

berlin aktuell

Parlamentarischer Kalender



Aktuelles aus dem Monat März

- Bundestag stimmt Milliardenspritze für den Gesundheitsfonds zu
- SPD-Fraktion fordert Patientenrechtegesetz
- Gesetzesentwurf zum Berufsbild der Operationstechnischen Assistenten in den Bundestag eingebracht
- Die Linke fordert die Abschaffung der Praxisgebühr
- SPD-Fraktion fordert Abschaffung der Zusatzbeiträge
- Studie: Schlechte Noten für die PKV
- Erforschung individualisierter Medizin soll gefördert werden

Antworten der Bundesregierung auf Kleine Anfragen

- Vermeidung von Zusatzbeiträgen in vielen Fällen möglich
- Regierung für die Veröffentlichung von klinischen Studien auf EU-Ebene
- Berufsständische Versorgungswerke bleiben von der Krise verschont
- 8,33 Euro für jede nicht verwendete Dose
- Bildung und Forschung erhalten 13 Milliarden Euro zusätzlich

März 2010

1. Gesetzgebungsimpulse der Bundesregierung.....	2
1.1. Im parlamentarischen Verfahren.....	2
1.2. Fraktionsübergreifende Anträge.....	4
1.3. In Planung.....	5
2. Initiativen aus dem Bundesrat.....	6
3. Aus der Opposition.....	6
3.1. Eingebachte Anträge und Gesetzesentwürfe.....	6
3.2. Kleine Anfragen aus dem Monat März.....	12
3.3. Schriftliche Fragen an die Bundesregierung.....	19
4. Unterrichtungen/Verschiedenes....	21

Impressum

berlin aktuell

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Alexander Dückers
Samir Rabbata
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. Gesetzgebungs-Initiativen der Bundesregierung

1.1. Im parlamentarischen Verfahren

Bundestag stimmt Milliardenpritze für Gesundheitsfonds zu

Der Deutsche Bundestag hat Anfang März den Gesetzesentwurf der Bundesregierung zur Stabilisierung der Sozialversicherungssysteme sowie Änderung anderer Gesetze nach zweiter Lesung beschlossen. Die Zustimmung des Bundesrates steht noch aus.

[BT-Drs. 17/507](#)

Die schwerste Finanz- und Wirtschaftskrise seit Bestehen der Bundesrepublik Deutschland habe auch spürbare Lücken in die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme gerissen, heißt es in dem Gesetzesentwurf. Der Bund soll daher im Bereich Gesundheit im Jahr 2010 einen weiteren Zuschuss in Höhe von 3,9 Mrd. Euro an den Gesundheitsfond leisten. Der Gesetzesentwurf ist dem Bundesrat bereits als besonders eilbedürftig zugeleitet und dem Finanzausschuss des Bundesrates als federführenden Ausschuss zur Beratung überwiesen worden. Der Bundesrat wird voraussichtlich in seiner nächsten Sitzung am 26. März über den Gesetzesentwurf entscheiden. Der Ausgleich der konjunkturbedingten Mindereinnahmen in Höhe von 3,9 Mrd. Euro soll nach Zustimmung des Bundesrates bereits rückwirkend zum 1. Januar 2010 erfolgen.

Strenge Grenzen für Tabakwerbung

Die Bundesregierung will Unternehmen, die hauptsächlich Tabakerzeugnisse herstellen oder verkaufen, strenge Grenzen bei der Tabakwerbung in sogenannten audiovisuellen Medien setzen. Das geht aus einem Gesetzentwurf hervor, der auf Fernsehen, Internet-TV und Video-auf-Abruf abzielt. Die damit geplante Änderung des vorläufigen Tabakgesetzes geht auf eine EU-Richtlinie zurück, die bis zum 19. Dezember 2009 in nationales Recht umzusetzen war. So soll „das Verbot des Sponsoring und der Produktplatzierung“ gelten, heißt es in dem Entwurf. Audiovisuelle Mediendienste und Sendungen dürfen demnach nicht von Tabakunternehmen gesponsert werden. In Sendungen sollen „unter keinen Umständen Produktplatzierungen zugunsten von Tabakerzeugnissen oder von Unternehmen, deren Haupttätigkeit die Herstellung oder der Verkauf von Tabakerzeugnissen ist“, enthalten sein. Der Nationale Kontrollrat, der das Vorhaben auf Bürokratiekosten bereits geprüft hat, hat keine Bedenken gegen das Gesetz.

[BT-Drs. 17/719](#)

Der Bundesrat hat in seiner Sitzung am 5. März beschlossen, gegen den Entwurf eines zweiten Gesetzes zur Änderung des Vorläufigen Tabakgesetzes keine Einwendungen zu erheben.

Ausgaben des Bundes sollen 2010 auf 325,4 Milliarden Euro steigen

Der Bund soll in diesem Jahr 325,4 Milliarden Euro ausgeben können - also 22,09 Milliarden Euro mehr als im vergangenen Jahr. Das hat der Deutsche Bundestag am 19. März 2010 bei seiner Debatte über den Bundeshaushalt 2010 entschieden. Die Nettoneuverschuldung soll im kommenden Jahr 85,8 Milliarden Euro betragen. Für Investitionen sind 28,7 Milliarden Euro (32,8 Milliarden Euro) eingeplant.

[BT-Drs. 17/200](#)

Der Etat des Bundesministeriums für Gesundheit soll von 11,63 Milliarden Euro auf 16,17 Milliarden Euro ansteigen.

Verabschieden will der Bundestag den Regierungsentwurf in der Woche vom 16. bis 19. März 2010.

Kabinett stimmt Gesetzentwurf zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften zu

Das Bundeskabinett hat vor wenigen Wochen den Entwurf eines Gesetzes zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften beschlossen. Mit dem GKV-Änderungsgesetz (GKV-ÄndG), das zum 1. Juli 2010 in Kraft treten soll, will die Bundesregierung akutem Regelungsbedarf im Krankenversicherungsrecht nachkommen. Es sieht unter anderem eine Verlängerung der Übergangsregelungen für private Abrechnungsstellen ambulanter Leistungen bis Mitte 2011 vor. Hintergrund ist, dass mit der Novelle der Arzneimittelgesetzes 2009 eine neue Rechtsgrundlage geschaffen wurde, damit private Anbieter weiter die Abrechnung von ärztlichen Leistungen übernehmen können. Das betrifft auch Leistungen im Rahmen der hausarztzentrierten Versorgung (§ 73b SGB V).

[Gesetzentwurf GKV-ÄndG](#)

Darüber hinaus beinhaltet das GKV-ÄndG Anpassungen und Klarstellungen hinsichtlich der Zusammensetzung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes, der Insolvenzsicherung von Wertguthaben für Altersteilzeit der Krankenkassenbeschäftigten, der Aufteilung der Kosten der Prüfdienste sowie der nach dem Krankenhausfinanzierungs-Reformgesetz geschaffenen Möglichkeit der Nachverhandlung von fehlenden Personalstellen nach der Psychiatrie-Personalverordnung. Außerdem sollen einige Straf- und Bußgeldvorschriften konkretisiert und berufszulassungsrechtliche Regelungen der Apotheker, Ärzte, Zahnärzte, Berufe in der Krankenpflege sowie Hebammen europarechtskonform ausgestaltet werden. Letzteres betrifft die Umsetzung der EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen (2005/36/EG).

Das Gesetz bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates.

Voraussichtliche Termine:

- 26.03.2010: 1. Durchgang Bundesrat

- 31.03.2010: Gegenäußerung der Bundesregierung
- 22.04.2010: 1. Lesung Bundestag
- 19.05.2010: Öffentliche Anhörung des Gesundheitsausschusses des Bundestages
- 09.06.2010: Gesundheitsausschuss (Beratung und ggf. Einbringung von Änderungsanträgen)
- 16.06.2010: Gesundheitsausschuss (Abschlussberatung)
- 18.06.2010: 2./3. Lesung Bundestag
- 09.07.2010: 2. Durchgang Bundesrat

Bundesrat stimmt erster Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung zu

Der Bundesrat folgte in seiner Februar-Sitzung der Empfehlung der Ausschüsse Arbeit/Sozialpolitik und Gesundheit und stimmte der Ersten Verordnung zur Änderung der Versorgungsmedizin-Verordnung zu. Diese zielt darauf ab, die in Anlage zu § 2 der Versorgungsmedizin-Verordnung festgelegten „Versorgungsmedizinischen Grundsätze“ auf der Grundlage des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft fortzuentwickeln. Dabei sind die Grundsätze der evidenzbasierten Medizin anzuwenden. Der Ärztliche Sachverständigenbeirat Versorgungsmedizin hatte eine Anpassung der Anlage an den aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft und der versorgungsmedizinischen Erfordernisse empfohlen.

[BR-Drs. 891/09](#)

Ebenso folgte der Bundesrat der Empfehlung der Ausschüsse eine EntschlieÙung abzugeben, mit der die Versorgungsmedizin-Verordnung grundsätzlich begrüÙt wird. Es müsse jedoch zeitnah dringend eine weitere Änderung der Verordnung durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorgelegt werden, in der die vom Bundessozialgericht eingeforderte Neubewertung von Diabetes mellitus vorgenommen werde. Die derzeitigen Bewertungskriterien würden gegen höherrangiges Recht verstoßen, weil sie die eingeschränkte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft von Diabetes-Patienten nicht angemessen berücksichtigten. Die Verordnung wurde am 9.März im BGBl I Nr. 10 verkündet.

1.2 Fraktionsübergreifende Anträge

Bologna-Prozess: Koalitionsfraktionen wollen Studentenmobilität stärken

In seiner Sitzung Anfang März nahm der Deutsche Bundestag mit den Stimmen der Regierungskoalitionen den Antrag „Bologna Prozess vollenden/ Länder und Hochschulen weiter unterstützen“ an. Nach dem Willen der Fraktion von CDU/CSU

und FDP soll die Bundesregierung die Mobilität von Studierenden und Wissenschaftlern stärker fördern als bisher. Das geht aus einem gemeinsamen Antrag der beiden Fraktionen hervor, in dem die Abgeordneten die Mobilität als „Kernziel“ der Bologna-Reform bezeichnen. Gefördert werden sollten deshalb Austausch-, Studien- und Forschungsprogramme und die Internationalisierung der Hochschulen.

Zudem soll die Regierung dafür sorgen, dass die deutschen Erfahrungen mit der Umsetzung des Bologna-Prozesses auf europäischer Ebene eingebracht werden. Geprüft werden müsse auch, „ob Bezugsregelungen innerhalb des BAföG noch weiter an die Realitäten des Bologna-Studiums angepasst werden müssen“.

1.3. In Planung

Zöller will Pläne für ein Patientenrechtegesetz schnellstmöglich umsetzen

Der neue Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), setzt sich für die zügige Verabschiedung eines Patientenrechtegesetzes ein. Bei seiner Vorstellung Ende Januar im Gesundheitsausschuss betonte der Bundestagsabgeordnete, dass er alles in seiner Machtstehende tun werde, damit ein solches Gesetz im kommenden Jahr verabschiedet werden kann.

Auf Nachfrage der Linksfraktion zu den Erfolgsaussichten seines Vorhabens gab sich Zöller zuversichtlich, da die Einführung eines Patientenrechtegesetzes im Koalitionsvertrag festgeschrieben sei. Angesichts des „Vertrauensverlustes im Gesundheitssystem“ sei es notwendig, das bislang zersplitterte Recht der Patienten zu bündeln. Zunächst wolle Zöller zahlreiche Gespräche führen. So habe er etwa 1.050 Selbsthilfegruppen angeschrieben. Bis voraussichtlich Ende dieses Jahres sollen die Ergebnisse dieser Gespräche in ein Diskussionspapier einfließen und anschließend der Gesetzgebungsprozess angestoßen werden, sagte Zöller. Auf Nachfrage der SPD-Fraktion sagte Zöller zu, die Überlegungen der Vorgängerregierung zu einem Patientenrechtegesetz einzubeziehen. Auch die SPD hat sich in einem Antrag für ein Patientenrechtegesetz ausgesprochen (siehe S. 6).

Die Unions-Fraktion dankte Zöller für sein Angebot, eng mit dem Gesundheitsausschuss zusammenarbeiten zu wollen, während die FDP-Fraktion die Ankündigung des neuen Patientenbeauftragten der Bundesregierung begrüßte, die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen zu einem seiner Arbeitsschwerpunkte machen zu wollen.

Zustimmung aller Fraktionen erhielt Zöller für die von ihm geplante Stärkung der unabhängigen Patientenberatung (UPD). Der CSU-Politiker betonte, er gehe davon aus, dass die UPD ausgebaut werden müsse. Über die Frage, wie die Zukunft des Verbundes gestaltet werden könne, sollte schnell entschieden werden. Zunächst wolle er jedoch die Ergebnisse der Evaluation durch zwei Institutionen abwarten.

2. Initiativen aus dem Bundesrat

Bundesrat bringt alten Gesetzesantrag erneut ein

Der Bundesrat hat im Februar beschlossen, den Gesetzesentwurf zum Beruf des Operationstechnischen Assistenten und zur Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes erneut in den Bundestag einzubringen. Ziel dieses Gesetzes ist, das Berufsbild „Operationstechnische Assistentin/Operationstechnischer Assistent“ als Gesundheitsberuf zu regeln, hierfür eine Ausbildungsregelung zu schaffen sowie die Finanzierung durch eine Anpassung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) sicherzustellen.

[BR-Drs. 111/09](#)

Der Bundesrat hatte bereits ein Jahr zuvor die Einbringung des Gesetzesantrages in den Deutschen Bundestag beschlossen. Der Entwurf konnte aber nicht mehr vor dem Ablauf der Legislaturperiode bearbeitet werden. Der Gesetzesentwurf wurde dem Bundestag zugeleitet, eine Beratung hat jedoch noch nicht stattgefunden.

Entwurf eines Strafrechtsänderungsgesetzes

Ebenso entschied der Bundesrat, den Entwurf eines Strafrechtsänderungsgesetzes – Strafbarkeit der Verstümmelung weiblicher Genitalien - in den Bundestag einzubringen. Nach dem Antrag der Länder Baden-Württemberg, Hessen und Bayern, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und des Saarlandes soll künftig die Verstümmelung der äußeren Genitalien einer Frau strafrechtlich sanktioniert werden. Kern des Entwurfs ist die Einführung eines neuen § 226a StGB, der die Genitalverstümmelung mit einer Freiheitsstrafe nicht unter zwei Jahren bedroht. Die Verjährung einer entsprechenden Straftat soll bis zum 18. Lebensjahr des Opfers ruhen. Außerdem sollen auch im Ausland begangene Taten vom deutschen Strafrecht erfasst werden können.

[BR-Drs. 867/09](#)

3. Aus der Opposition

3.1. Eingebraachte Anträge und Gesetzesentwürfe

SPD-Fraktion fordert Patientenrechtegesetz

Die SPD-Fraktion macht sich für ein Patientenrechtegesetz stark. In einem Antrag fordert sie, die bislang im Sozial-, im Landes-, im Zivil-, im Straf- und im Sicherheitsrecht geregelten Patientenrechte transparent und rechtsklar in einem Gesetz zusammenzuführen. Zudem müssten die Patientenrechte erweitert werden. Ein zentraler Aspekt sei die Patientensicherheit. Dabei müsse der Fehlervermeidung die oberste Priorität eingeräumt werden, erklärten die Abgeordneten und schlugen vor, arbeitsrechtliche Sanktionen für Meldungen eigener und fremder Fehler auszuschließen. Erst durch die Meldung und Analyse von Fehlern ließen sich Schwachstellen ermitteln und Maßnahmen ergreifen, um weitere Fehler zu verhindern, begründet die SPD ihren Vorstoß.

[BT-Drs. 17/907](#)

Ferner verlangt die Fraktion, die Beweislastumkehr bei schweren Behandlungsfehlern gesetzlich zu verankern und zu erweitern. Allerdings strebt sie keine vollständige Beweislastumkehr an. Denn dies könnte zur Folge haben, dass Versicherungen bestimmte Facharztgruppen nicht mehr versichern, bestimmte Behandlungen nicht mehr angeboten und Versicherungskosten auf Patienten abgewälzt würden, erläutern die Sozialdemokraten.

Die Abgeordneten wollen die Rechtsposition der Patienten im Bereich der ärztlichen Dokumentation verbessern. Noch immer sei es für Patienten - aber auch für Rechtsanwälte und Gerichte - schwierig, im Streitfall Zugang zu vollständigen Patientenakten zu bekommen, heißt es in dem Antrag. Außerdem sollen nach dem Willen der SPD die Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) ein Stimmrecht erhalten. Der G-BA als das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen legt unter anderem fest, welche Leistungen der medizinischen Versorgung von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden.

Der Antrag wurde noch nicht im Bundestag beraten.

Linksfraktion fordert zeitnahe Veröffentlichung klinischer Studien

Daten und Ergebnisse aus allen klinischen Studien sollen im öffentlich zugänglichen Deutschen Register Klinischer Studien (DRKS) verzeichnet werden. Dazu müsse die Bundesregierung eine gesetzliche Regelung schaffen, fordert die Fraktion „Die Linke“ in einem Antrag. Nach Beendigung oder Abbruch einer Studie müssten innerhalb eines Jahres alle Daten zu den Ergebnissen veröffentlicht werden. Nur so könnten Parallelstudien vermieden und präzise abgestimmte Studiendesigns entworfen werden.

[BT-Drs. 17/893](#)

Ferner schreibt die Linksfraktion, dass neben Arzneimittel- und Wirkstoffstudien ebenfalls Studien zu Medizinprodukten sowie physio- und psychotherapeutischen Verfahren registriert werden müssten. Darüber hinaus sollten die Daten von klinischen Arzneimittelstudien der europäischen EudraCT-Datenbank in vollem Umfang und zeitnah veröffentlicht werden. Die Regierung müsse sich auf europäischer Ebene für diese Regelung einsetzen.

Über den Antrag wurde im Bundestag noch nicht beraten.

Grüne und Linke fordern Entlastung für privat versicherte ALG-II-Empfänger

Die Fraktionen von „Bündnis 90/Die Grünen“ und „Die Linke“ wollen die Beitragsbelastung von Arbeitslosengeld-II-Empfängern (ALG II) in der privaten Krankenversicherung eindämmen. Die Grünen haben dazu einen Gesetzentwurf (17/548) vorgelegt, der eine Absenkung des monatlichen Beitrags dieser Personengruppe auf die Höhe des Zuschusses für hilfebedürftige Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung vorsieht. Die Linken fordern in ihrem Antrag

[BT-Drs. 17/548](#)

(17/780), die Hilfebedürftigen sollten genau den Betrag bekommen, den sie den Versicherungsunternehmen im Basistarif tatsächlich zahlen müssten. Dies könne bis zum halben Höchstsatz der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung des Vorjahres gehen.

[BT-Drs. 17/780](#)

Beide Fraktionen weisen darauf hin, dass ALG-II-Empfänger im Basistarif der PKV eine monatliche Prämie in Höhe von 290,62 Euro bezahlen müssten. Hinzu käme eine monatliche Prämie für die Pflegeversicherung in Höhe von maximal etwa 35 Euro. Abzüglich des Zuschusses der ALG-II-Leistungsträger bestehe für privat versicherte ALG-II-Bezieher eine Finanzierungslücke von monatlich rund 180 Euro. Die Betroffenen hätten aktuell „nur die Wahl zwischen zwei schlechten Alternativen“, betonen die Abgeordneten. Entweder sie zahlten die volle Prämie, dann verbleibe ihnen von ihrer monatlichen Regelleistung von 359 Euro gerade einmal die Hälfte, oder sie häuften einen Schuldenberg bei ihrer Krankenversicherung an.

Die Grünen erläutern, mit dem vorgelegten Gesetzentwurf entstünden für die öffentlichen Haushalte keine Kosten. Die PKV müsse bei rund 2.700 Betroffenen mit Kosten in Höhe von etwa 5,8 Millionen Euro jährlich rechnen. Dies entspreche etwa 0,025 Prozent der Jahreseinnahmen der PKV aus Kranken- und Pflegeversicherung. Die Linken fordern dagegen, dass die finanzielle Mehrbelastung der Kommunen als Träger der Sozialhilfe durch den Bund ausgeglichen werden soll. Die Arbeitsagenturen als Träger der Arbeitslosengeld-II-Leistungen sollten einen entsprechend erhöhten Bundeszuschuss bekommen, so die Fraktion.

Der Gesetzentwurf der Grünen und der Antrag der Linken sind nach 1. Lesung zur weiteren Beratung federführend an den Gesundheitsausschuss überwiesen worden.

SPD fordert Abschaffung der Zusatzbeiträge

Die SPD-Fraktion will zur paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern finanzierten gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zurückkehren. Die Abgeordneten haben einen Antrag vorgelegt, in dem gefordert wird, die Möglichkeit der Krankenkassen, Zusatzbeiträge erheben zu können, ersatzlos zu streichen. Auch der Beitragssatzanteil in Höhe von 0,9 Prozentpunkten, den die Arbeitnehmer allein tragen, soll nach Willen der Sozialdemokraten entfallen. Als Grund für ihren Vorstoß macht die SPD-Fraktion die Verteilungsgerechtigkeit geltend. In ihrer Regierungszeit hatte die SPD sowohl die Abkehr von der paritätischen Finanzierung als auch die Zusatzbeiträge mitbeschlossen. Zusatzbeiträge müssen von den Kassen erhoben werden, die mit den Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen.

[BT-Drs. 17/879](#)

Die SPD-Fraktion schlägt in ihrem Antrag zur Schließung der Lücke zwischen Einnahmen und Ausgaben der GKV vor, „alle bestehenden Effizienzreserven“ zu heben. Ferner fordern die Abgeordneten, einen umgehenden Finanzausgleich zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung einzuführen. Von der Bundesregierung verlangt die SPD, bis Ende 2010 ein Konzept einer solidarischen Bürgerversicherung vorzulegen. Der Antrag wurde u. a. an den Gesundheitsausschuss des Bundestages (federführend) überwiesen.

Bündnis 90/Die Grünen: Bund soll Zusatzbeiträge von ALG-II-Empfängern übernehmen

Die Fraktion „Bündnis 90/Die Grünen“ fordert den Bund auf, die Krankenversicherungs-Zusatzbeiträge von Langzeitarbeitslosen zu übernehmen, da Bezieher von Arbeitslosengeld II (ALG II) bei einem Zusatzbeitrag von acht Euro mehr als ein Prozent ihres Einkommens dafür aufwenden müssten, heißt es in einem Antrag der Grünen. „Sie müssen den Zusatzbeitrag aus ihrem Regelsatz begleichen, ohne dass diese zusätzliche Belastung bei der Berechnung der Regelsätze berücksichtigt worden wäre“, kritisieren die Abgeordneten. Angesichts des strukturellen Defizits beim Gesundheitsfonds sei es nur eine Frage der Zeit, bis die meisten Kassen einen Zusatzbeitrag verlangen werden. Deshalb seien die „Fluchtmöglichkeiten“ von ALG-II-Beziehern äußerst begrenzt. Die Langzeitarbeitslosen würden „faktisch von Kasse zu Kasse getrieben“. Damit sei für die betroffene Personengruppe „das sozio-kulturelle Existenzminimum“ akut infrage gestellt und schnelles Handeln erforderlich.

[BT-Drs. 17/674](#)

Einige gesetzliche Krankenversicherungen erheben seit Februar Zusatzbeiträge; andere haben diese bereits angekündigt. Sie sind dazu verpflichtet, wenn sie mit dem Geld aus dem Gesundheitsfonds nicht auskommen. Einen Zusatzbeitrag von acht Euro können die Kassen ohne Einkommensprüfung erheben. Ansonsten darf der Zusatzbeitrag ein Prozent des beitragspflichtigen Einkommens von derzeit 3.750 Euro im Monat nicht überschreiten. Der Antrag wurde u. a. an den Gesundheitsausschuss des Bundestages (federführend) überwiesen.

Grünen-Antrag zur Versorgung der Entwicklungsländer mit Generika abgelehnt

Der Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung hat Ende Februar mit den Stimmen der Koalitionsfraktionen einen Antrag der Fraktion „Bündnis 90/Die Grünen“ abgelehnt, der einen Stopp der Beschlagnehmung von Generika in der Europäischen Union fordert. Die Grünen verweisen in dem Antrag darauf, dass der Handel mit Generika „legitim und legal“ und vom Übereinkommen über handelsbezogene Aspekte der Rechte des geistigen Eigentums (TRIPS-Abkommen) gedeckt sei. In der Vergangenheit seien Generikalieferungen an Entwicklungsländer jedoch wiederholt gestoppt worden. Dies führte die Fraktion im Ausschuss auch auf einen „Krieg der Pharmaindustrie“ zurück, der hinter den Kulissen tobe. Wegen der Preisdifferenzen zwischen Generika und Originalpräparaten gebe es erhebliche Interessenkonflikte zwischen den Herstellern. Die Grünen betonten, dass die Versorgung der Entwicklungsländer mit lebenswichtigen und bezahlbaren Medikamenten sichergestellt werden müsse und verwiesen auf Erfolge, die in der Vergangenheit bei der Bekämpfung von Malaria und HIV/Aids in Entwicklungsländern auch aufgrund der Verfügbarkeit von Generika erzielt worden seien.

[BT-Drs. 17/448](#)

Die Fraktionen von SPD und „Die Linke“ äußerten sich ähnlich kritisch und stimmten dem Grünen-Antrag zu. Die Linke erklärte, dass im Interesse der Pharmakonzerne versucht werde, den Handel mit Generika zu unterbinden. Die Menschen in den

Entwicklungsländern hätten aber ein Recht auf eine bestmögliche medizinische Versorgung. Die Sozialdemokraten bezeichneten es als „wichtig, dass wir die Einhaltung des TRIPS-Abkommens anmahnen und eine Beschlagnahmung von Generika aus nicht nachvollziehbaren Gründen verurteilen“. Sie betonten, die Generikafrage sei eine Existenzfrage für die Menschen in den Entwicklungsländern.

CDU/CSU und FDP teilten die Ansicht der Oppositionsfraktionen, dass die Versorgung der Entwicklungsländer mit Generika wichtig sei. Im Grundsatz sei man sich einig, betonten beide. Jedoch gehe es auch darum, die Menschen vor gefälschten Medikamenten zu schützen. Solche Lieferungen „sind außerordentlich gefährlich“, betonte die Unionsfraktion. Wenn der Verdacht bestünde, dass gefälschte Medikamenten ausgeliefert werden, sei dies ein hinreichender Grund, um den „Transit“ zu verhindern. Union und FDP lehnten den Antrag vorerst ab. Sie regten jedoch an, das Thema weiter zu behandeln.

Linksfraktion fordert die Abschaffung der Praxisgebühr

Die Abschaffung der Praxisgebühr und anderer Zuzahlungen für medizinische Leistungen fordert die Fraktion Die Linke in einem Antrag, der bereits in erster Lesung im Bundestag beraten wurde. Derartige Zuzahlungen seien zutiefst unsozial und hätten die beabsichtigte Wirkung nicht erreicht, schreiben die Abgeordneten. Als Gegenfinanzierung zu der geforderten Abschaffung soll nach den Vorstellungen der Linksfraktion die Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung auf das Niveau der Gesetzlichen Rentenversicherung (West) angehoben werden. Darüber hinaus soll die Pflichtversicherungsgrenze der Gesetzlichen Krankenversicherung entsprechend erhöht werden.

[BT-Drs. 17/241](#)

Der Antrag wurde an den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages überwiesen.

SPD-Fraktion fordert Ausweitung der Forschung an adulten Stammzellen

Die Bundesregierung soll die adulte Stammzellforschung über die bereits gemachten Förderzusagen hinaus stärker unterstützen. Das fordert die SPD-Fraktion in einem Antrag, indem sie außerdem die Standardisierung von Herstellungsprozessen und die Qualitätssicherung von Produkten aus dem Bereich der regenerativen Medizin anregt. Um diese Ziele zu erreichen, sollen die Bundesministerien für Bildung und Forschung, Gesundheit, Justiz sowie Wirtschaft und Technologie ressortübergreifend zusammen arbeiten, schreibt die SPD-Fraktion.

[BT-Drs. 17/908](#)

Auch sollte die Errichtung einer Deutschen Nabelschnurblutbank vorangetrieben und dabei die bestehenden Ressourcen existierender Nabelschnurblutbanken genutzt werden. „Diese Stammzellen lassen sich besonders einfach und ohne gesundheitliche Belastungen gewinnen und bieten sich deswegen für

Forschungsprojekte sowie spätere therapeutische Maßnahmen speziell an“, begründet die SPD ihren Vorstoß.

Der Antrag ist noch nicht in die Beratungen des Bundestages eingeflossen.

Linksfraktion will Beitragsbelastung für Solo-Selbständige senken

Die Fraktion „Die Linke“ will die Beitragsbelastung von sogenannten Solo-Selbständigen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mindern. Dazu schlagen die Abgeordneten in einem Antrag vor, die Mindestbeitragsbemessungsgrenze für Selbstständige auf das Niveau der allgemeinen Mindestbeitragsbemessungsgrundlage freiwillig Versicherter abzusenken. Damit würden die monatlichen Mindestbeiträge für diese Personengruppe von knapp 200 Euro auf etwa 127 Euro sinken.

[BT-Drs. 17/777](#)

Zur Begründung heißt es, Selbstständige würden in der GKV als freiwillig Versicherte geführt. Bei der Festsetzung ihres Beitrags werde ein Mindesteinkommen von 1.916,25 Euro angenommen. Dies solle ausschließen, dass sich gut verdienende Unternehmer für die Krankenversicherung „arm rechnen“ könnten. Diese Regelung werde jedoch der wirtschaftlichen Lage von Solo-Selbstständigen nicht gerecht, schreibt „Die Linke“. Solo-Selbstständige erreichten oftmals nur ein Einkommen von bis zu 1.277,50 Euro im Monat, das im Fünften Sozialgesetzbuch als Mindesteinkommen für Selbstständige angenommen werde und zu einem Mindestbeitragsatz von 190 Euro führe. Der Antrag wurde u. a. dem Gesundheitsausschuss des Bundestages (federführend) Ende Februar überwiesen.

Antrag zur Verhinderung von GKV-Sonderbeiträgen abgelehnt

Der Bundestag hat Anfang März einen Antrag der Fraktion „Die Linke“ abgelehnt, in dem diese einen besseren Schutz der Versicherten in der Wirtschafts- und Finanzkrise forderten. Die Linken schlugen in ihrem Antrag vor, die durch die Krise entstehenden Einnahmeausfälle des Gesundheitsfonds vollständig mit einem Bundeszuschuss auszugleichen. Außerdem sollte für die Bezieher von Arbeitslosengeld II ein angemessener Krankenversicherungsbeitrag entrichtet werden. Als Orientierungswert könne der Durchschnittsbeitrag aller gesetzlich Versicherten dienen. Bei einer Erhöhung des Beitrages von den derzeit unter dem Durchschnitt liegenden 160 auf etwa 260 Euro im Monat könnten jährlich rund 5 Milliarden Euro Mehreinnahmen für die Krankenkassen erzielt werden.

[BT-Drs. 17/495](#)

Grüne fordern Einführung einer Bürgerversicherung

Für die schrittweise Einführung einer „solidarischen und nachhaltigen Bürgerversicherung“ im Gesundheitswesen macht sich die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen stark. In einem Antrag fordert sie die Bundesregierung auf, noch vor der Sommerpause 2010 einen entsprechenden Gesetzentwurf vorzulegen. Dabei sollen alle Bürger – auch Beamte, Abgeordnete und Selbstständige – Mitglieder der Bürgerversicherung werden. Auch die bisher privat Versicherten sollen in die

[BT-Drs. 17/258](#)

Bürgerversicherung aufgenommen werden. Ihre zusätzlichen Leistungsansprüche, die sie über die private Krankenkasse erworben haben, sollen ihnen erhalten bleiben.

Ferner soll die „im Gesundheitsfonds verankerte politische Festlegung eines einheitlichen, nicht kostendeckenden Beitragssatzes“ nach dem Willen der Grünen-Fraktion zurückgenommen werden. In die Finanzierung der Krankenversicherung will sie alle Einkunftsarten – also auch Vermögenseinkommen, Gewinne und Mieteinkünfte – einbeziehen. Die Beiträge auf Erwerbseinkommen aus abhängiger Beschäftigung sollen paritätisch je zur Hälfte durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber finanziert werden.

Kinder sollen der Vorlage zufolge kostenlos versichert werden und nicht erwerbstätige Ehe- beziehungsweise Lebenspartner keine Beiträge zahlen müssen, wenn sie Kinder erziehen oder Pflegeleistungen erbringen. Für alle anderen Ehepaare und eingetragenen Lebenspartnerschaften soll ein Beitragssplitting eingeführt werden. Der Antrag wurde an den Gesundheitsausschuss des Bundestages überwiesen.

3.2 Kleine Anfragen aus dem Monat März

Regierung plant keine „unsoziale Kopfprämie“

Die Bundesregierung weist den Vorwurf zurück, die Einführung einer „unsozialen Kopfprämie“ zur Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu planen. Beabsichtigt sei hingegen eine grundlegende Reform der GKV-Finanzierung, schreibt die Regierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der SPD-Fraktion. Ohne auf die 17 Einzelfragen der Parlamentarier einzugehen, führt die Regierung aus, dass das Ziel der Reform sei, das bestehende System langfristig in eine Ordnung „mit mehr Beitragsautonomie, regionalen Differenzierungsmöglichkeiten, festem Arbeitgeberanteil und einkommensunabhängigen Arbeitnehmerbeiträgen mit einem sozialen Ausgleich“ zu überführen. Die dazu notwendigen Schritte würden von einer Regierungskommission erarbeitet, die am 17. März ihre Arbeit aufgenommen hat.

[BT-Drs. 17/386](#)

Vermeidung von Zusatzbeiträgen in vielen Fällen möglich

Die Bundesregierung erwartet für das laufende Jahr nicht zwangsläufig Zusatzbeiträge für die gesetzlich Krankenversicherten. Sie gehe vielmehr davon aus, „dass Zusatzbeiträge von Krankenkassen in vielen Fällen vermieden werden können und Zusatzbeiträge oberhalb der gesetzlich vorgesehenen Bagatellgrenze von acht Euro in aller Regel nicht erforderlich sein werden“, schreibt die Regierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. Als Grund für ihre Einschätzung verweist die Regierung auf die von ihr beschlossene Bereitstellung eines höheren Bundeszuschusses für krisenbedingte Einnahmeausfälle der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Im Entwurf des Bundeshaushaltes für das Jahr 2010 sind dafür insgesamt 3,9 Milliarden Euro eingeplant. Der beabsichtigte Bundeszuschuss werde „die Finanzlage der GKV im Jahr 2010 stabilisieren“, betont

[BT-Drs. 17/371](#)

die Regierung. Sie schreibt weiter, die Kassen seien „gefordert, vorhandene Wirtschaftlichkeitsreserven im gesamten Ausgabenbereich auszuschöpfen, um unnötige Ausgaben zu vermeiden“.

Bundesregierung plant keine Initiative zur Aufhebung des Kooperationsverbotes

Die Bundesregierung plant keine Initiative zur Änderung des Grundgesetzes, um das sogenannte Kooperationsverbot zwischen Bund, Ländern und Kommunen aufzuheben. Dies geht aus der Antwort der Regierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke hervor. Darin verweisen die Abgeordneten darauf, dass das bei der ersten Föderalismusreform 2006 ins Grundgesetz aufgenommene Kooperationsverbot dem Bund Investitionen im Bildungsbereich untersage, für den seitdem ausschließlich die Länder zuständig seien. Wie die Bundesregierung in ihrer Antwort erläutert, hätten die Ziele der Reform – die „Stärkung der Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit sowohl des Bundes als auch der Länder durch Entflechtung, Verantwortungsklarheit und Handlungsautonomie mit klarerer Zuordnung der Finanzverantwortung“ – weiterhin Bestand.

[BT-Drs. 17/411](#)

Bereits die geltende Verfassung eröffne ein Zusammenwirken von Bund und Ländern im Bildungsbereich, heißt es in der Antwort weiter. Auf dem Gebiet der Forschungsförderung könne der Bund Vorhaben zusammen mit den Ländern auf der Grundlage von Verwaltungsvereinbarungen oder allein finanzieren. Dies gelte auch für die Förderung der Wissenschaften an Hochschulen. In Bildungsbereichen, in denen der Bund keine Zuständigkeiten hat, beziehungsweise nur über eingeschränkte Gesetzgebungskompetenzen verfügt, könne er mit den Ländern zur Feststellung der Leistungsfähigkeit im Bildungswesen auf Grund von Vereinbarungen zusammenwirken.

Zahl der Kinder- und Jugendpsychotherapeuten soll steigen

Die Bundesregierung rechnet mit einer spürbaren Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Bundesweit würden 909 Niederlassungsmöglichkeiten für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten geschaffen, schreibt die Regierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Grünen-Fraktion unter Berufung auf Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Verantwortlich für die Zunahme ist, dass seit kurzem von den Kassenärztlichen Vereinigungen in jedem Planungsbereich 20 Prozent der Zulassungsmöglichkeiten für solche Leistungserbringer reserviert werden müssen, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln.

[BT-Drs. 17/250](#)

Den Angaben zufolge werden Doppelzulassungen (Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche) in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen unterschiedlich häufig erteilt. Während in Nordrhein, Berlin und Sachsen-Anhalt keine Doppelzulassung vergeben worden seien, erreiche Sachsen mit einer Quote von 54,9 Prozent bei insgesamt 91 Zulassungen den Spitzenwert, erläutert die Regierung. Demnach

folgen Westfalen-Lippe mit einer Quote von 45,5 Prozent bei 233 Zulassungen und Rheinland-Pfalz mit einer Quote von 36 Prozent bei 136 Zulassungen auf den Plätzen zwei und drei.

Mit dem Hinweis auf Daten der KBV führt die Regierung weiter aus, dass in 77 von insgesamt 395 Planungsbereichen der Versorgungsanteil mit Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, bei unter zehn Prozent liege.

Regierung für Veröffentlichung klinischer Studien auf EU-Ebene

Die Bundesregierung will sich auf europäischer Ebene für die Veröffentlichung klinischer Prüfdaten einsetzen. Schon heute gebe es eine Registrierungspflicht für alle klinischen Prüfungen innerhalb der Europäischen Union in der sogenannten EudraCT-Datenbank, die aber noch behördenintern sei, schreibt die Regierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Linksfraktion. „Dafür, dass ein Teil der Datenbank künftig auch öffentlich zugänglich sein wird, setzt sich das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) auch auf europäischer Ebene ein“, heißt es weiter. Konkret wirke das Ministerium in EU-Arbeitsgruppen zur Erarbeitung der erforderlichen EU-Leitlinien mit, „mit denen insbesondere die Datenfelder identifiziert und charakterisiert werden sollen, die der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden“.

[BT-Drs. 17/349](#)

Hintergrund der Kleinen Anfrage der Linksfraktion ist die Debatte über eine verpflichtende Registrierung und Veröffentlichung von klinischen Studien der Pharma- und Gesundheitsforschung. Die Abgeordneten hatten sich auf eine Bewertung von drei Antidepressiva durch das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) bezogen, in die erst durch öffentlichen Druck alle vorhandenen Studiendaten einbezogen werden konnten.

Die Regierung erläutert, die EudraCT-Datenbank werde zentral durch die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) und lokal in den Genehmigungsbehörden der Mitgliedstaaten verwaltet. Erfasst würden die Anträge, wesentliche Änderungen und die Beendigung der klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln. Zusätzlich könnten beispielsweise die Nachlieferung von Unterlagen, der Zeitpunkt der Genehmigung der klinischen Prüfung sowie die Gründe beim vorzeitigen Abbruch einer Studie hinterlegt werden. Den größten Anteil der gesammelten Daten machten jedoch die Angaben zur klinischen Prüfung selbst aus – wie die Zielsetzung der Studie, Alter und Geschlecht der Studienteilnehmer und Studiendesign. Weiter heißt es, Verdachtsfälle unerwarteter schwerwiegender Nebenwirkungen eines Prüfpräparats (SUSARs) würden in einer anderen Datenbank - der Eudravigilanz-Datenbank - geführt, die über eine Schnittstelle mit der EudraCT-Datenbank verbunden sei.

In der Antwort führt die Regierung aus, dass zur EudraCT-Datenbank derzeit ausschließlich die EMA und die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten Zugriff hätten, um die Vertraulichkeit der Daten zu wahren und die legitimen Interessen von Sponsoren zu schützen. Beides müsse bei der Auswahl der öffentlich zugänglichen Informationen berücksichtigt werden.

Vertrag mit GlaxoSmithKline fällt unter die Vertraulichkeitsklausel

Die Bundesregierung verteidigt die Geheimhaltung des Vertrages mit dem Schweinegrippe-Impfstoffhersteller GlaxoSmithKline. In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion „Bündnis 90/Die Grünen“ heißt es: „Bund und Länder haben sich verpflichtet, sämtliche Informationen, die im Rahmen dieses Vertrages ausgetauscht werden, vertraulich zu behandeln.“ Aus Sicht der Regierung fällt die Veröffentlichung des Vertrages „eindeutig unter diese Klausel“.

[BT-Drs. 17/365](#)

In der Antwort wird auch Kritik an der Vereinbarung über Zahlung einer pauschalen Aufwandsentschädigung von bis zu 224 Millionen Euro zuzüglich Umsatzsteuer an GlaxoSmithKline bei einem vorzeitigen Ende der Pandemiegefahr zurückgewiesen. Die Umstellung der Produktion von saisonalem auf Pandemie-Impfstoff sei für den Hersteller mit erheblichen Kosten verbunden und beende unter Umständen vorzeitig die Produktions- und Absatzmöglichkeiten für den auf denselben Anlagen hergestellten saisonalen Impfstoff. Die vereinbarten Aufwandsentschädigungen orientierten sich an diesen Kalkulationen, schreibt die Regierung. Von der fünften Produktionswoche an werde die Aufwandsentschädigung mit dem Kaufpreis für ausgelieferte Dosen verrechnet. Bei einer Abnahme von 32 Millionen Dosen des Impfstoffes Pandemrix seien die Aufwendungen des Herstellers gedeckt.

Zur Haftungsfreistellung von GlaxoSmithKline zulasten der Bundesländer bei Schadenersatzansprüchen Dritter heißt es in der Antwort der Bundesregierung: Die Herstellung eines Pandemieimpfstoffes beruhe nicht allein auf den wirtschaftlichen Interessen des Herstellers, sondern vorwiegend auf dem Bestreben der Staaten, ihren Bürgern im Falle einer Pandemie rechtzeitig einen wirksamen Impfschutz anbieten zu können. Diesem Ziel diene auch die speziell für eine Pandemie entwickelten Genehmigungs- und Zulassungsverfahren. „Diese für den Hersteller entstehenden prozessbedingten Risiken werden konsequenterweise von den Staaten mitgetragen“, schreibt die Regierung.

Ferner sei der Vertrag von einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe mit GlaxoSmithKline verhandelt worden, in der neben dem Bundesgesundheitsministerium die Länder Baden-Württemberg, Bremen, Hamburg, Hessen und Nordrhein-Westfalen vertreten gewesen seien. Die erzielten Zwischenergebnisse seien jeweils in der Bund-Länder-Abteilungsleiter-Arbeitsgruppe „Pandemie“ allen Ländern erläutert und von ihnen geprüft worden. Externe Experten seien nicht eingeschaltet worden, so die Regierung.

8,33 Euro für jede nicht verwendete Impfdose

Die Bundesländer müssen für jede nicht verwendete Impfdose gegen die sogenannte Schweinegrippe einen Verlust von 8,33 Euro einkalkulieren. Wie aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion „Die Linke“ hervorgeht, liegt der Preis pro Dose bei 7 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer.

[BT-Drs. 17/491](#)

Der Schaden insgesamt berechne sich „aus der Differenz zwischen bestellten – nunmehr 34 Millionen – und verimpften Dosen“, heißt es weiter.

Wann sie verlässliche Angaben zur Zahl der geimpften Personen machen kann, ließ die Regierung offen. Sie erwarte jedoch, dass sich die dem Paul-Ehrlich-Institut (RKI) von den Ländern mitgeteilten Zahlen mit der Zeit konsolidieren werden, schreibt die Regierung. Sie verweist zudem darauf, dass das RKI regelmäßig telefonische Befragungen zum Monitoring der Impfung gegen die neue Influenza durchführe. Der Impfstoff-Hersteller GlaxoSmithKline erhalte einen Kaufpreis in Höhe von insgesamt 238 Millionen Euro zuzüglich der Mehrwertsteuer.

Zugleich macht die Regierung deutlich, dass der Bund das wirtschaftliche Risiko bezüglich nicht genutzter Impfdosen nicht tragen werde – obgleich die Länder das gefordert hatten. Die Verantwortung dafür, dass für die Bevölkerung während einer Influenza-Pandemie ausreichend Impfdosen zur Verfügung stehen, obliege den Ländern, heißt es in der Antwort. Demnach müssten also die Länder dadurch entstehenden Ausgaben und auch das wirtschaftliche Risiko tragen, wenn nicht sämtliche Impfdosen verimpft und über die Krankenversicherungen refinanziert würden.

Bologna-Gipfel im April 2010

Die Bundesregierung plant, beim Bologna-Gipfel am 12. April 2010 alle Hochschulakteure wie die Mitglieder der Hochschulrektorenkonferenz, Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Studierendenvertreter mit einzubeziehen. Dies kündigt sie in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke an. „Die Studierenden werden beim Bologna-Prozess stärker beteiligt als je zuvor in bildungspolitischen Fragen“, heißt es weiter. Sie seien vertreten bei den Ministerkonferenzen, in der nationalen Bologna-Arbeitsgruppe sowie in der internationalen „Bologna Follow up Group“, in vielen internationalen Arbeitsgruppen, in Bologna-Projekten der Europäischen Union und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF), im Akkreditierungsrat, regelmäßig auch in Hochschulgremien, die sich mit dem Bologna-Prozess befassen.

[BT-Drs. 17/373](#)

Auf die Frage, wie viele Studienplätze aufgrund der nach Aussagen der Fragesteller „schlecht“ organisierten oder ausgrenzenden Zulassungsverfahren der Hochschulen in den vergangenen beiden Semestern unbesetzt geblieben seien, antwortet die Regierung: Soweit sich die Frage auf Studiengänge mit örtlichen Zulassungsbeschränkungen beziehe, lägen „keine statistisch fundierten Erkenntnisse“ vor. Grund dafür sei, dass es darüber aus den Ländern keine statistischen Erhebungen gebe. In Studiengängen mit bundesweiten Zulassungsbeschränkungen bleiben praktisch keine Studienplätze unbesetzt“, schreibt die Regierung.

Zum Thema Bachelor-/Masterabschluss schreibt die Bundesregierung, dass „diejenigen, die den Bachelor bestehen, grundsätzlich auch ein Masterstudium aufnehmen dürfen“. Geeignete Bachelor-Absolventen sollten aber selbst entscheiden können, ob sie dies wollten oder nicht. „Die Bundesregierung ist daher gegen eine

Quote", heißt es in der Antwort. Grundsätzlich hätten Bachelor-Absolventen „gute Berufschancen“, schreibt die Regierung und verweist auf eine Studie des Internationalen Zentrums für Hochschulforschung in Kassel.

Bei der Frage nach Vorausberechnungen der Studienanfängerzahlen bis zum Jahr 2010 beruft sich die Regierung mangels eigener Zahlen auf die Kultusministerkonferenz, nach deren Angaben in diesem Jahr 443.310 Menschen ein Studium beginnen werden, diese Zahl auf 492.520 in 2013 ansteigt, um dann bis 2020 auf 407.320 zu sinken.

Berufsständische Versorgungswerke bleiben von der Wirtschaftskrise verschont

Die berufsständischen Versorgungswerke sind aufgrund der Wirtschafts- und Finanzkrise nicht in Schwierigkeiten geraten. Dies schreibt die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der SPD-Fraktion und betont, dass daher „auch keine Auswirkungen auf die Leistungshöhe zu beobachten“ seien. In Deutschland gebe es derzeit 89 berufsständische Versorgungswerke für die Angehörigen der kammerfähigen Freien Berufe (Ärzte, Apotheker, Architekten, Notare, Rechtsanwälte etc.), die auf der Grundlage von Landesrecht die Pflichtversorgung ihrer Angehörigen für den Fall des Alters, der Invalidität und des Todes gewährleisten. Die Bundesregierung sieht in bestehenden Versorgungseinrichtungen ein historisch gewachsenes, effizientes und effektives System der Alterssicherung für spezifische Berufsstände. Gründe, an deren gesellschafts-, sozial- und wirtschaftspolitischer Sinnhaftigkeit zu zweifeln, sehe sie derzeit nicht. Der Regierung sei darüber hinaus nicht bekannt, dass sich aktuell neue Versorgungswerke gründen wollten.

[BT-Drs. 17/497](#)

Während in Westdeutschland im Jahr 1991 lediglich 347.000 Mitglieder in die Versorgungswerke einzahlten, erhöhte sich die Zahl auf 621.000 im Jahr 2006. In Ostdeutschland stieg die Zahl nach Regierungsangaben im selben Zeitraum von 10.000 auf 65.000. Im Jahr 1990 sind 1,11 Prozent aller Erwerbstätigen zahlende Mitglieder der berufsständischen Versorgungswerke gewesen, 2006 lag der Anteil bei 1,76 Prozent.

Impfstoffhersteller erhielten Bundeszuwendung

Die Bundesregierung sieht für die Beanstandung von zwei Impfstoff-Verträgen mit den Pharmaunternehmen GlaxoSmithKline und Novartis keinen Grund. In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion „Bündnis 90/Die Grünen“ schreibt die Regierung, sie habe sich im Vorfeld der Vertragsverhandlungen dazu entschieden, die Entwicklung und Vorbereitung eines pandemischen Grippeimpfstoffs bei beiden Unternehmen - durch Bewilligung einer Bundeszuwendung - mit insgesamt 20 Millionen Euro zu fördern. Auf die Bewilligung von Bundeszuwendungen finde das Vergaberecht keine Anwendung, heißt es seitens der Regierung auf die Frage der Grünen, weshalb es kein öffentliches Vergabeverfahren gegeben habe.

[BT-Drs. 17/737](#)

Regionale Unterschiede beim Zugang zu Heilmitteln können gerechtfertigt sein

Die Bundesregierung vertritt die Auffassung, dass regionale Unterschiede im Zugang zu Heilmitteltherapien gerechtfertigt sein können. Zu den regionalen Besonderheiten zählten unter anderen die Altersstruktur, die Geschlechterverteilung, die Arztdichte, der Fachärzteanteil und die Art und die Anzahl stationärer Einrichtungen, heißt es in der Antwort der Regierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion „Bündnis 90/Die Grünen“. Auch könne den Unterschieden am Besten auf regionaler Ebene von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen oder deren Landesverbänden Rechnung getragen werden.

[BT-Drs. 17/738](#)

Die Grünen hatten unter Berufung auf den Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Dienstes der AOK dargelegt, dass etwa bei der Physiotherapie der Unterschied zwischen der Region mit der höchsten und der niedrigsten Behandlungszahl im Jahr 2008 das 3,21-Fache betragen habe.

Die Bundesregierung strebt kein Präventionsgesetz an

Die neue Bundesregierung verabschiedet sich von einem zentralen Projekt der früheren Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD). „Die Bundesregierung wird den vom Bundesministerium für Gesundheit in der vergangenen Legislaturperiode erarbeiteten Entwurf eines Präventionsgesetzes nicht weiterverfolgen“, schreibt die Regierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der SPD-Fraktion. Vielmehr soll die gesundheitliche Prävention „in ressortübergreifender Verantwortung wahrgenommen“ werden. Mit einem Gesamtkonzept zur gesundheitlichen Prävention sollen Menschen zu gesundheitsbewusstem Verhalten angeregt sowie dazu befähigt werden, Erkrankungen zu vermeiden und ihre Gesundheit zu erhalten, heißt es weiter. Im Rahmen der Präventionsstrategie werde die Regierung „Vorhandenes bewerten und aufeinander abstimmen, nationale und internationale Erfahrungen und Erkenntnisse analysieren sowie auf bewährten Programmen und Strukturen aufbauen, diese weiterentwickeln und sie in die Fläche bringen“.

[BT-Drs. 17/845](#)

Bildung und Forschung erhalten 13 Milliarden Euro zusätzlich

Bund und Länder haben sich auf ein gemeinsames Ziel bei der Bildungsfinanzierung geeinigt. Dies geht aus einer Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Die Linke hervor. Zehn Prozent des Bruttoinlandsprodukts sollen bis 2015 in Bildung und Forschung investiert werden, schreibt die Regierung. Um dieses Ziel zu erreichen, müssten im Jahr 2015 zusätzlich 13 Milliarden Euro aufgebracht werden. Der Bund sei bereit, sich mit einer Quote von 40 Prozent an diesen Mehrkosten zu beteiligen.

[BT-Drs. 17/640](#)

Die Bundesregierung erklärt ferner, dass sie derzeit an einem Gesetzentwurf zur Sicherung und Ausweitung des BAföG arbeite. So sollen die Freibeträge um drei Prozent und die Bedarfssätze um zwei Prozent angehoben werden. Die finanzielle Förderung der Studierenden basiere auf den drei Säulen BAföG, Stipendien und

Bildungsdarlehen. Die Regierung achte darauf, dass die Instrumente so aufeinander abgestimmt werden, „dass keines auf Kosten des anderen geht“.

Die sogenannten Zukunftskonten für jedes neu geborene Kind sollen „ein Angebot der Bundesregierung zum Bildungssparen“ darstellen. Eine frühzeitige Anlage von Sparvermögen könne die Finanzierung der privaten Bildungskosten erleichtern und zusätzliche Anreize durch öffentliche Mittel schaffen. Der Bundesregierung geht es laut Antwort darum, dass „frühzeitig auf diesen Finanzierungsbedarf hingewiesen“ wird und private Aufwendungen anerkannt werden.

Mehr als 93.000 Bürger wechselten zur Privaten Krankenversicherung

Allgemeine Aussagen zur Beitragsentwicklung in der Privaten Krankenversicherung (PKV) sind nicht möglich, so die Bundesregierung. Sie teilt in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der SPD-Fraktion mit, es gebe in der PKV über 5.000 Tarife. Beitragssteigerungen würden somit sehr stark mit der Ausgestaltung der Tarife zusammenhängen. Zum Wechsel von Versicherten teilt die Regierung mit, dass im Jahr 2008 netto 93.900 Menschen die Gesetzliche Krankenversicherung verlassen hätten und zur PKV gewechselt seien.

3.3 Schriftliche Fragen an die Bundesregierung

Bund trägt Krankenversicherungsbeiträge für 3,25 Mio. der Arbeitslosengeld II Empfänger

Für ungefähr die Hälfte (3,25 Millionen) der insgesamt 6,734 Millionen Bezieher von Arbeitslosengeld II hat der Bund im September 2009 die Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Dies geht aus der Antwort der Bundesregierung auf die schriftliche Frage der Abgeordneten Dr. Martina Bunge (Die Linke) hervor. Auf die weitergehende Frage, wie viele Personen in dieser Konstellation beitragsfrei mitversichert seien, konnte die Bundesregierung jedoch keine genaue Antwort geben, da Daten über die beitragsfreie Familienversicherung in der Grundsicherungsstatistik nicht vorlägen. Daher könnten bei den Beziehern von Arbeitslosengeld II, die über keinen individuellen Anspruch auf Beitragstragung oder Zuschüsse zur Kranken- bzw. Pflegeversicherung verfügen, sowohl Fälle enthalten sein, die beitragsfrei mitversichert sind als auch aufgrund der Höhe des eigenen Einkommens nicht mehr auf die Beitragszahlungen der Träger der Grundsicherung für Arbeitsuchende angewiesen sind, heißt es in der Antwort der Bundesregierung.

Mehreinnahmen von 1,2 Mrd. Euro und Minderausgaben von 1,3 Mrd. Euro im laufenden Jahr erwartet

Nach den aktuellen Prognosen des Kieler Instituts für Weltwirtschaft sollen die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) im laufenden Jahr Minderausgaben in Höhe von 1,3 Mrd. Euro und infolge der konjunkturellen Erholung Mehreinnahmen von 1,2 Mrd. Euro verbuchen können. Eine Änderung des vorgesehenen zusätzlichen Bundeszuschusses an die GKV in Höhe von 3,9 Mrd. Euro im Jahr 2010 werde es

aufgrund fehlender belastbarer Erkenntnisse jedoch nicht geben, so die Bundesregierung auf die schriftliche Frage des Abgeordneten Harald Weinberg (Die Linke). Die Bundesregierung wies zudem darauf hin, dass sie derzeit turnusgemäß eine neue Projektion zur wirtschaftlichen Entwicklung erstelle, die der Schätzerkreis in seiner Frühjahrssitzung einbeziehen wird. Es bleibe daher abzuwarten, inwiefern sich hieraus neue Erkenntnisse zur Einnahmesituation der gesetzlichen Krankenversicherung ergeben, erklärte die Bundesregierung.

Der Ausschluss homosexueller Männer von der Blutspende ist nicht verfassungswidrig

Statistisch betrachtet, haben Männer, die Sex mit Männern haben, ein höheres Risiko als die Allgemeinbevölkerung, sich durch Blutübertragung mit schweren Krankheiten wie HIV/ Aids zu infizieren. Deshalb werden sie ebenso wie heterosexuelle Männer und Frauen, die wechselnde Sexualpartner haben, in Deutschland gemäß der Hämotherapierichtlinien von der Blutspende ausgeschlossen, heißt es in einer Antwort der Bundesregierung auf eine schriftliche Frage der Abgeordneten Mechthild Rawert. Die Sozialdemokratin hatte sich bei der Bundesregierung erkundigt, wie der generelle Ausschluss von homo- und bisexuellen Männern und Frauen von der Blut-, Knochenmark- und Plasmaspende mit dem Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes vereinbar und ob die Abschaffung des Ausschlusses – wie beispielsweise in Italien, Portugal und Schweden - geplant sei.

Die Auswahl und Zulassung von spendewilligen Menschen zur Blutspende erfolgen nach den Blutspenderauswahlkriterien der Hämotherapierichtlinien, die die Bundesärztekammer erarbeitet hat und regelmäßig fachlich überprüft, so die Bundesregierung. Der Ausschluss von der Blutspende sei dann vorgesehen, wenn ein Risiko für den Spender oder den Empfänger besteht, einen gesundheitlichen Schaden zu erleiden. Daten des Robert Koch-Instituts (RKI) zufolge stellten homosexuelle Männer mit 41.400 von 67.000 HIV-Infizierten (Stand Ende 2009) gegenwärtig den größten Anteil von allen HIV-Infizierten in Deutschland. Von den schätzungsweise 3.000 Neuinfektionen im vergangenen Jahr seien etwa 2.650 Männer betroffen – davon rund 70 Prozent homosexuelle Männer. Heterosexuelle Kontakte würden bei 20 Prozent der Neuinfizierten als Ansteckungsquelle gelten. Die Zulassung homosexueller Männer zur Blutspende wäre vor dem Hintergrund der gegenwärtigen RKI-Daten also verantwortungslos.

Auf europäischer Ebene sei das „Steering Committee on Bioethics“ (CDBI) damit beauftragt worden, eine Änderung zu Auswahlkriterien von Blutspendern in den EU-Staaten zu prüfen. Ein besonderes Augenmerk habe dabei auf der Frage gelegen, ob bestimmte Risikogruppen durch einen Blutspende-Ausschluss diskriminiert würden, schreibt die Bundesregierung. Der CDBI sei in seinem Bericht jedoch zu dem Schluss gelangt, dass es kein universelles „Recht auf Blutspende“ gebe und daher die gegenwärtige Praxis des pauschalen Ausschlusses bestimmter Risikogruppen zu

bejahen sei. Das Recht eines Empfängers von Blutprodukten auf den Schutz seiner Gesundheit werde in dem CDBI-Bericht eindeutig über sämtliche andere Erwägungsgründe gestellt – einschließlich des Wunsches eines Einzelnen, Blut zu spenden.

4. Unterrichtungen/Verschiedenes

Ethikrat lehnt Babyklappen ab

In seiner Stellungnahme zum Problem der anonymen Kindesabgabe empfiehlt der Deutsche Ethikrat, die vorhandenen Babyklappen aufzugeben. In dem Papier, das nun als Unterrichtung der Bundesregierung vorliegt, fordert das Gremium außerdem, die öffentlichen Informationen über Hilfsangebote für Frauen in Notsituationen zu verbessern. So müsse dafür gesorgt werden, dass die legalen Hilfsangebote für Schwangere und Mütter in Not zu jeder Tages- und Nachtzeit niederschwellig erreichbar seien. Dazu gehöre beispielsweise, Mütter mit ihren Kindern in speziell für sie vorgesehene Betreuungseinrichtungen zu vermitteln.

[BT-Drs. 17/190](#)

Seine Kritik gegenüber der anonymen Kindesabgabe in einer Babyklappe begründet der Ethikrat vor allem mit der Bedeutung des Wissens um die eigene biologische Herkunft, die soziale Einbindung in die Herkunftsfamilie und der Verantwortung der Eltern für ihr Kind. Es gehe um die Frage, ob es vertretbar sein kann, Kindern den Zugang zu dem Wissen um ihre biologische Abstammung dauerhaft zu versperren. „Die Duldung des systematischen Angebots anonymer Kindesabgabe ist ein erheblicher Eingriff in das Recht auf Kenntnis der Abstammung und in die grundrechtlich abgesicherte Eltern-Kind-Beziehung“, so der Ethikrat.

Studie: Schlechte Noten für PKV

Die Studie „Die Bedeutung von Wettbewerb im Bereich der privaten Krankenversicherungen vor dem Hintergrund der erwarteten demografischen Entwicklung“ des Berliner IGES-Instituts und des Ökonomen Prof. Dr. Bert Rürup im Auftrag des Wirtschaftsministers kommt zu einem ernüchternden Ergebnis für die PKV: Kein Interesse an effizientem Wettbewerb – keine Werbung um ältere Kunden – keine Orientierung an Nachfragepräferenzen.

[IGES/Rürup-Gutachten](#)

Auszug aus der Zusammenfassung:

„Die versicherungsökonomische Analyse der derzeit maßgeblichen Kalkulations- und Versicherungstechniken in der PKV hat mehrere Ansatzpunkte aufgezeigt, die begründete Zweifel aufkommen lassen, dass die PKV ihren Ansprüchen gerecht werden kann, einen "besseren" Schutz gegen Beitragssteigerungen zu bieten. Es ist somit fraglich, ob die etablierten Strategien der PKV, insbesondere mit Blick auf den demographischen Wandel, ausreichen, um die zukünftigen versicherungstechnischen Risiken zu bewältigen. Das Konzept "alterskonstanter" Prämien greift angesichts einer steigenden Lebenserwartung und angesichts eines ausgabentreibenden medizinischen Fortschritts zu kurz. Trotz Alterungsrückstellungen können daher auch sprunghafte Beitragserhöhungen nicht ausgeschlossen werden. Solche größeren

[IGES/Rürup-Gutachten
Zusammenfassung](#)

Beitragserhöhungen und -schwankungen wirken sich bereits aus rein versicherungsmathematischen Gründen stärker für ältere Versicherte aus, für die Rückstellungen (und evtl. Risikoaufschläge) nachträglich, d. h. mit Rückwirkung, anzupassen sind“, heißt es in dem Gutachten.

Der Bundeswehr fehlen 600 Ärzte

Die Situation des Sanitätsdienstes in der Bundeswehr hat sich dramatisch verschlechtert. Dies geht aus dem Jahresbericht 2009 des Wehrbeauftragten Reinhold Robbe hervor, den er Mitte März an den Bundestagspräsidenten Norbert Lammert (CDU) übergab. Im Zentrum des Berichtes stehen vor allem die Sicherheit und die Gesundheit der Bundeswehrsoldaten, Probleme bei Material und Personal sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf.

[BT-Drs. 17/900](#)

Im Bereich der Sanität sei die Lage besonders schlecht. „Ich komme nicht umhin, der Führung der Sanitätsdienste – vor allem dem verantwortlichen Inspekteur - ein klares Versagen in ihrem Verantwortungsbereich vorzuwerfen“, erklärt Robbe auf der Bundespressekonferenz. In allen Bereichen sei viel zu spät gehandelt worden. Bei der allgemeinen sanitätsärztlichen Versorgung der Bundeswehrangehörigen, den Bundeswehrkrankenhäuser oder bei der Versorgung der posttraumatisch belasteten Soldatinnen und Soldaten seien Entwicklungen „verschlafen“ und offensichtlich „bewusst schön geredet“ worden, bemängelt Robbe. In der Bundeswehr fehlten 600 Ärzte, viele Krankenschwestern und Sanitäter. Es gebe nicht wenige Experten in der Bundeswehr, die davon sprechen würden, dass der Inspekteur die Sanitätsdienste „vor die Wand“ gefahren habe.

Regierungsbericht zum Stand von Sicherheit und Gesundheit

Den Bericht der Bundesregierung über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen in Deutschland im Jahr 2008 wurde vom Bundesrat in seiner Februar-Sitzung zur Kenntnis genommen. Der Bericht informiert über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit sowie über entsprechende Trends und Entwicklungen. Im Gegensatz zu der Anzahl der tödlichen Arbeits- und Wegeunfälle, die seit langem einem rückläufigen Trend folgen, sind die Entwicklungen bei den meldepflichtigen Arbeits- und Wegeunfällen weniger eindeutig. Als Schwerpunktthema wird in diesem Bericht die Situation von Frauen in der Arbeitswelt beleuchtet.

[Bericht der Bundesregierung](#)

Erforschung individualisierter Medizin soll von der Bundesregierung gefördert werden

Die Erforschung der sogenannten individualisierten Medizin soll ein Förderschwerpunkt des nächsten Gesundheitsforschungs-Programms der Bundesregierung werden. Das sagte ein Vertreter der Bundesregierung bei der Sitzung des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung Anfang März. Das neue Forschungsprogramm soll nach aktuellem Planungsstand Mitte 2010 beginnen und hat eine Gesamtlauzeit von acht Jahren.

[BT-Drs. 16/12000](#)

Zu Beginn der Sitzung stellte Bärbel Hüsing vom Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung den „Zukunftsreport Individualisierte Medizin und Gesundheitssystem“ vor. Den Bericht hatte das Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag (TAB) im Auftrag des Ausschusses erstellt und im Februar 2009 veröffentlicht.

Unter individualisierter Medizin verstehe man zwei unterschiedliche Anwendungsbereiche, erklärte Hüsing. Zum einen werden bereits heute Patienten aufgrund bestimmter Merkmale in Gruppen unterteilt und mit unterschiedlichen Medikamenten behandelt, die für diese Gruppe geeignet sind. Solche differenzierten Behandlungsmethoden gebe es bislang vor allem in der Krebstherapie, erklärte Hüsing. Zum anderen würden aber auch solche Tests als individualisierte Medizin bezeichnet, mit denen man versuche, bei gesunden Menschen das Risiko einer späteren Krankheit zu prognostizieren. Für die Ermittlung solcher Risikoprofile bestehe jedoch bei den meisten Krankheiten noch keine ausreichende wissenschaftliche Basis. Eine Ausnahme sei beispielsweise eine bestimmte Form des Darmkrebses, für den eine genetische Veranlagung bereits ausreichend erforscht sei. Bei anderen Tests müsste man den Verbraucher hingegen „vor Irreführung“ schützen, empfahl die Forscherin. Bis individualisierte Medizin das Gesundheitssystem insgesamt prägen wird, könnten jedoch noch 20 Jahre vergehen.

Ein Vertreter der Bundesregierung berichtete, dass das Bundesforschungsministerium schon heute verschiedene Forschungsprogramme zur individualisierten Medizin fördere. Außerdem sei unter anderem die humangenetische Beratung in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen worden. So würden beispielsweise werdende Eltern über das Risiko bestimmter erblicher Krankheiten bei ihren Kindern aufgeklärt.

Mit Bezug auf die Perspektiven der individualisierten Medizin warf die CDU/CSU-Fraktion die Frage auf, wie diese Art der Gesundheitsvorsorge legitimiert werden könne und ob dies überhaupt wünschenswert sei. Die SPD-Fraktion interessierte hingegen der wirtschaftliche und gesellschaftliche Nutzen individualisierter Medizin. Die FDP fragte, wie eine politische Steuerung dieses Forschungsbereiches konkret aussehen könnte, während die Linken überlegten, wie eine breite gesellschaftliche Debatte zu den Auswirkungen der individualisierten Medizin angestoßen werden könnte. Die Fraktion „Bündnis 90/Grüne“ erkundigte sich, ob Krankenkassen möglicherweise irgendwann die Höhe der Beiträge von der genetischen Disposition und der Lebensweise ihrer Mitglieder abhängig machen könnten.

Versorgungsforschung wird mit 54 Millionen Euro gefördert

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) wird die Versorgungsforschung und gesundheitsökonomische Forschung in den nächsten Jahren mit 54 Millionen Euro fördern, bestätigte Bundesforschungsministerin Annette Schavan Anfang Februar in Berlin. „Dies ist die höchste Summe, die bisher für die Förderung der deutschen Versorgungsforschung bereit gestellt wurde“, so die Ministerin. Grund für die hohe Förderung sei die steigende Zahl älterer Menschen, die Zunahme chronischer Erkrankungen sowie die sinkende Zahl der Beitragszahler

in den Sozialversicherungen. Diese Umstände stellten das Gesundheitssystem vor vielfältige Herausforderungen. „Ziel ist es, für jeden Patienten die bestmögliche Versorgung sicherzustellen. Dabei muss das Gesundheitssystem solidarisch und für die Gesellschaft bezahlbar bleiben. Um Lösungen für diese Herausforderungen zu finden, brauchen wir eine starke und unabhängige Wissenschaft“, erklärte Schavan. Im Hinblick auf die gesundheitsökonomische Forschung sei zudem eine enge interdisziplinäre Kooperation zwischen Ärzten, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlern notwendig, um in diesem komplexen Forschungsfeld belastbare wissenschaftliche Ergebnisse zu erarbeiten.

GMK-Arbeitsgruppe befasst sich mit der Neustrukturierung der Länderzuständigkeiten

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hatte sich im Juni 2009 darauf verständigt, Möglichkeiten für eine „Neustrukturierung der Länderzuständigkeiten“ bei der Sicherstellung der regionalen Versorgungsstrukturen auszuloten. Mitte Juli 2009 wurde eine Arbeitsgruppe auf Fachebene einberufen, die die Kompetenzen der Länder in der Gesundheitspolitik analysieren und Reformoptionen mit dem Ziel der Stabilisierung bzw. Weiterentwicklung der Länderkompetenzen entwickeln sollte. Folgende Themen wurden bearbeitet:

[Zusammenfassung der Arbeitsergebnisse](#)

- 1.) Sicherstellung der medizinischen Versorgung
- 2.) Ausgestaltung der Bedarfsplanung
- 3.) Aufgaben der Aufsichtsbehörden/Rechtsaufsicht über die Organe der (gemeinsamen) Selbstverwaltung

Die Ergebnisse in Form von Reformoptionen wurden Mitte Februar der Staatssekretärs-/Amtschefarbeitsgruppe zur Beratung und politischen Bewertung vorgelegt. Bei den Beratungen wurden einige Reformoptionen bereits wieder aus den Arbeitsergebnissen gestrichen:

Im Themenblock „Sicherstellung der medizinischen Versorgung“ wurde die Reformoption 1 gestrichen. Entfallen sind auch die Reformoptionen 4 bis 6.

Im Themenblock „Ausgestaltung der Bedarfsplanung“ wurden die Reformoptionen 1 und 3 gestrichen.

Weitere Streichungen wurden ebenso im Themenblock „Aufgaben der Aufsichtsbehörden“ vorgenommen.

Das nunmehr um einige Reformoptionen reduzierte Arbeitspapier wurde der Facharbeitsgruppe zur Überarbeitung zurück überwiesen. Es ist davon auszugehen, dass eine überarbeitete Version den Mitgliedern der Amtschefkonferenz zum 5. und 6. Mai 2010 vorgelegt wird.