den Fokus zu sehr auf die Einnahmeseite lenken, und die Ausgaben vernachlässigen. Ihnen ist daran gelegen, dass es im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung zumindest zu keinen Ausgabensteigerungen kommt. Für den Arzneimittelsektor fordern die Kostenträger ein Sparpaket der Bundesregierung.

Rösler selbst hält sich noch bedeckt. Ein Vorschaltgesetz zur kurzfristigen Entlastung der Kassen ist zwar seit Wochen im Gespräch. Abgesehen von den Aussagen im Koalitionsvertrag, die Ausgabenreduktionen im Pharmabereich vermuten lassen, hat sich die Regierung bislang jedoch noch nicht zu weiteren Einsparplänen geäußert.

Auch was den grundlegenden Umbau des Krankenversicherungssystems angeht, wird sich Rösler wohl erst nach der Landtagswahl in Nordrhein-Westfalen im nächsten Frühjahr konkreter zu seinen Plänen äußern. Die Monate bis dahin wird der ehrgeizige Niedersachsen nutzen, um sich in die komplexen Zusammenhänge der Gesundheitspolitik einzuarbeiten – vielleicht bleibt dabei auch noch etwas Zeit für die Wohnungssuche. Für ihn steht jedenfalls fest, dass er sich für länger in der Hauptstadt einrichten will.

1.2 Neue Köpfe im Bundesgesundheitsministerium

Lebenslauf des Bundesministers für Gesundheit, Dr. Philipp Rösler

Rösler wurde 24. Februar 1973 in Vietnam geboren. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder. Nach dem Studium der Humanmedizin an der Medizinischen Hochschule Hannover promovierte er 2002 zum Dr. med. Anschließend absolvierte er seine

Facharztausbildung zum Augenarzt im Fachzentrum der Bundeswehr in Hannover.

- seit 1992 Mitglied der FDP und der Jungen Liberalen
- 1994 Kreisvorsitzender der Jungen Liberalen Hannover-Stadt
- 1996 Mitglied des Landesvorstands der FDP Niedersachsen
- 1996 bis 1999 Landesvorsitzender der Jungen Liberalen Niedersachsen
- 2000 bis 2004 Generalsekretär der FDP Niedersachsen
- 2002 Promotion zum Dr. med.
- 2003 Mitglied des Landtags in Niedersachsen
- 2003 bis 2009 Vorsitzender der FDP-Landtagsfraktion in Niedersachsen
- seit Mitte 2005 Mitglied im Bundespräsidium der FDP
- seit Anfang 2006 Landesvorsitzender der FDP in Niedersachsen
- 2007 Wahl zum Spitzenkandidaten für die Landtagswahl 2008
- Anfang 2009 Minister für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr sowie Stellvertretender Ministerpräsident des Landes Niedersachsen
- seit 28. Oktober 2009 Bundesminister für Gesundheit

Lebenslauf des verbeamteten Staatssekretärs des Bundesministeriums für Gesundheit, Stefan Kapferer

Kapferer wurde am 06. November 1965 in Karlsruhe geboren. Er ist verheiratet und hat zwei Kinder. Sein Studium der Verwaltungswissenschaften in Konstanz schloss er als Dipl. Verwaltungswissenschaftler ab.

- 1993 bis 1994 Persönlicher Referent von Dr. Stefan Diekwisch (Staatssekretär a.d.)
- 1994 bis 1998 Landesgeschäftsführer und Pressesprecher der FDP-Niedersachsen
- Anfang 1999 bis Ende 1999 Politischer Berater des FDP-Fraktionsvorsitzenden Dr. Wolfgang Gerhardt
- Ende 1999 bis Mitte 2003 Leiter der Abteilung Strategie und Kampagnen in der FDP-Bundesgeschäftsstelle
- ab Mitte 2002 Stellvertretender Bundesgeschäftsführer der FDP
- Mitte 2003 bis Ende 2008 Abteilungsleiter 4 der niedersächsischen Staatskanzlei und damit Dienststellenleiter der Vertretung des Landes Niedersachsen beim Bund
- Ende 2008 bis Ende 2009 Staatssekretär im Niedersächsischen Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Verkehr
- seit November 2009 Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit

Lebenslauf des parlamentarischen Staatssekretärs im Bundesministerium für Gesundheit, Daniel Bahr

Bahr wurde am 4. November 1976 in Lahnstein geboren. Er ist verheiratet. Nach seiner Ausbildung zum Bankkaufmann studierte er Volkswirtschaftslehre in Münster.

(Bachelor of Science in Economics, Studium des Business Managements in Münster, Master of Business Administration).

- 1992 Eintritt in die FDP
- 1999 bis 2004 Bundesvorsitzender der Jungen Liberalen
- seit 2001 Mitglied im Bundesvorstand der FDP
- seit 2003 Vorsitzender des FDP-Kreisverbandes Münster
- seit 2002 Mitglied des Deutschen Bundestages
- in der 15. Legislaturperiode Sprecher der FDP für demografische Entwicklung, Behindertenpolitik und Pflege sowie Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
- 2003 bis 2005 Vorsitzender des Liberalen Zukunftsforums „Kinderfreundliches Deutschland und Generationengerechtigkeit“
- in der 16. Legislaturperiode Gesundheitspolitischer Sprecher der FDP-Bundestagsfraktion sowie ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und stellvertretendes Mitglied im Ausschuss für Arbeit und Soziales
- seit 2006 Vorsitzender des FDP-Bezirksverbandes Münsterland
- seit Oktober 2009 Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium

Lebenslauf der parlamentarischen Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz

Widmann-Mauz wurde am 13. Juni 1996 in Tübingen geboren. Sie ist verheiratet und studierte Politik- und Rechtswissenschaften an der Eberhard-Karls-Universität, Tübingen.

- 1984 Eintritt in die CDU
- 1986 bis 1989 stellvertretende Landesvorsitzende der Jungen Union
- seit 1991 im Landesvorstand der CDU Baden Württemberg
- seit 1998 Mitglied des Deutschen Bundestages
- seit 1999 Mitglied im Kreistag des Zollernalbkreises und stellvertretende Vorsitzende der CDU-Kreistagsfraktion
- seit 2003 Landesvorsitzende der Frauen Union Baden Württemberg und stellvertretende Landesvorsitzende der CDU Baden-Württemberg
- 2000-2009 Mitglied im Vorstand der CDU/CSU Bundestagsfraktion mit folgenden Positionen:
 - 2000 bis 2005 Vorsitzende der Gruppe der Frauen
 - 2001 bis 2002 Beauftragte für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit
 - 2002 bis 2009 gesundheitspolitische Sprecherin
 - 2005 bis 2009 Vorsitzende der Arbeitsgruppe Gesundheit
 - 16. Legislaturperiode, Mitglied im parlamentarischen Beirat zu Fragen der Ethik
 - seit Oktober 2009 parlamentarische Staatssekretärin im BMG

Orlowski wird Knieps-Nachfolger

Neuer Leiter der Abteilung „Gesundheitsversorgung, gesetzliche Krankenversicherung und Pflegeversicherung“ im Bundesgesundheitsministerium wird Ulrich Orlowski. Der Nachfolger von Franz Knieps bringt bereits Erfahrung im Bundesgesundheitsministerium mit. Der unionsnahe Fachbeamte war 13 Jahre lang für die Unterabteilung Krankenversicherung zuständig. Orlowski, Jahrgang 1953, wurde in Kassel geboren. Er studierte Rechtswissenschaften in Würzburg und promovierte 1983 zum Dr. jur. Nach dem Studium arbeitete er im Geschäftsbereich des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, dann im Bayerischen Staatsministerium für Europa und Bundesangelegenheiten. Ab 1989 hatte er verschiedene Tätigkeiten auf Bundesebene inne.

Hecken wird Staatssekretär im Familienministerium

Der vormalige Chef des Bundesversicherungsamtes (BVA), Josef Hecken (CDU), wird offenbar nicht Staatssekretär im Arbeitsministerium, sondern Familienministerium. Wie Medien unter Berufung auf Regierungskreise berichten, soll Hecken mit der neuen Familienministerin Kristina Köhler (CDU) zusammen arbeiten. Der noch verwaltungsunerfahrenen Köhler soll mit Hecken ein behördenversierter Experte an die Seite gestellt werden. Die bisherige Familienministerin Ursula von der Leyen (CDU) nimmt dem Bericht zufolge ihren bisherigen Staatssekretär Gerd Hoofe mit ins Arbeitsministerium. Wer die Nachfolge von Hecken im BVA übernimmt scheint derzeit immer noch offen.

1.3 Ausschüsse der 17. Legislaturperiode

In der dritten Sitzung des Deutschen Bundestages am 10. November 2009 wurde auf Antrag aller fünf Fraktionen die Anzahl der Ausschüsse des Bundestages in der neuen Legislaturperiode auf 22 festgelegt und die Größe der Mitglieder der jeweiligen Ausschüsse beschlossen.

Ausschuss für Gesundheit

Vorsitzende des Bundestags-Gesundheitsausschusses ist die SPD-Parlamentarierin Carola Reimann. Das Gremium bestimmte Reimann am 25. November 2009 in seiner konstituierenden Sitzung unter Leitung von Bundestagsvizepräsident Wolfgang Thierse (SPD) zur Vorsitzenden. Zur stellvertretenden Vorsitzenden des 37 Mitglieder zählenden Ausschusses wurde die Abgeordnete Kathrin Vogler (Die Linke) benannt. Im Gesundheitsausschuss sind die CDU/CSU-Fraktion mit 14 Abgeordneten und die SPD-Fraktion mit 9 Parlamentariern als ordentliche Mitglieder vertreten. Von der FDP-Fraktion gehören dem Ausschuss 6 Abgeordnete an. Die Fraktionen Die Linke

[Ausschuss Gesundheit](#)

und Bündnis 90/Die Grünen stellen in dem Gremium jeweils 4 Parlamentarier.

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Die SPD-Abgeordnete Ulla Burchardt ist Vorsitzende des Bundestagsausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung. Das 34 Mitglieder zählende Gremium wählte ebenfalls am 25. November 2009 in seiner konstituierenden Sitzung Burchardt einstimmig zu seiner Vorsitzenden. Zum stellvertretenden Vorsitzenden wurde Eberhard Gienger (CDU/CSU) gewählt. Dem Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung gehören in der neuen Legislaturperiode 13 Unions- und acht SPD-Abgeordnete als ordentliche Mitglieder an. Die FDP-Fraktion ist in dem Ausschuss mit fünf Mitgliedern vertreten. Die Fraktionen von Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen stellen jeweils vier Mitglieder.

[Ausschuss für Bildung,
Forschung und
Technikfolgenabschätzung](#)

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Der CDU-Abgeordneten Gunther Krichbaum wurde in der konstituierenden Sitzung erneut an die Spitze des 35 Mitglieder zählenden Gremiums gewählt. Als Stellvertreter ernannten die Parlamentarier den FDP-Abgeordnete Michael Link. Die CDU/CSU Fraktion stellt im Europaausschuss 14 Mitglieder. In dieser Wahlperiode sind die SPD mit 8 und die FDP mit 5 Parlamentariern vertreten. Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen stellen in dem Gremium jeweils 4 Abgeordnete. Der Ausschuss hat in dieser Legislaturperiode zwei Mitglieder mehr als in der vergangenen.

[Ausschuss für Angelegenheiten
der Europäischen Union](#)

Rechtsausschuss

Der CDU-Abgeordnete Siegfried Kauder (CDU) ist Vorsitzender des Bundestags-Rechtsausschusses. Das 37 Mitglieder zählende Gremium hatte in seiner konstituierenden Sitzung am 25.11.2009 Kauder einstimmig zu seinem Vorsitzenden gewählt. Zum stellvertretenden Vorsitzenden wurde Wolfgang Neskovic (Die Linke) gewählt. Kauder forderte die Abgeordnete auf, selbstbewusst in die neue Legislaturperiode zu gehen. Das Parlament halte sich eine Regierung, nicht umgekehrt, sagte der Vorsitzende. Dem Rechtsausschuss gehören in der neuen Legislaturperiode 14 Unions- und 9 SPD-Abgeordnete als ordentliche Mitglieder an. Die FDP-Fraktion stellt in dem Ausschuss 6 Parlamentarier. Die Linke und Bündnis 90/Die Grünen sind in dem Gremium mit jeweils 4 Parlamentariern vertreten.

[Rechtsausschuss](#)

Gesundheitsausschuss des Bundesrates

In der 864. Sitzung des Bundesrates am 27. November 2009 wurde der

Saarländische Minister für Gesundheit und Verbraucherschutz Georg Weisweiler (FDP) zum Vorsitzenden des Gesundheitsausschuss des Bundesrates gewählt. Für das Geschäftsjahr 2009/2010, das vom 01. November 2009 bis zum 31. Oktober 2010 andauert, wurden auf der 862. Sitzung des Bundesrates am 16. Oktober 2009 Jens Böhrnsen (SPD), Präsident des Senates der Freien Hansestadt Bremen, als neuer Präsident des Bundesrates sowie Peter Müller (CDU), Ministerpräsident des Saarlandes, als erster Vizepräsident des Bundesrates sowie Dr. Jürgen Rüttgers (CDU), Ministerpräsident des Landes Nordrhein-Westfalen, als zweiter Vizepräsident des Bundesrates gewählt.

2. Berichte

2.1 Krankenkassen: Vier Milliarden Defizit im nächsten Jahr erwartet

Den Krankenkassen fehlen im kommenden Jahr vier Milliarden Euro. Das ergab eine Prognose des Schätzerkreises der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), die am 9. Dezember nach zweitägigen Beratungen des Gremiums in Berlin veröffentlicht wurde.

Für das Jahr 2009 rechnet der Schätzerkreis mit Ausgaben der GKV in Höhe von 167,3 Mrd. Euro. Die voraussichtlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds betragen 165,4 Mrd. Euro. Unabhängig davon weist der Gesundheitsfonds den Krankenkassen die zugesagten 166,8 Mrd. Euro zu. Der konjunkturbedingte Fehlbetrag des Gesundheitsfonds für das Jahr 2009 hat sich gegenüber der letzten Schätzung auf 2,1 Mrd. Euro vermindert. Aufgrund der günstigeren wirtschaftlichen Entwicklung haben sich die Mindereinnahmen um 0,2 Mrd. Euro reduziert. Darüber hinaus reduzieren sich die Zuweisungen im Rahmen der Konvergenzklausel von 760 Mio. Euro voraussichtlich auf 130 Mio. Euro.

Im Jahr 2010 werden nahezu unverändert Ausgaben der GKV in Höhe von 174,3 Mrd. Euro erwartet. Der Schätzerkreis verzichtete einvernehmlich auf eine Neueinschätzung der Beitragseinnahmen 2010. Diese erfolgt in der nächsten Sitzung des Schätzerkreises, zu der aktuellere Prognosen der Bundesregierung und der Wirtschaftsforschungsinstitute vorliegen werden.

Die Einnahmen des Gesundheitsfonds betragen somit voraussichtlich 171,1 Mrd. Euro einschließlich des bisherigen Bundeszuschusses in Höhe von 11,7 Mrd. Euro und des angekündigten zusätzlichen Bundeszuschusses in Höhe von 3,9 Mrd. Euro. Hiervon dienen 0,8 Mrd. Euro dem Aufbau der gesetzlich vorgeschriebenen Liquiditätsreserve. Die Ausgaben der GKV liegen somit voraussichtlich um 4,0 Mrd. Euro höher als die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.

Der Schätzerkreis setzt sich zusammen aus Fachleuten des Gesundheitsministeriums, des Bundesversicherungsamts (BVA) und des GKV-Spitzenverbandes - des Dachverbandes der gesetzlichen Krankenkassen. Die Experten berechnen die

Einnahmen- und Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Versicherer im laufenden Jahr und geben Prognosen ab, wie hoch der Finanzbedarf im Folgejahr ist.

2.2 Wirtschaftsweise kritisieren Gesundheitspolitik

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung hat am 13. November 2009 sein Jahresgutachten 2009/10 vorgelegt. Es trägt den Titel „Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen“. Darin fordern die Wirtschaftsweisen, den Rückzug aus krisenbedingten Eingriffen des Staates in die Wirtschaft vorzubereiten und die Neuverschuldung ab 2011 konsequent zurückzuführen. Dabei seien Steuererhöhungen ohne eine drastische Ausgabenkürzung nicht zu vermeiden, heißt es. Die Sachverständigen fordern eine „Exit-Strategie“ und warnen davor, zu wenig in Bildung und Innovationen zu investieren. Aus dem Koalitionsvertrag lasse sich nur bedingt eine Bereitschaft der Bundesregierung ableiten, sich diesen Herausforderungen zu stellen. Es fehle an einem konsistenten Entwurf für einen Ausstieg aus den krisenbedingten Staatshilfen.

[Jahresgutachten 2009/10 „Die Zukunft nicht aufs Spiel setzen“](#)

Der bisherigen Gesundheitspolitik stellt der Sachverständigenrat kein gutes Zeugnis aus. Das Ziel, die Beiträge zur Krankenversicherung von den Löhnen abzukoppeln sei mit der Einführung des Gesundheitsfonds verfehlt worden. Die Wirtschaftsweisen begrüßten zwar die Pläne der neuen Regierung, einkommensunabhängige Beiträge für Arbeitnehmer einzuführen, es komme jedoch entscheidend auf die Ausgestaltung an, heißt es im Gutachten. Als „Baustelle“ sehen sie sowohl die Einnahmen-, als auch die Ausgabenseite der GKV. Bei den Ausgaben beträfe es vor allem die dualistische Krankenhausfinanzierung. Aufgrund des medizinisch-technischen Fortschritts und der demografischen Entwicklung ist es laut Gutachten von erheblicher Bedeutung, vorhandene Sparpotenziale auszuschöpfen und so auf der Ausgabenseite die Effizienz zu erhöhen.

Ziel der Politik sollte es nach Ansicht des Sachverständigenrats weiterhin sein, einen einheitlichen Versicherungsmarkt zu etablieren. Dieser wäre für einen funktionierenden Kassenwettbewerb notwendig, da nur so eine soziale Selektion vermieden werden könne. Hierbei habe es jedoch in diesem Jahr keine Fortschritte gegeben. Der Gesundheitsfonds könne als Ausgangspunkt für die vom Sachverständigenrat empfohlene Bürgerpauschale dienen. Dazu müsste zunächst die Ausgestaltung der Zusatzbeiträge korrigiert werden. Diese sollten ausschließlich als Pauschalen erhoben werden und nicht von Einkommen, Gesundheitsrisiko oder Familienstand der Versicherten abhängen. Als nächstes müsste die Segmentierung des Krankenversicherungsmarktes beendet und die einkommensabhängigen Beiträge durch die Bürgerpauschale ersetzt werden. Gleichzeitig sei ein versicherungsexterner steuerfinanzierter sozialer Ausgleich einzuführen.

2.3 Evaluationsbericht des Mammographie-Screening-Programms

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und die Kooperationsgemeinschaft Mammographie (KoopG) haben den ersten Evaluationsbericht des Mammographie-Screening-Programms in Deutschland vorgestellt. Mit der Einführung des Programms im Jahr 2002 war durch den Gesetzgeber eine entsprechende Datenerhebung verfügt worden, die Aufschluss über den Verlauf und die Ergebnisse des Screening-Programms liefern soll. Wie in den Krebsfrüherkennungs-Richtlinien vorgesehen, wurde der Bericht den Gremien des G-BA zur Beratung übergeben. „Der Bericht widerlegt die Zweifel am medizinischen Nutzen dieses in Deutschland seit 2005 angebotenen Screening-Programms und unterstreicht anhand von belastbaren Daten den Mehrwert für alle Frauen, die an dem Programm teilnehmen.

[Evaluationsbericht](#)

Das in Deutschland flächendeckend eingeführte Screening ist das derzeit bestverfügbare Instrument, um bei Frauen eine Brustkrebs-Erkrankung möglichst frühzeitig zu entdecken und damit durch eine schnelle und zielgerichtete Behandlung die Heilungschancen zu verbessern“, sagte Dr. Hess, unparteiischer Vorsitzender des G-BA.

In dem Bericht sind die Auswertungen des Mammographie-Screenings von 77 Screening-Einheiten aus den ersten drei Jahren des Programms von 2005 bis 2007 zusammengefasst. Bis zum Jahresbeginn 2009 haben inzwischen alle 94 Screening-Einheiten ihre Arbeit aufgenommen. Damit besteht jetzt für mehr als 10 Millionen Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren ein flächendeckendes Angebot zum Mammographie-Screening als Bestandteil des Pflichtleistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Damit haben Ärzte, Krankenkassen und Politik auf Grundlage europäischer Leitlinien gemeinsam das größte europäische Früherkennungsprogramm für Brustkrebs aufgebaut. Nach den Ergebnissen im Bericht werden die Erfolgsparameter im Programm erfüllt. So würden durch das Mammographie-Screening wesentlich häufiger kleine Tumoren aufgespürt.

Für das Brustkrebs-Screening habe man völlig neue Infrastrukturen schaffen müssen. „Im deutschen Gesundheitssystem gab es für solch ein Früherkennungsprogramm bisher keine vergleichbaren Vorbilder“, sagte Dr. Wolfgang Aubke, stellvertretender Beiratsvorsitzender der KoopG. Das sei gerade in der Startphase des Brustkrebs-Screenings nicht immer leicht gewesen. Entscheidend für den jetzigen Erfolg und die Akzeptanz des Programms bei den Frauen seien die konsequente Umsetzung der hohen Qualitätsanforderungen und die Transparenz im Screening.

Im Jahr 2002 hatten Bundestag und Bundesrat einstimmig beschlossen, ein Mammographie-Screening-Programm auf der Grundlage der Europäischen Leitlinien

in Deutschland einzuführen. Danach erhalten Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren alle zwei Jahre eine Einladung zum Mammographie-Screening. Ziel des Brustkrebs-Screenings ist es, durch eine frühzeitigere Diagnose von Brustkrebs eine schonende und erfolgreiche Therapie der bösartigen Tumore zu erreichen und so die Sterblichkeit an der Erkrankung deutlich zu senken. Zur Koordination, Qualitätssicherung und Evaluation des Mammographie-Screening-Programms haben die gesetzlichen Krankenkassen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemeinsam die Kooperationsgemeinschaft Mammographie gegründet. Im Jahr 2005 nahmen die ersten Screening-Einheiten ihre Arbeit auf.

2.4 Innovationsreport: Biomedizinische Innovationen und klinische Forschung

Die klinische Forschung ist ein wichtiges Glied in der Entwicklungskette neuer Therapiemethoden. Sind die Bedingungen in Deutschland geeignet, einen frühen Zugang zu innovativen Anwendungen zu gewährleisten und zugleich soweit wie möglich Risiken für die Probanden zu vermeiden? Diese Fragen waren Ausgangspunkt einer ausführlichen Analyse, die das Büro für Technikfolgen-Abschätzung im Bundestag (TAB) im Auftrag des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung durchgeführt hat. Neuartige, auf Biotechnologie basierende Therapieverfahren würden zunehmend an Bedeutung für die Wirtschaft und bei der Versorgung von Patienten mit innovativen Medikamenten gewinnen, heißt es in der Studie. Der TAB-Innovationsreport gibt sowohl eine Übersicht der aktuell in Forschung und Entwicklung befindlichen neuen Therapieverfahren als auch eine hierauf bezogene Einschätzung der (EU-weiten und nationalen) regulatorischen Rahmenbedingungen. Diskutiert wird, inwiefern die jetzigen oder zukünftigen Regelungen und Verfahren geeignet sind, die Wettbewerbsfähigkeit zu fördern, aber auch die Sicherheit der Probanden und Patienten sowie den Schutz vor missbräuchlicher Verwendung zu gewährleisten. In einer vergleichenden Perspektive wird die Position Deutschlands im internationalen Kontext näher bestimmt.

[Innovationsreport](#)

3. Beschlüsse

3.1 Beschluss der Justizministerkonferenz: Vorschläge zur Verbesserung der Qualität der Leichenschau

Die Justizministerinnen und Justizminister der Länder haben sich bei ihrer Herbsttagung in Berlin für eine Verbesserung der Qualität der äußeren Leichenschau ausgesprochen. Nach den Plänen einer Arbeitsgruppe der Justizministerkonferenz sollen zukünftig nur noch speziell qualifizierte Ärzte die Leichenschau durchführen dürfen. Im Gegenzug sollen die Ärzte für die Leichenschau besser bezahlt werden.

[Beschluss der JMK](#)

„Seriöse Schätzungen gehen von einer Vielzahl von Fällen aus, in denen Ärzte irrtümlich eine natürliche Todesursache feststellten. Wir brauchen dringend speziell ausgebildete Mediziner für die Leichenschau, wie dies auch in anderen Ländern schon üblich ist“, sagte der Vorsitzende der Justizministerkonferenz, Dr. Jürgen Martens (Sachsen). Darüber hinaus sollen die äußere Leichenschau von der Todesfeststellung entkoppelt und eine Meldepflicht bei Zweifeln an der natürlichen Todesursache eingeführt werden. Um dem Beschluss Rechnung zu tragen, richtete der Strafrechtsausschuss der Justizministerkonferenz eine Arbeitsgruppe ein, an der u. a. Vertreter der Justizminister, der Gesundheitsminister und Kultusminister teilnahmen. Der Bericht der Projektgruppe enthält neben der Bestandsaufnahme und Analyse Reformvorschläge der Projektgruppe. Hiernach sollen u. a. die Ärztekammern Regelungen zur Fort- und Weiterbildung schaffen, die eine Zusatzbezeichnung wie beispielsweise „qualifiziert zur Leichenschau“ vergeben. Zudem erachtet die Projektgruppe die derzeitige Honorierung der äußeren Leichenschau für unzureichend und hält daher eine Erhöhung für dringend geboten. Die erarbeiteten Empfehlungen der Projektgruppe zur Leichenschau sollen die Grundlage für entsprechende gesetzgeberische Überlegungen in den Ländern sein.

[Bericht der Projektgruppe](#)

3.2 Beschlüsse der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG)

Die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) hat bei ihrer Sitzung am 19./20. November 2009 in Gotha weitreichende Beschlüsse zur Krankenhausplanung und -finanzierung gefasst. Die Länder wollen zukünftig an der Entwicklung der Investitionsbewertungsrelationen des DRG-Institutes beteiligt werden. Zur Berechnung eines landesindividuellen Investitionsfallwertes sollen die im jeweiligen Land verfügbaren Mittel für Maßnahmen nach § 9 KHG eines Jahres durch die Summe der Bewertungsrelationen der Krankenhäuser nach § 108 Nr. 2 SGB V im jeweiligen Land für dasselbe Jahr dividiert werden. Die Forderungen der AOLG sollen in die weiteren Beratungen der Bund-Länder-Arbeitsgruppe einfließen.

Zudem wollen die Länder bei der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung stärker eingebunden werden und aktiv an die Entwicklung von sektorübergreifenden Qualitätsindikatoren mitarbeiten. Das Bundesgesundheitsministerium soll seinen Einfluss auf den Gemeinsamen Bundesausschuss dahingehend nutzen.

Ein Antrag aus Bremen, die Nutzung der Daten gem. § 21 Abs. 3 Nr. 3 KHEntgG für Zwecke der Qualitätssicherung und Verbraucherinformation der Länder gesetzlich zu regeln, wurde hingegen zurückgezogen.

4. Antworten der Bundesregierung auf Kleine Anfragen

4.1 Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft deutlich gestiegen

Der Anteil der Krankenhäuser in privater Trägerschaft ist in Deutschland zwischen 1993 und 2007 deutlich gestiegen. Dies geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke hervor. Danach erhöhte sich der Anteil dieser Krankenhäuser von 16,2 Prozent im Jahr 1993 auf 29,7 Prozent im Jahr 2007. Wie es in der Vorlage weiter heißt, weist die Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes nach dem letzten verfügbaren Stand für das Jahr 2007 insgesamt 677 Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft aus sowie 790 Krankenhäuser in freigemeinnütziger und 620 Krankenhäuser in privater Trägerschaft. Dabei liegen der Regierung „keine Erkenntnisse darüber vor, dass Krankenhäuser in privater Trägerschaft eine schlechtere Behandlungsqualität erbringen als andere Krankenhäuser“.

[BT-Drs. 1613974](#)

Die Vielfalt der Krankenhausträger wertet die Regierung als „wichtiges und erhaltenswertes Merkmal der Krankenhausversorgung in Deutschland“. Veränderungen in der Trägerschaft deutscher Krankenhäuser, wie sie seit Jahren zu beobachten seien, sehe sie als „Ausdruck und Folge eines Wettbewerbs, der Chancen zur Verbesserung der Qualität der Krankenhausversorgung bietet“.

4.2 Vorschlag zur EU-Lebensmittelinformationsverordnung bedarf weiterer Prüfung

Die erste Lesung des Europäischen Parlaments zur EU-Lebensmittelinformationsverordnung wird voraussichtlich im Mai 2010 erfolgen. Das schreibt die Bundesregierung in Ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen, in der sich die Abgeordneten über den aktuellen Stand der Verhandlungen erkundigten. Die Beratungen zum Verordnungsvorschlag seien zunächst unter slowenischer Ratspräsidentschaft 2008 aufgenommen worden, schreibt die Regierung. Derzeit werde der Vorschlag in der zuständigen Ratsarbeitsgruppe unter schwedischer Präsidentschaft beraten. „Aufgrund der Komplexität der vorgeschlagenen Regelungen bedarf der Vorschlag der weiteren vertieften Prüfung auf Expertenebene“, heißt es in der Antwort. Farbliche Gestaltungsoptionen sind bislang laut Bundesregierung „nicht Gegenstand der Beratungen in der Ratsarbeitsgruppe“. Befragt nach den Positionen zu nationalen Kennzeichnungssystemen, teilt die Regierung mit, dass sich nach derzeitigem Stand 17 Mitgliedstaaten neben der Bundesregierung dafür aussprechen würden, freiwillige Systeme und Ausdrucksformen zur Darstellung von Nährwertinformationen „im Grundsatz zuzulassen“. Gleichzeitig werde jedoch ein „harmonisierter Ansatz“ bevorzugt.

[BT-Drs. 1614073](#)

4.3 Unverbindliche Bestimmungen zur Ampelkennzeichnung sind zulässig

Die in einem Rechtsgutachten der Europarechtsexpertin Professor Sabine Schlacke zur EU-Lebensmittelinformationsverordnung enthaltene Aussage, „dass auch unverbindliche Bestimmungen zur Ampelkennzeichnung, die auf mitgliedstaatlicher Ebene getroffen werden, nach Erlass der Lebensmittelinformationsverordnung nicht zulässig“ seien, ist falsch. Wie die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke weiter schreibt, würden in Artikel 44 der Verordnung wertende Darstellungssysteme wie etwa ein Ampelsystem nicht ausgeschlossen. Das habe auch die Europäische Kommission klargestellt.

[BT-Drs. 1614089](#)

5. Antworten der Bundesregierung auf schriftliche Fragen

[Bellmann, Veronika \(CDU/CSU\)](#): Einführung einer Altersgrenze von 55 Jahren beim Wechsel in eine gesetzliche Krankenversicherung sowie eines rückwirkenden Beitrags bei langjähriger Nichtversicherung

Antwort: Die Leistungsausgaben für ältere Versicherte übersteigen ihre Beiträge im Regelfall erheblich. So werden die Leistungsausgaben für Rentner zu rd. 54 Prozent von den aktiven Mitgliedern, insbesondere den pflichtversicherten Arbeitnehmern, finanziert. Es ist deshalb sachgerecht, dass Personen, die sich in jungen Jahren der Solidarität in der gesetzlichen Krankenversicherung durch die zu diesem Zeitpunkt preisgünstigere private Krankenversicherung entzogen haben, im vorgerückten Alter nicht mehr Mitglied einer – dann in der Regel preisgünstigeren – gesetzlichen Krankenkasse werden können.

[Bender, Birgitt \(BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN\)](#): Impfung gegen die Schweinegrippe bei Menschen mit einer Hühnereiweißallergie

Antwort: Die für die Impfstoffbeschaffung zuständigen Länder beabsichtigen nicht, für die Gruppe der gegen Hühnereiweiß allergischen Personen einen gesonderten Impfstoff zu beschaffen. Der aktuelle Wortlaut der Fachinformation von Pandemrix lässt eine Impfung von Hühnereiweißallergikern unter bestimmten Voraussetzungen zu. Bei Personen mit bekannter Hühnereiweißallergie muss die Indikation zur Impfung gegen die Neue Influenza A/H1N1 wie bei jeder anderen Impfung individuell abgewogen werden.

[Dr. Bunge, Martina \(DIE LINKE.\)](#): Gesetzlicher Handlungsbedarf hinsichtlich der Verankerung der Beratung zur Patientenverfügung als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung

Antwort: Die der Empfehlung des NAV Virchow-Bundes zugrunde liegende Zusammenstellung unterschiedlicher Gebührenpositionen aus den Bereichen der körperlichen Untersuchung, der Psychotherapie und der schriftlichen gutachterlichen Äußerung sowie die daraus resultierende Vergütungshöhe

erscheinen nicht nachvollziehbar. Im Rahmen einer umfassenden Novellierung der GOÄ wird zu prüfen sein, wie die ärztliche Beratung im Rahmen der Abfassung einer Patientenverfügung in das Bewertungsgefüge der GOÄ einzufügen wäre.

[Hüppe, Hubert \(CDU/CSU\)](#): Ausschluss von Nanopartikeln im Impfstoff gegen Schweinegrippe sowie Gewährleistung der Risikoaufklärung des Impflings

Antwort: Das Paul-Ehrlich-Institut geht davon aus, dass die Nachfrage auf eine Veröffentlichung von Reddy et al. zurückgeht, in der über neue, nanotechnologisch hergestellte Partikel und deren möglichen Einsatz als Wirkverstärker (Adjuvanzien) in Impfstoffen diskutiert wird. Dies könnte zu der Schlussfolgerung geführt haben, dass auch die pandemischen Impfstoffe Nanopartikel enthalten würden. Dies ist jedoch nicht der Fall. Die in den pandemischen Impfstoffen verwendeten Adjuvanzien sind gut charakterisiert und werden zum Teil schon seit Jahren in Impfstoffen angewendet.

[Dr. Jüttner, Egon \(CDU/CSU\)](#): Rechtzeitige Verfügbarkeit von Impfstoffen zur Immunisierung gegen die Schweinegrippe

Antwort: GSK hat im Rahmen des Impfgipfels am 11. November 2009 zugesagt, dass bis Ende November 9,3 Millionen Dosen und bis Ende Dezember insgesamt ca. 20 Millionen Dosen bereitgestellt werden können. Die restlichen Dosen werden spätestens bis Ende März 2010 verfügbar sein. Die Bundesregierung und die Länder gehen davon aus, dass damit alle Impfwilligen versorgt werden können.

[Senger-Schäfer, Kathrin \(DIE LINKE.\)](#): Krisenbedingte Änderung der derzeit gesetzlichen Regelungen zum Gesundheitsfonds zur Vermeidung zusätzlicher Belastungen für die Versicherten

Antwort: Vor dem Hintergrund der vom Schätzerkreis prognostizierten Finanzentwicklung soll ein weiterer Bundeszuschuss zum Ausgleich krisenbedingter Einnahmeausfälle aus Steuermitteln von voraussichtlich 3,9 Mrd. Euro im Jahr 2010 erfolgen. Die Bundesregierung geht davon aus, dass es aufgrund dieser Maßnahme nicht zu einer unverhältnismäßigen Belastung der Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2010 kommen wird.

[Spieth, Frank \(DIE LINKE.\)](#): Ablehnung der Anträge geschädigter Patienten auf Akteneinsicht durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte vor dem Hintergrund dieses durch das Schuldrechtsmodernisierungsgesetz eingeführten Patientenrechts

Antwort: In der ganz überwiegenden Zahl der Fälle haben die Antragsteller vom BfArM lediglich Auskünfte im Umfang der in § 84a genannten Rechtsfolge begehrt, nämlich in Bezug auf bekannte Wirkungen, Nebenwirkungen und Wechselwirkungen sowie der Bundesoberbehörde bekannt gewordene Verdachtsfälle von Nebenwirkungen und Wechselwirkungen und sämtliche

weiteren Erkenntnisse, die für die Bewertung der Vertretbarkeit schädlicher Wirkungen von Bedeutung sein können. Bis auf wenige Fälle, in denen z. B. die Anspruchsvoraussetzungen erkennbar nicht vorlagen, weil Antragsteller in ihren Antragschreiben selbst von einem ärztlichen Behandlungsfehler und nicht von einem Arzneimittelschaden ausgingen oder anwaltliche Vollmachten trotz Aufforderung nicht vorgelegt worden sind, hat das BfArM den Antragstellern in allen Fällen Auskünfte erteilt.

Weinberg, Harald (DIE LINKE.): Entwicklung der Liquiditätsreserve und des Liquiditätsdarlehens des Gesundheitsfonds 2009 und 2010 sowie Höhe der vorgezogenen Bundeszuschüsse im Jahr 2009

Antwort: Insbesondere wegen erheblicher Unsicherheiten über die Höhe der tatsächlichen Weihnachtsgeldzahlungen an die Arbeitnehmer, die in den Monaten November und Dezember einen erheblichen Einfluss auf die Beitragseinnahmen des Gesundheitsfonds haben, ist gegenwärtig noch nicht absehbar, ob und in welcher Höhe der Gesundheitsfonds tatsächlich ein Liquiditätsdarlehen zum Jahresende 2009 in Anspruch nehmen muss. Für die vollständige Auszahlung der Zuweisungen der Monate Januar bis September 2009, d. h. bis zum 15. Oktober 2009, waren Bundeszuschussraten von insgesamt 6,95 Mrd. Euro erforderlich. Davon standen dem Gesundheitsfonds jedoch ohnehin 5,40 Mrd. Euro zu, so dass das eigentliche Vorziehvolumen 1,55 Mrd. Euro betragen hat.

6. Unterrichtungen

6.1 Regelmäßige Abstimmung der Arzneimitteltherapie bei Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung notwendig

Beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung ist eine regelmäßige Abstimmung der Arzneimitteltherapie nach Auffassung der Bundesregierung sowohl für die Patienten „als auch zur Sicherung von Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit erforderlich“. Dies betont die Regierung in einer Unterrichtung zur „Umsetzung der gesetzlichen Vorschrift zur Fortsetzung der Arzneimitteltherapie nach Krankenhausbehandlung“. Danach ist es Ziel dieser 2006 beschlossenen Vorschrift, „dass die Arzneimitteltherapie bei Entlassung aus der stationären Krankenhausbehandlung in der ambulanten Behandlung fortgeführt werden kann und eine Therapieumstellung nicht erforderlich ist“.

[BT-Drs. 1614137](#)

6.2 Erprobung von Arzneimitteln an Minderjährigen unverzichtbar

Die Bundesregierung sieht die Erprobung von Arzneimitteln an Minderjährigen, die mit der sogenannten Guten Klinischen Praxis konform gehen, als unverzichtbar an. Dies geht aus ihrer Unterrichtung über „Erfahrungen mit der Erprobung von

Arzneimitteln an Minderjährigen“ nach Inkrafttreten der 12. Novelle des Arzneimittelgesetzes vom Juli 2004 hervor. Wie die Regierung darin ausführt, belege der Umstand, dass nur sehr wenige Abbrüche von laufenden klinischen Prüfungen an Minderjährigen erfolge, den „hohen Schutz“ dieser Teilnehmer an solchen Prüfungen durch die mit der Novelle eingeführten Neuregelungen.

[BT-Drs. 1614131](#)

6.3 Leistungsbegrenzung im Gesundheitswesen

Nunmehr nimmt sich auch die Politik des Themas Priorisierung im Gesundheitswesen an. Der Wissenschaftliche Dienst des Deutschen Bundestages gab in einer seiner letzten Ausgaben eine Ausarbeitung zum aktuellen Begriff „Leistungsbegrenzung im Gesundheitswesen“ heraus. Die Wissenschaftlichen Dienste sind Teil der Abteilung Wissenschaft und Außenbeziehungen, einer der vier Abteilungen der Verwaltung beim Deutschen Bundestag. Zu ihnen gehören 11 Fachbereiche, die die Abgeordneten bei ihrer politischen Arbeit in Parlament und Wahlkreis durch Fachinformationen sowie Analysen und gutachterliche Stellungnahmen unterstützen.

[Leistungsbegrenzung im Gesundheitswesen](#)

7. Verschiedenes

Grippeimpfung: Länder zahlen in jedem Fall

Bei der Neuen Influenza AH1/N1 gibt es nach wie vor keine Entwarnung. Bundesgesundheitsminister Rösler betonte auf dem zweiten Impfgipfel Anfang Dezember, dass das Virus noch immer eine Gefahr darstelle und appellierte erneut an die Vernunft der Bevölkerung, sich impfen zu lassen. Auch der Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer, Prof. Christoph Fuchs, warnte bei dem Treffen von Politik, Ärzten, Pflege und Kassen, dass es eine zweite Welle und eine Veränderung des Virus geben könnte. Zudem betonte er, dass der Impfstoff wirksam und sicher sei.

Zuvor wurde vielfach kritisiert, Deutschland habe einen wirkstoffverstärkten, wenig erprobten Impfstoff gegen die Neue Grippe eingekauft. Die Verträge zwischen GlaxoSmithKline (GSK) und Bund und Ländern, die der Bestellung zugrunde liegen, wurden bereits Ende 2007 geschlossen. Das „Arznei-Telegramm“ hat sie im November öffentlich gemacht. Demnach heißt es in den Verträgen, dass GSK im Falle einer Pandemie den Ländern 25 Prozent ihrer wöchentlichen Impfstoffproduktion aus dem Werk in Dresden zur Verfügung stellt. Ausgegangen wurde dabei von einer Produktion von rund 7,2 Millionen Impfdosen pro Woche. Die Länder sind auf der anderen Seite verpflichtet, die Mengen abzunehmen. Der Kaufpreis beläuft sich auf sieben Euro pro Dosis, zuzüglich der Umsatzsteuer. Davon entfällt ein Euro auf das Antigen und sechs auf das Adjuvans. Laut Vertrag stellt GSK die Produktion und Bereitstellung des Impfstoffes ein, sobald die akute Pandemiegefahr endet. Eine vorzeitige Stornierung der Aufträge sei nicht möglich. Sollte die Gefahr zum Beispiel aufgrund falscher Einschätzungen vorzeitig enden,

[Vertrag 1](#)

[Vertrag 2](#)

sind die Länder verpflichtet, Aufwandsentschädigungen zwischen 42 Millionen und 224 Millionen Euro an GSK zu zahlen. Die Verträge waren ursprünglich für den Fall einer Vogelgrippepandemie geschlossen worden.

Unterdessen scheint die Zahl der Neuinfizierten zurückzugehen. Noch im September rechnete die Bundesregierung in den Wintermonaten mit einem deutlichen Anstieg der Infektionszahlen bei der Neuen Grippe. Dies schreibt sie in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (16/14052). Im Dezember berichtete Jörg Hacker, Präsident des Robert-Koch-Instituts, jedoch von sinkenden Infektionszahlen. Damit sei in Deutschland möglicherweise ein Scheitelpunkt bei der Neuen Influenza erreicht. Trotzdem rechnet die Regierung auch in den kommenden Wochen mit einem Anstieg der Infektionen, der schweren Krankheitsverläufe und Todesfälle. Bisher wurden zumeist milde Krankheitsverläufe gemeldet. In der Antwort an DIE GRÜNEN heißt es, es sei nicht auszuschließen, dass sich das Virus in seinen Eigenschaften verändern werde. Die zur Verfügung stehenden Impfstoffe seien jedoch wirksam und sicher und nach internationalen Standards geprüft.

Insgesamt würden die Kosten für die Impfung eine Milliarde Euro betragen, die die Krankenversicherung übernehmen müsste, erklärte Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler Anfang Dezember im Haushaltsausschuss. Dies gelte jedoch nicht für Impfstoff, der nicht verwendet wird. „Was nicht verimpft wird, müssen die Länder tragen“, sagte Rösler. Für den Bund entstünden keine Kosten. Die Zahl der bereits geimpften Menschen schätzt Rösler auf 2,5 bis vier Millionen.