

**Deutscher Bundestag**  
**Ausschuss für Gesundheit**  
**- Sekretariat -**

**Bericht**  
**über die Arbeit des Ausschusses für Gesundheit**  
**in der 16. Wahlperiode**

# Gliederung

1. **EINLEITUNG**
2. **STATISTIK**
3. **BERATUNGSGEGENSTÄNDE**
  - 3.1 **Reform des Gesundheitswesens  
(GKV-WSG, GKV-OrgWG, Anträge zum Gesundheitsfonds)**
  - 3.2 **Reform der Pflegeversicherung  
(Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, Anträge der Opposition)**
  - 3.3 **Krankenhausfinanzierung**
  - 3.4 **Nichtraucherschutz, Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung,  
Gendiagnostik**
  - 3.5 **EU-Vorlagen  
(grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, Weißbuch für Gesundheit)**
4. **DELEGATIONSREISEN**
  - Anlage 1 **Ausschussmitglieder in der 16. Wahlperiode**
  - Anlage 2 **Sitzungen in der 16. Wahlperiode**
  - Anlage 3 **Federführende Vorlagen (mit Beschlussempfehlung)**

## 1. EINLEITUNG

Die Aufgaben des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung wurden in der 16. Wahlperiode auf den Bereich der Gesundheit beschränkt. Den Bereich der Sozialen Sicherung übernahm in der 16. Wahlperiode der Ausschuss für Arbeit und Soziales.

Die Mitgliederzahl reduzierte sich entsprechend von 40 Mitgliedern in der 15. Wahlperiode auf 31 Mitglieder in der 16. Wahlperiode. Den Vorsitz übernahm in der 16. Wahlperiode erstmals Dr. Martina Bunge, MdB (DIE LINKE.). Ihr Stellvertreter war Dr. Hans Georg Faust, MdB (CDU/CSU), Obmann der Fraktion der CDU/CSU war Jens Spahn, MdB, Obfrau der SPD-Fraktion war Dr. Carola Reimann, MdB, Obmann der Fraktion der FDP war Heinz Lanfermann, MdB, Obmann der Fraktion DIE LINKE. war Frank Spieth, MdB, und Obmann der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN war Dr. Harald Terpe, MdB.

Auf Grund einer entsprechenden Verständigung und aufbauend auf dem bereits in der 14. Wahlperiode praktizierten Verfahren benannten die Fraktionen zudem für die Dauer der Wahlperiode pro Fraktion jeweils ein Ausschussmitglied, die so genannten EU-Beauftragten, zur Vorbereitung der Beratung von EU-Vorlagen im Ausschuss.

## 2. STATISTIK

Der Ausschuss für Gesundheit hatte in der 16. Wahlperiode 31 **Mitglieder** (11 der Fraktion der CDU/CSU, 11 der Fraktion der SPD sowie jeweils 3 der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – s. Anlage 1 ).

In der 16. Wahlperiode hat der Ausschuss 128 **Sitzungen** durchgeführt (s. Anlage 2), darunter 40 öffentliche Anhörungen. Seine Arbeit in der 16. Wahlperiode begann mit der konstituierenden Sitzung am 30. November 2005. Die letzte Sitzung in der 16. Wahlperiode fand am 28. August 2009 (Sondersitzung) statt.

Dem Ausschuss wurden in der 16. Wahlperiode insgesamt 707 **Vorlagen** überwiesen, darunter 168 zur federführenden Beratung und 529 mit beratend. Zehn Vorlagen hat der Ausschuss gutachtlich beraten. Ihm wurden 148 **Gesetzentwürfe** überwiesen, darunter 30 zur federführenden Beratung. Weiterhin wurden ihm 227 **Anträge**, darunter 57 zur federführenden Beratung und 199 **EU-Vorlagen**, darunter 86 zur federführenden Beratung, überwiesen.

Zu den federführend beratenen Vorlagen hat der Ausschuss dem Plenum insgesamt 58 **Beschlussempfehlungen und Berichte** zu 88 Vorlagen übermittelt. 23 Beschlussempfehlungen bezogen sich auf Gesetzentwürfe (s. Anlage 3).

### **3. BERATUNGSGEGENSTÄNDE**

Die folgende Darstellung konzentriert sich auf zentrale Beratungsgegenstände des Ausschusses für Gesundheit in der 16. Wahlperiode. Ausgewählt wurden zehn Themenkomplexe, die im Mittelpunkt der Ausschussarbeit gestanden und in besonderem Maße die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit auf sich gezogen haben. Als Grundlage dienten die Beschlussempfehlungen und Berichte zu den entsprechenden Gesetzentwürfen, Anträgen bzw. EU-Vorlagen. Wiedergegeben werden im Wesentlichen der Anlass und der Beratungsverlauf für eine Gesetzesinitiative bzw. für einen Antrag, die wesentlichen Inhalte der Vorlagen und die Grundlinien der politischen Diskussion im Ausschuss.

#### **3.1 Reform des Gesundheitswesens (GKV-WSG, GKV-OrgWG, Anträge zum Gesundheitsfonds)**

Der Ausschuss hat sich in der 16. Wahlperiode mit einer weiteren umfassenden Gesundheitsreform auseinandergesetzt, in deren Zentrum das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) stand, dessen Umsetzung auch die Arbeit bis zum Ende der Wahlperiode maßgebend mitbestimmte. Neben dem von den Koalitionsfraktionen eingebrachten Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) (BT-Drucksache 16/3100) lagen dem Ausschuss auch ein Gesetzentwurf der Bundesregierung mit gleichem Titel (BT-BT-BT-Drucksachen 16/3950, 16/4020) sowie ein Gesetzentwurf des Bundesrates (BT-Drucksache 16/1037) zur Verbesserung von Fusionsprozessen von Krankenkassen vor. Zugleich lagen dem Ausschuss Anträge aller drei Oppositionsfraktionen vor, die sich kritisch mit den in den Gesetzentwürfen vorgesehenen Maßnahmen auseinandersetzten. Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratungen zum Koalitionsentwurf und zu den drei Anträgen im Oktober 2006 aufgenommen, im November 2006 eine insgesamt fünfteilige Anhörung zu den verschiedenen Aspekten der Gesetzesmaterie durchgeführt und im Januar 2007 die Beratungen über die Gesundheitsreform mit der Annahme des geänderten Koalitionsentwurfs, der Erledigterklärung der beiden anderen Gesetzentwürfe und der Ablehnung der Anträge der Fraktionen der FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgeschlossen. Im Nachgang zum GKV-WSG erwies es sich allerdings als erforderlich, das Organisationsrecht der GKV aufbauend auf den Strukturentscheidungen des GKV-WSG weiterzuentwickeln, weil der Zusammenhalt der Kassen innerhalb einer Kas senart durch die grundlegenden organisationsrechtlichen Änderungen des GKV-WSG im Verbänderecht deutlich gelockert worden war. Des Weiteren wurden mit Blick auf die für den 1. Januar 2009 anstehende Einführung des Gesundheitsfonds um die Jahresmitte 2008 insgesamt vier Anträge der Oppositionsfraktionen zu dieser Thematik im Ausschuss behandelt. Sowohl in den beiden Anträgen der Fraktion der FDP (BT-Drucksachen 16/7737 und 16/9805) als auch in dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN (BT-Drucksache 16/8882) wird von der Bundesregierung gefordert, durch Vorlage eines entsprechenden Gesetzentwurfs die vorgesehene Einführung des Gesundheitsfonds wieder rückgängig zu machen. Ähnlich wird in dem Antrag der Fraktion DIE LINKE. (BT-Drucksache 16/10318) die Auffassung vertreten, dass die Gesundheitsreformen der letzten Jahre den Umfang der solidarisch finanzierten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung systematisch reduziert hätten. Die Antragsteller sprechen sich daher dafür aus, den im GKV-WSG für den Gesundheitsfonds festgelegten Einführungstermin zum 1. Januar 2009 aufzuheben.

## **Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG)**

Die Notwendigkeit einer erneuten umfassenden Gesundheitsreform wurde von den Koalitionsfraktionen im Rahmen des GKV-WSG damit begründet, dass das Gesundheitssystem nach wie vor Ineffizienzen aufweise und zudem zunehmend mit den Folgen des demographischen Wandels konfrontiert sei. Wissenschaftliche Studien hätten belegt, dass die Mittel zur Gesundheitsversorgung nicht überall effizient eingesetzt würden, so dass es teilweise zu Über- bzw. Unterversorgung komme und die Qualität der Versorgung erheblich variere. Daher sei es erforderlich, das Gesundheitswesen in seinen Angebotsstrukturen ebenso wie auf der Finanzierungsseite weiterzuentwickeln. Im Wesentlichen sah der Gesetzentwurf der Koalition folgende Regelungen vor:

- Alle Einwohner ohne Absicherung im Krankheitsfall, die keinen anderweitigen Anspruch auf Absicherung haben und die zuletzt gesetzlich krankenversichert waren, werden in die Versicherungspflicht in der GKV einbezogen. Für Personen mit Wohnsitz in Deutschland, die zuletzt privat krankenversichert waren, werden die privaten Krankenversicherungsunternehmen verpflichtet, einen Versicherungsschutz im Basistarif anzubieten.
- Durch die Einführung der Portabilität der Alterungsrückstellungen in der Privaten Krankenversicherung (PKV) und die Schaffung eines PKV-Basistarifs werden die Wahl- und Wechselmöglichkeiten der Versicherten in der PKV ausgeweitet. Der Leistungsumfang des Basistarifs ist bei allen Anbietern gleich. Um die Bezahlbarkeit des Basistarifs zu gewährleisten, darf dessen Beitrag den GKV-Höchstbeitrag nicht überschreiten. Es gelten ein Kontrahierungszwang und das Verbot der Risikoprüfung.
- Krankenkassen erhalten die Möglichkeit, ihren Versicherten künftig Wahltarife anzubieten. Hierzu gehören spezielle Tarife bei Nutzung von Angeboten besonderer Versorgungsformen oder die Teilnahme an besonderen Versorgungsverträgen. Die Krankenkassen können auch fakultative Selbstbehalttarife oder einen Kostenerstattungstarif anbieten. Alle Krankenkassen müssen ihren Versicherten künftig spezielle Hausarzttarife anbieten.
- Künftig können Krankenkassen allein oder in Kooperation mit anderen Kassen in erweitertem Umfang mit Ärzten besondere Vereinbarungen treffen, die von der kollektivvertraglichen Versorgung abweichen oder darüber hinausgehen. Die integrierte Versorgung als Instrument zur besseren Verzahnung zwischen verschiedenen Leistungsbereichen und unterschiedlichen Heilberufen wird fortgeführt und ausgebaut. Krankenhäuser können künftig im Rahmen der integrierten Versorgung hochspezialisierte Leistungen, Leistungen zur Behandlung seltener Erkrankungen und von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen ambulant erbringen.
- Es wird ein Gesundheitsfonds eingerichtet, aus dem die Kassen künftig für ihre Versicherten neben einer Grundpauschale einen alters- und risikoadjustierten Zuschlag erhalten. Die Beiträge von Arbeitgebern und Mitgliedern der Krankenkassen werden per Rechtsverordnung festgelegt. Kassen, die mit den Fondsmitteln nicht auskommen, müssen entsprechende Fehlbeträge ausgleichen. Die Kassen erhalten die Möglichkeit, von ihren Mitgliedern einen Zusatzbeitrag zu erheben. Um soziale Härten zu vermeiden, darf dieser Zusatzbeitrag 1 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens des Mitglieds nicht überschreiten. Im Haushaltsjahr 2008 soll ein Bundeszuschuss an die GKV in Höhe von 1,5 Mrd. Euro an die Krankenkassen und im Jahr 2009 von 3 Mrd. Euro aus Haushaltsmitteln in den Gesundheitsfonds fließen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat eine Reihe von Änderungen zu verschiedenen Aspekten des Gesetzentwurfs beschlossen. Im Bereich der GKV gibt es im Wesentlichen folgende Klarstellungen und Konkretisierungen:

- Die Wahl der Kostenerstattung beschränkt auf den Einzelfall bleibt weiterhin ausgeschlossen.
- Es wird ein zusätzlicher Wahltarif für Arzneimittel der besonderen Therapierichtungen eingeführt.
- Kassen werden verpflichtet, künftig flächendeckend einen Hausarzttarif anzubieten.
- Der Bundeszuschuss zur GKV soll in den kommenden Jahren kontinuierlich anwachsen. Daher wird vorgesehen, den Bundeszuschuss in den Jahren 2007 und 2008 auf jeweils 2,5 Mrd. Euro festzusetzen und danach in jährlichen Schritten von 1,5 Mrd. Euro bis auf 14 Mrd. Euro auszubauen.
- Ab 1. Januar 2009 wird in der PKV eine Pflicht zur Versicherung eingeführt. Eine Absicherung ist auch im ab dem 1. Januar 2009 vorgesehenen Basistarif möglich. Es wird klargestellt, dass die Vertragsleistungen in Art, Umfang und Höhe den Leistungen der GKV vergleichbar sein müssen.

Von Seiten der Koalition wurde hervorgehoben, dass mit dem GKV-WSG das Krankenversicherungssystem zukunftssicher gemacht werde. Die Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht stelle eine Antwort auf die Herausforderungen einer sich verändernden Arbeitswelt dar, in der Versicherungsverläufe nicht immer konstant blieben. Durch die Einrichtung eines Gesundheitsfonds werde auch die Position der Versicherten gestärkt. Sie seien in Zukunft in der Lage, das Angebot ihrer Kasse nach der Leistung und dem Preis zu beurteilen. An der Höhe des Zusatzbeitrages bzw. Bonus könnten die Versicherten erkennen, ob eine Kasse die Beitragsmittel wirtschaftlich einsetze. Mit der Reform werde der Wettbewerb in der GKV durch Erweiterung der Möglichkeit von Kassen mit einzelnen Leistungserbringern oder Gruppen von Leistungserbringern Hausarztverträge, Verträge zur Integrationsversorgung sowie zu besonderen Versorgungsformen abzuschließen intensiviert. Die Wahlmöglichkeiten der Versicherten würden erweitert und die Krankenkassen erhielten mehr Möglichkeiten zum Abschluss von Verträgen mit einzelnen oder Gruppen von Leistungserbringern.

Von Seiten der Oppositionsfractionen wurden wesentliche Teile der Gesundheitsreform, wenn auch in unterschiedlicher Akzentuierung, abgelehnt. Nach Auffassung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Antrag auf BT-Drucksache 16/1928) könnten die Pläne für Strukturreformen, die für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit innerhalb des Gesundheitswesens sorgen sollten, nicht überzeugen. Der Gesundheitsfonds sei in seiner vorgesehenen Ausgestaltung nutzlos, weil der Steuerzuschuss nach wie vor geringer sei, als ursprünglich vorgesehen. Durch Änderungsanträge habe es allerdings einzelne Verbesserungen gegeben, z. B. bei den Leistungen in der palliativmedizinischen Versorgung.

Die Fraktion der FDP vertrat die Ansicht, dass die vorgelegten Entwürfe eines GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes den Zielen, die Finanzierung der GKV längerfristig auf tragfähige Fundamente zu stellen, die Lohnzusatzkosten zu senken und den Wettbewerb zu stärken, nicht gerecht werde. Den Krankenkassen werde ein wichtiger Wettbewerbsparameter, die Beitragsgestaltung, entzogen und die – bisher schon völlig unzureichende – Leistungsgestaltung durch Umwandlung von Satzungs- in Pflichtleistungen noch weiter eingeeengt. Auch im Bereich der PKV komme es mit dem Basistarif zu einem Einheitsangebot ohne Gestaltungsmöglichkeiten. Mit dem Gesetz werde der Weg in ein immer stärker zentralistisch und staatlich organisiertes Gesundheitswesen gewählt. Notwendig sei demgegenüber ein grundlegendes Umsteuern, das die Schwächen des derzeitigen Systems beseitige. Hierzu zählten insbesondere die Verpflichtung lediglich zu einer Grundversorgung, die freie Wahl des Versicherers und des Tarifs, die soziale Flankierung über das Steuer- und Transfersystem sowie Transparenz durch Kostenerstattung.

Nach Auffassung der Fraktion DIE LINKE. werden durch den Gesetzentwurf die einseitigen Belastungen für die Versicherten der GKV fortgeschrieben. Damit werde das Sozialstaatsgebot in Frage gestellt, da gerade Kranke der Unterstützung und des Finanzausgleichs innerhalb der Solidargemeinschaft bedürften. Notwendig sei stattdessen eine Verbreiterung der Finanzierungsbasis auf alle Bürgerinnen und Bürger sowie die Einbeziehung weiterer Einkommensarten. In ihrem Antrag (BT-Drucksache 16/10318) fordert die Fraktion daher die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf für die Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung im Gesundheitswesen vorzulegen, der folgende Forderungen berücksichtigen solle: 1. Der Versichertenkreis der GKV ist auf Selbstständige, Beamte, Freiberufler auszuweiten und die Versicherungspflichtgrenze aufzuheben. 2. Alle Einkommen aus unselbstständiger und selbstständiger Arbeit sowie Kapital-, Miet- und Zinseinkünfte und sonstige Einkommen werden zur Beitragszahlung herangezogen. 3. Die Beitragsbemessungsgrenze wird zukünftig aufgehoben. 4. Einseitige Belastungen wie Sonderbeiträge, Praxisgebühren und Zuzahlungen werden zurückgenommen.

### **Gesetzentwurf zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG)**

Aus den Strukturentscheidungen, die im Zusammenhang mit dem GKV-WSG getroffen wurden, hat sich nach Ansicht der Bundesregierung die Notwendigkeit ergeben, auch das Organisationsrecht der GKV weiterzuentwickeln. Dem hat die Bundesregierung durch die Vorlage eines Gesetzentwurfs zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) (BT-Drucksachen 16/9559, 16/10070) Rechnung getragen. Der Ausschuss für Gesundheit hat seine Beratungen über dieses Gesetz im Juni 2008 aufgenommen, im September 2008 eine öffentliche Anhörung dazu durchgeführt und seine Beratungen am 15. Oktober 2008 abgeschlossen. Der Gesetzentwurf wurde in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Ein grundlegender Regelungsbedarf war nach Auffassung der Bundesregierung daraus entstanden, dass die geltende Insolvenzordnung zu einer Ungleichheit in den Ausgangspositionen für den Wettbewerb zwischen bundesunmittelbaren und landesunmittelbaren Krankenkassen geführt hatte. Außerdem seien die geltenden Regelungen über die Haftung bei Schließung einer Krankenkasse mit den wettbewerblichen Strukturen des GKV-Systems immer weniger vereinbar. Der Zusammenhalt der Kassen innerhalb einer Kassenart sei durch die grundlegenden organisationsrechtlichen Änderungen des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG) im Verbänderecht deutlich gelockert worden.

Erklärtes Ziel des Gesetzes ist es, durch die Herstellung der Insolvenzfähigkeit aller Krankenkassen gleiche Rahmenbedingungen für sämtliche Krankenkassen zu schaffen, die Transparenz in Bezug auf die tatsächliche finanzielle Situation der Krankenkassen zu erhöhen und eine stärkere Nachhaltigkeit der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung zu erreichen. Wesentlicher Regelungsbestandteil ist die Herstellung der Insolvenzfähigkeit aller Krankenkassen ab dem 1. Januar 2010. Die Länder können ab diesem Zeitpunkt die ihnen unterstehenden landesunmittelbaren Krankenkassen nicht mehr nach § 12 Abs. 1 Nr. 2 der Insolvenzordnung (InsO) für insolvenzunfähig erklären. Analog den Regelungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes und des Kreditwesengesetzes kann allein die Aufsichtsbehörde einen Insolvenzantrag stellen. Die Transparenz bezüglich der finanziellen Situation der Krankenkassen wird dadurch verbessert, dass diese nach Herstellung der Insolvenzfähigkeit verpflichtet sind, bei Vorliegen von Anhaltspunkten für eine Überschuldung eine Sonderbilanz vorzulegen. Zur weiteren Verbesserung ihrer finanziellen Transparenz werden alle Krankenkassen verpflichtet, über einen

Zeitraum von bis zu 40 Jahren ein ausreichendes Deckungskapital für die eingegangenen Versorgungsverpflichtungen zu bilden, um eine insolvenzrechtliche Überschuldung zu vermeiden und einer zeitlichen Verschiebung von Versorgungslasten in die Zukunft entgegenzuwirken.

Der Ausschuss nutzte die Beratungen über das GKV-OrgWG, um einige Änderungen an dem ursprünglichen Gesetzentwurf vorzunehmen. Dabei handelte es sich überwiegend um zusätzliche, nicht unmittelbar mit der Insolvenzproblematik in Zusammenhang stehende Regelungen. Eine ganze Reihe von Änderungsanträgen beinhaltete Neuregelungen zur Sicherstellung der Einnahmen des Gesundheitsfonds und zur Klarstellung und Umsetzung der Konvergenzregelung (Begriffsbestimmungen, Ermittlung von Belastungen und Festlegung des Ausgleichsmechanismus). Weiterhin beschloss der Ausschuss, die Krankenkassen zu verpflichten, bis zum 30. Juni 2009 Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung abzuschließen und das Verhandlungsmandat der Gemeinschaften von Hausärzten zu stärken. Schließlich empfahl der Ausschuss dem Plenum die Aufhebung der Altersgrenze von 68 Jahren für die an der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer.

In den abschließenden Ausschussberatungen verwiesen die Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU noch einmal auf den Umstand, dass sich in den vergangenen Jahren ein allgemeines Unbehagen über die Intransparenz der finanziellen Situation der Krankenkassen entwickelt habe. Der Gesetzentwurf verfolge nicht das Ziel, die Regelungen, die für die Privatwirtschaft Gültigkeit besäßen, einfach auf die öffentlich-rechtlichen Kassen zu übertragen. Vielmehr gehe es darum, in diesem Bereich eine größere Transparenz zu schaffen, indem man klare Regelungen in Bezug auf Tatbestände wie Verschuldung, Verbindlichkeiten und anderes mehr treffe. Weiterhin beinhalte das Gesetz eine Weiterentwicklung von Bestimmungen, die für eine erfolgreiche Umsetzung des Gesundheitsfonds zum Datum 1. Januar 2009 erforderlich seien. Damit vergrößere sich die Planungssicherheit für die Krankenkassen, insbesondere im Hinblick auf die finanzielle Entwicklung. Schließlich habe man Änderungen im Bereich des GKV-WSG beschlossen, mit denen unvorhersehbare Entwicklungen, die den Intentionen des Gesetzes zuwiderliefen, korrigiert würden. Mit der Aufhebung der Altersgrenze für Ärzte entspreche man einer von verschiedener Seite seit langem erhobenen Forderung.

Die Fraktion der SPD unterstrich, dass im Startjahr des Gesundheitsfonds 100 Prozent der Ausgaben in der GKV durch die Einnahmen des Fonds gedeckt würden. Jedoch könne diese Deckungsquote aufgrund verschiedener Effekte im Zeitablauf unterschritten werden. In diesem Fall sei der Differenzbetrag durch eine Absenkung der Zuweisungen auf die Kassen zu verteilen. Die vorgeschlagene pauschalierte, mitgliederbezogene Kürzung bei einer Fondsunterdeckung stellt nach Auffassung der Fraktion der SPD die einzige wettbewerbsneutrale Lösung dar, welche die Positionen der Kassen im Wettbewerb nicht verändere und den Kassen keine Anreize zur Risikoselektion zu Lasten der Versicherten gebe. Hervorgehoben wurde auch, dass den Krankenkassen bei einer Zuweisung der Verwaltungskosten jeweils zu 50 Prozent nach Morbidität und Zahl der Versicherten falsche Anreize gegeben würden. Insbesondere bei den großen Versorgerkassen bestehe die Gefahr, dass die personalaufwendige Betreuung und Beratung von Krankenversicherten eingeschränkt werden könne, wenn bei der Bemessung der Verwaltungskosten die Morbidität nicht stärker berücksichtigt würde.

Die Mitglieder der Fraktion der FDP hoben hervor, dass das GKV-OrgWG letztlich ein Korrekturgesetz zur Gesundheitsreform 2007 darstelle. Durch die Änderungen werde der eingeschlagene Weg in ein zentralistisches und letztlich verstaatlichtes Gesundheitswesen jedoch nicht korrigiert. Die Übertragung des Insolvenzrechts auf alle Krankenkassen sei so lange problematisch, wie die Kassen gesetzliche Körperschaften seien und ihr



Handlungsspielraum fast ausschließlich politisch determiniert sei. Das Wettbewerbs- und Kartellrecht müsse auf die gesetzlichen Krankenkassen übertragen werden, um einen einheitlichen Ordnungs- und Wettbewerbsrahmen zu schaffen, der einen Missbrauch ihrer marktbeherrschenden Stellung verhindere. Positiv zu bewerten sei hingegen, dass man in dem Gesetzentwurf die langjährige Forderung der Fraktion der FDP nach Aufhebung der Altersgrenze für Vertragsärzte, die sogenannte 68er-Regelung, endlich aufgegriffen habe.

Die Mitglieder der Fraktion DIE LINKE. bezeichneten es als problematisch, dass es sich bei den Krankenkassen, der ständigen Rechtsprechung zufolge, eher um „nachgeordnete staatliche Behörden“ handele, die im Unterschied zu normalen Wirtschaftsunternehmen mittelbar einen staatlichen Auftrag zu erfüllen hätten. Insofern führe die Insolvenzfähigkeit von Kassen, die mit der Entlastung der Bundesländer und ihrer Entlassung aus der finanziellen Verantwortlichkeit einhergehe, zu einer Schwächung bzw. Preisgabe der öffentlichen Daseinsvorsorge. Weiterhin führe die geplante Einführung des Gesundheitsfonds mit einem von der Bundesregierung zu niedrig festgelegten Beitragssatz und der Unterdeckungs-Regelung von 95 Prozent zu einer strukturellen Unterfinanzierung der Krankenkassen. Wahrscheinliche Folge dieser Regelungen seien die Erhebung von Zusatzbeiträgen zu Lasten der Versicherten und Insolvenzen von Krankenkassen schon in absehbarer Zeit.

Die Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sprachen sich gegen die vollständige Aufhebung der Altersgrenze für Vertragsärzte und -psychotherapeuten aus. Damit werde dem ärztlichen und psychotherapeutischen Nachwuchs in vielen Regionen der Weg in den Beruf verbaut. Auf Ablehnung stieß auch die Regelung, wonach die Krankenkassenverträge zur hausärztlichen Versorgung vorrangig mit solchen Gemeinschaften abschließen müssten, die mehr als 50 Prozent der Allgemeinärzte eines KV-Bezirks vertreten würden. Diese Regelung führe zu einem faktischen Vertragsmonopol des Hausärzterverbandes. Damit werde Wettbewerb verhindert, außerdem würden Ärztegruppen diskriminiert.

### **Anträge zum Gesundheitsfonds**

In der ersten Hälfte des Jahres 2008 brachten alle drei Oppositionsfraktionen mit Blick auf die für den 1. Januar 2009 anstehende Einführung des Gesundheitsfonds Anträge ein, die in den Ausschussberatungen noch einmal zu einer grundsätzlichen Kontroverse zwischen Koalition und Opposition über dieses wesentliche Element der im Jahre 2007 verabschiedeten Gesundheitsreform führten.

In den Anträgen der Fraktion der FDP „Gesundheitsfonds stoppen – Beitragsautonomie der Krankenkassen bewahren“ (BT-Drucksache 16/7737) und „Gesundheitsfonds und staatliche Beitragsfestsetzung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht einführen“ (BT-Drucksache 16/9805) wird die Auffassung vertreten, der zum 1. Januar 2009 kommende Gesundheitsfonds löse keines der anstehenden Probleme des Gesundheitssystems, sondern schaffe nur neue. Gesundheitsfonds und staatliche Beitragsfestsetzung setzten den Preis der Versicherung als wesentliches Wettbewerbselement außer Kraft. Außerdem werde der Beitragssatz zu einer politischen Größe und orientiere sich nicht mehr an gesundheitspolitischen Notwendigkeiten. Die staatliche bundeseinheitliche Beitragsfestsetzung und die Zuweisungen an die Krankenkassen schafften einen Anreiz für die Kassen, sich in Zukunft mehr darum zu bemühen, möglichst viel Geld aus dem Gesundheitsfonds zu erhalten, als ihre Versicherten durch ein überzeugendes Preis-Leistungs-Verhältnis zu binden. Dies führe zusammen mit dem Zusatzbeitrag zur Hintanstellung von Qualitätsaspekten gegenüber reinen Kostenüberlegungen. Die Antragsteller fordern die Bundesregie-

rung deshalb in ihren beiden Anträgen dazu auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vorgesehene Schaffung eines Gesundheitsfonds und eines bundesweit für alle gesetzlichen Krankenkassen einheitlichen Beitragssatzes zum 1. Januar 2009 rückgängig mache.

Aus Sicht der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die sie in ihrem Antrag „Gesundheitsfonds stoppen – Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich einführen“ (BT-Drucksache 16/8882) darlegt, schwächt der Gesundheitsfonds das Solidarprinzip. Weder würden die Privatversicherten in den Fonds einbezogen, noch werde die Bemessungsgrundlage für die Krankenversicherungsbeiträge verbreitert. Durch die Festsetzung eines einheitlichen Beitragssatzes durch die Bundesregierung werde die Finanzausstattung der GKV künftig noch stärker von politischen Kalkülen als von gesundheitlichen Zielen bestimmt. Der Gesundheitsfonds führe zu erheblichen Wettbewerbsverzerrungen zwischen den Krankenkassen und zur Fehlsteuerung des Kassenwettbewerbs. In der Folge müssten Krankenkassen mit besonders vielen einkommensschwachen und kinderreichen Mitgliedern hohe Zusatzbeiträge verlangen, um diese Mindereinnahmen durch die stärkere Belastung ihrer gutverdienenden und kinderlosen Mitglieder auszugleichen. Damit würden massive Anreize für die Kassen gesetzt, ihr Service- und Leistungsangebot vor allem auf Gutverdienende und Kinderlose auszurichten. Die vorgesehene Einführung eines morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs sei grundsätzlich zu begrüßen. Dieser könne aber auch unabhängig vom Gesundheitsfonds realisiert werden. Die Antragsteller fordern von der Bundesregierung daher die Vorlage eines Gesetzentwurfs, der die für den 1. Januar 2009 vorgesehene Einführung des Gesundheitsfonds wieder rückgängig mache. Zu diesem Termin sei ein morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich einzuführen.

In ihrem Antrag „Das Gesundheitssystem nachhaltig und paritätisch finanzieren – Gesundheitsfonds, Zusatzbeiträge und Teilkaskotarife stoppen“ (BT-Drucksache 16/10318) formuliert die Fraktion DIE LINKE. die Auffassung, die Gesundheitsreformen der letzten Jahre hätten den Umfang der solidarisch finanzierten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung systematisch reduziert. Zudem sei es zu einer erheblichen einseitigen Mehrbelastung der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer durch Zuzahlungen, Praxisgebühren und Sonderbeiträge gekommen. Mit der zum 1. Januar 2009 vorgesehenen Einführung des Gesundheitsfonds würden diese sozialen Ungerechtigkeiten weiter verstärkt. Die Antragsteller bemängeln, dass der Gesundheitsfonds in seiner jetzigen Form zu einer Benachteiligung von Krankenkassen mit überdurchschnittlich vielen älteren und kranken Versicherten führe. Auch die vorgesehene Option der Wahltarife in der GKV spalte die Solidargemeinschaft weiter. Die Antragsteller sprechen sich daher dafür aus, den im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) für den Gesundheitsfonds festgelegten Einführungstermin zum 1. Januar 2009 aufzuheben. Sie fordern außerdem, den Zusatzbeitrag abzuschaffen, da er den Grundsatz der Festlegung einheitlicher Beitragssätze verzerre. Zwischen den Krankenkassen sei ein Finanzausgleich herzustellen, der die unterschiedliche Erkrankungsschwere und -häufigkeit ihrer Mitglieder umfassend berücksichtige. Überdies müsse die Finanzierungsgrundlage, auf der die zukünftige Krankenversicherung basiere, verbreitert werden.

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Beratungen zu den Anträgen der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im Mai 2008 und die Beratungen zu dem Antrag der Fraktion DIE LINKE. im Oktober 2008 aufgenommen. Ebenfalls im Oktober 2008 hat der Ausschuss eine öffentliche Anhörung zu allen drei Vorlagen durchgeführt und seine Beratungen dazu am 12. November 2008 abgeschlossen. Alle Anträge wurden jeweils mit der Mehrheit der Koalitionsfraktionen sowie einer Oppositionsfraktion abgelehnt.

In den Ausschussberatungen wies die Fraktion der CDU/CSU darauf hin, dass es einer grundlegenden Reform des Gesundheitssystems bedürftig habe, um zu verhindern, dass die

Beitragssätze auf bis zu 29 Prozent im Jahr 2050 stiegen. Der Gesundheitsfonds stelle die Weichen für ein zukunftsfähiges Gesundheitssystem mit mehr Eigenverantwortung und einer Abkopplung der Gesundheitskosten von den Lohnkosten. Der von den Fraktionen FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN abgelehnte Zusatzbeitrag fördere den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen und führe zu mehr Transparenz für die Versicherten. Die neu geschaffene Möglichkeit der Wahltarife Sorge zudem dafür, dass Versicherte sich ihre Krankenkasse in Zukunft nach Kostengesichtspunkten oder individuellen Anforderungen und Bedürfnissen aussuchen könnten. Der von den Fraktionen FDP und DIE LINKE. beanstandete morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich stelle im Übrigen eine Weiterentwicklung bereits vorhandener Ausgleichsmechanismen dar und bringe den Krankenkassen einen Ausgleich für einen krankheitsbedingten erhöhten Versorgungsbedarf. Dadurch würden faire und den Möglichkeiten entsprechende Wettbewerbsvoraussetzungen geschaffen.

Die Fraktion der SPD betonte, Gesundheitsfonds und morbiditätsorientierter Risikostrukturausgleich führten innerhalb des Gesundheitssystems zu einer Stärkung von Solidarität und Wettbewerb zum Wohle der Patienten. Der Gesundheitsfonds stelle sicher, dass der bislang vorhandene Wettbewerb der Krankenkassen um junge, gesunde und möglichst einkommensstarke Versicherte durch eine Konkurrenz unter den Kassen um möglichst gute Leistungen und eine hohe Kundenorientierung ersetzt werde. Darüber hinaus stünden die Krankenkassen in Zukunft in einem Wettbewerb zur Vermeidung des Zusatzbeitrages. Darüber hinaus erhielten die Krankenkassen weitere Instrumente in Form der Ausschreibung von Leistungen, des Abschlusses von Rabattverträgen oder des Angebots von Wahlтарifen, die eine wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gewährleisten. Der Antrag der Fraktion DIE LINKE. leiste keinen Beitrag zur Lösung der Fragen im Gesundheitswesen, denn es gehe hier nicht um eine Entsolidarisierung der Versichertengemeinschaft oder eine Privatisierung von Gesundheitsrisiken, sondern um die Stärkung von Solidarität und Wettbewerb zum Wohl der Patienten.

In den Ausschussberatungen wurden auch die unterschiedlichen Stoßrichtungen in den drei Anträgen deutlich. So distanzieren sich die Mitglieder der Fraktion der FDP trotz einiger grundsätzlicher Übereinstimmungen im Hinblick auf das Ziel, die Gestaltungsfreiheit im Gesundheitssystem zu erweitern, von dem Antrag der Fraktion die BÜNDNIS 90/GRÜNEN, mit dem Argument, dass sie anders als diese einem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich eher skeptisch gegenüberstünden. Im Hinblick auf den Antrag der Fraktion DIE LINKE. äußerte die FDP, dass sie deren Forderung nach einer Bürgerinnen- und Bürgerversicherung ebenso ablehne wie eine Ausweitung des morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs. Demgegenüber machten die Mitglieder der Fraktion DIE LINKE. deutlich, dass sie die Vorstellungen der Fraktion der FDP zum Stellenwert der Eigenverantwortung der Versicherten nicht teile. Die Fraktion der FDP ziele mit ihrem Antrag auf eine Privatisierung des Gesundheitssystems ab, die man grundsätzlich ablehne. Die Fraktion DIE LINKE. fordere stattdessen die Einführung einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Der Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN sei abzulehnen, weil er unterschiedliche Beitragssätze und eine verstärkte wettbewerbliche Ausrichtung der Kassen befürworte. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wies darauf hin, dass sie den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich für unverzichtbar halte, um den Kassenwettbewerb stärker auf die Bedürfnisse Schwerkranker und chronisch Kranker auszurichten. Der Antrag der Fraktion DIE LINKE. ziele in die falsche Richtung, weil er im Kern an der Fondslösung festhalte.

### 3.2 Reform der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz, Anträge der Opposition)

In ihrem Gesetzentwurf zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (BT-Drucksachen 16/7439, 16/7486) verweist die Bundesregierung auf die hohe Akzeptanz, die die zum 1. Januar 1995 eingeführte Pflegeversicherung bei den Versicherten ebenso wie bei den Pflegebedürftigen erlangt habe. Um diese zu erhalten, sei eine Anpassung der Pflegeversicherung an die vielfältigen Herausforderungen in der Zukunft erforderlich. Ziel sei es, die Pflegeversicherung noch besser auf die Bedürfnisse und Wünsche der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen auszurichten und dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ noch stärker als bisher Rechnung zu tragen. Schwerpunktmäßig sieht der Gesetzentwurf folgende Maßnahmen vor:

- Um dem schleichenden Wertverfall der Leistungen entgegenzuwirken, sollen die ambulanten Sachleistungsbeträge und das Pflegegeld erst stufenweise bis 2012 und ab 2015 in einem dreijährigen Rhythmus angepasst werden. Hinzu kommt die Anhebung des zusätzlichen Leistungsbetrages für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz auf bis zu 2 400 Euro jährlich.
- Der Beitragssatz wird ab dem 1. Juli 2008 um 0,25 Prozent auf 1,95 Prozent (auf 2,2 Prozent für kinderlose Versicherte) erhöht.
- Ab dem 1. Januar 2009 haben Leistungsberechtigte Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung durch einen Pflegeberater. Die Pflegeberatung zielt auf die Verbesserung der Versorgung im konkreten Einzelfall ab und dient der umfassenden und zielgerichteten Unterstützung des Einzelnen im Sinne des Fallmanagements.
- Zur Sicherstellung einer umfassenden Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten werden Pflegestützpunkte eingerichtet. Die Pflege- und Krankenkassen im Land schließen hierzu gemeinsam Verträge über die wettbewerbsneutrale Auskunft und Beratung zur Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen und anderen Hilfeangeboten, die Koordinierung aller gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen Maßnahmen sowie die Vernetzung von pflegerischen und sozialen Versorgungsangeboten. Die Pflege- und Krankenkassen haben dafür zu sorgen, dass in jedem Land ein flächendeckendes Angebot an Pflegestützpunkten entsteht.
- Ziel des Gesetzes über die Pflegezeit ist es, die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern. Beschäftigte haben das Recht, bis zu zehn Arbeitstage der Arbeit fern zu bleiben, wenn dies erforderlich ist, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen in einer akut aufgetretenen Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder in dieser Zeit die pflegerische Versorgung sicherzustellen.
- Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie ein Qualitätsmanagement durchzuführen. Die Spitzenverbände von Pflegekassen, Kommunen und Pflegeeinrichtungen vereinbaren bis zum März 2009 Maßstäbe und Grundsätze für die Qualität und die Qualitätssicherung in der ambulanten und stationären Pflege sowie für die Entwicklung eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.
- Ein vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) eingesetzter Beirat soll bis zum November 2008 den gegenwärtigen Pflegebedürftigkeitsbegriff überprüfen, ein alternatives Begutachtungsverfahren entwickeln und erproben sowie einen Vorschlag zur Neuformulierung des Begriffs unterbreiten.

Der Ausschuss für Gesundheit hat eine Reihe von Änderungen zu verschiedenen Aspekten des Gesetzentwurfs beschlossen. Diese betreffen in der Hauptsache nachfolgende Bereiche:

- Die Pflicht der Pflege- und Krankenkassen zur Errichtung der Pflegestützpunkte wird an die Voraussetzung geknüpft, dass das jeweilige Land Pflegestützpunkte aufbauen will. Darüber hinaus werden Bundesempfehlungen und Landesrahmenvereinbarungen vorgesehen. Zur Flankierung der Regelung über die Pflegestützpunkte wird im SGB XII eine Vorschrift vorgesehen, die die Zusammenarbeit der Sozialhilfeträger mit den übrigen Beteiligten im Pflegestützpunkt betont.
- Die Erhöhung des zusätzlichen Betreuungsbetrages bei häuslicher Pflege soll sich künftig nach dem jeweiligen Umfang des erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarfs richten. Zum Zweck der Kostenerstattung werden hier statt bisher 460 Euro jährlich nun 100 Euro monatlich (Grundbetrag) oder 200 Euro monatlich (erhöhter Betrag) zur Verfügung stehen.
- Qualitätsberichte werden der Öffentlichkeit und damit den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zugänglich gemacht. Außerdem soll ab 2011 ein einjähriger Prüfturnus des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) eingeführt werden. Qualitätsprüfungen werden grundsätzlich unangemeldet durchgeführt.

In dem Antrag der Fraktion der FDP „Für eine zukunfts- und generationengerecht finanzierte, die Selbstbestimmung stärkende, transparente und unbürokratische Pflege“ (BT-Drucksache 16/7491) wird die Auffassung vertreten, dass die nach dem Umlageverfahren organisierte Pflegeversicherung die Folgen einer alternden und schrumpfenden Gesellschaft nicht bewältigen kann. Aus Sicht der Fraktion der FDP bildet ein gleitender Übergang in ein kapitalgedecktes, prämienfinanziertes Versicherungssystem den Eckpfeiler für ein schlüssiges Reformkonzept in der Pflege. Pflegebedürftige sollen die Chance erhalten, Pflegeleistungen nach ihren individuellen Bedürfnissen auszuwählen und zusammenzustellen. Um die Selbständigkeit der Pflegebedürftigen und ihre Rolle als souveräne Kunden zu fördern, soll die Leistungsgewährung nach Möglichkeit durch eine differenzierte Geldleistung ersetzt werden. Zur Sicherung der Qualität der Pflege ist nach Meinung der Antragsteller eine Verstärkung des Wettbewerbs erforderlich.

In dem Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung“ (BT-Drucksache 16/7472) wird die Bundesregierung aufgefordert, noch in dieser Legislaturperiode einen Gesetzentwurf für eine schrittweise Reform der Pflegeabsicherung vorzulegen. Zentrale Bestandteile sollen sein: 1. Die Neudefinition des Pflegebegriffs, 2. die Option der Betreuung durch eine Pflegeperson des gleichen Geschlechts, 3. eine grundlegende Überarbeitung des Begutachtungsverfahrens, 4. die Überwindung des starren Pflegestufenmodells und 5. die Verankerung der Pflegeversicherung als Rehabilitationsträger im SGB IX. Gleichzeitig soll das Pflegerisiko durch ein Präventionsgesetz verringert werden. Der Antrag sieht zudem ein Sofortprogramm mit folgenden Kernelementen vor: 1. Der 15-prozentige Realwertverlust der Pflegeleistungen ist unverzüglich auszugleichen. 2. Es soll eine sechswöchige bezahlte Pflegezeit für Erwerbstätige eingeführt werden. 3. Im Bereich der Pflege soll eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung eingeführt werden.

In ihrem Antrag mit dem Titel „Finanzielle Nachhaltigkeit und Stärkung der Verbraucher – Für eine konsequent nutzerorientierte Pflegeversicherung“ (BT-Drucksache 16/7136) verlangt die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gesetzgeberische Maßnahmen einzuleiten, die darauf abzielen, eine solidarische, nachhaltige und generationengerechte Finanzierungsgrundlage für die soziale Pflegeversicherung zu schaffen, Leistungsinhalte nutzerorientiert zu gestalten und pflegende Angehörige zu entlasten. Im Einzelnen besteht das Reformkonzept aus folgenden Eckpunkten: 1. Soziale und Private Pflegeversicherung werden in einer Pflege-Bürgerversicherung zusammengefasst. 2. Durch einen zusätzlichen Beitrag im Solidarsystem wird eine Demographiereserve gebildet. 3. Die Leistungen der Pflege-Bürgerversicherung werden jährlich regelgebunden dynamisiert. 4. Alle Versicherten erhalten einen Anspruch auf individuelle Pflege- und Wohnberatung sowie Auf-

klärung und Unterstützung durch ein unabhängiges Fall-Management. 5. Zur Stärkung der privaten und informellen Pflegebereitschaft wird eine maximal dreimonatige gesetzliche Pflegezeit eingeführt.

Im Januar 2008 hat der Ausschuss die Beratungen über den Gesetzentwurf der Bundesregierung auf BT-Drucksachen 16/7439, 16/7486, den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN auf BT-Drucksache 16/7136, den Antrag der Fraktion DIE LINKE. auf BT-Drucksache 16/7472 und den Antrag der Fraktion der FDP auf BT-Drucksache 16/7491 aufgenommen. Noch im gleichen Monat hat der Ausschuss eine vierteilige öffentliche Anhörung zu den insgesamt fünf Vorlagen durchgeführt. Der erste Teil der Anhörungen betraf die Themenfelder Abbau von Schnittstellen, Entbürokratisierung, Qualitätssicherung, Hilfsmittel, Rehabilitation und Prävention, der zweite Teil die Themen Stärkung der Versorgung, Pflegestützpunkte, Pflegezeit, Pflegebegriff und demenzielle Versorgung, der dritte Teil die Finanzierung und die PKV und der vierte Teil die berufsrechtlichen Fragestellungen. Am 12. März 2008 hat der Ausschuss seine Beratungen abgeschlossen. Als Ergebnis wurden der Gesetzentwurf der Bundesregierung mit der Mehrheit der Koalitionsfraktionen angenommen und die drei Anträge der Oppositionsfraktionen abgelehnt.

Die Mitglieder der Fraktion der CDU/CSU erklärten, dass vor dem Hintergrund der Ausgangssituation im vergangenen Jahr die Reform einen vertretbaren Kompromiss darstelle. Schließlich habe vor Jahresfrist noch die Halbierung der stationären Pflegesätze zur Diskussion gestanden. Die jetzige Pflegereform stelle eine angemessene Antwort auf diese Herausforderung dar. Es gebe nun Leistungserhöhungen und eine festgeschriebene Dynamisierung der Leistungen, finanzielle Hilfen zur ambulanten und stationären Betreuung demenziell erkrankter Menschen, einen Rechtsanspruch auf Pflegezeit, effektivere Qualitätsprüfungen und bessere Qualitätsstandards. Bezüglich der Pflegestützpunkte habe man in der Koalition einen Kompromiss gefunden, der auch die berechtigten Anliegen der Verbände, Kommunen und Länder berücksichtige. Nun könne jedes Land zusammen mit seinen Kommunen selbst entscheiden, wie es die entsprechende Beratung ausgestalten wolle. Im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Pflegebegriffs müsse vor allem überprüft werden, welche finanziellen Auswirkungen ein veränderter Begriff haben würde.

Die Mitglieder der Fraktion der SPD machten deutlich, dass die Einrichtung der Pflegestützpunkte in der Koalition umstritten gewesen sei. Man habe aber letztlich alle wesentlichen Strukturveränderungen, die die Fraktion der SPD angestrebt habe, auch umgesetzt. Die einzige bedeutende Änderung gegenüber dem Gesetzentwurf bestehe nun darin, dass die Implementation der Pflegestützpunkte durch die Länder erfolge. Die Fraktion der SPD sei sich sicher, dass sich das Konzept der Pflegestützpunkte bewähren und langfristig über das gesamte Bundesgebiet ausbreiten werde. Weiterhin werde es pflegenden Angehörigen durch die Einführung der Pflegezeit künftig ermöglicht, in Betrieben mit mehr als 15 Beschäftigten bis zu sechs Monate unbezahlt von der Arbeit freigestellt zu werden. Bedauerlicherweise sei die Fraktion der CDU/CSU nicht bereit gewesen, den Vorschlag der Fraktion der SPD umzusetzen, für die kurzzeitige Freistellung von Angehörigen pflegebedürftiger Menschen von bis zu zehn Tagen eine Lohnersatzleistung über die Pflegekassen vorzusehen. Im Übrigen halte die Fraktion der SPD an dem langfristigen Ziel der Einführung einer von allen finanzierten Bürgerversicherung Pflege fest.

Die Mitglieder der Fraktion der FDP betonten, der Gesetzentwurf sei insgesamt insbesondere wegen der fehlenden zukunftsfesten und generationengerechten Finanzierung nicht akzeptabel. Die grundlegende Kritik am Gesetzentwurf lasse sich beispielhaft an den Regelungen zu den Pflegestützpunkten verdeutlichen. Die Union habe zu Recht kritisiert, dass das Vorhaben bürokratisch sei, Doppelstrukturen aufgebaut und bestehende Bera-

tungsstrukturen und Leistungsanbieter verdrängt würden. Es sei nicht nachvollziehbar, weshalb die Fraktion der CDU/CSU dem Kompromiss schließlich ohne Veränderungen der Struktur zugestimmt habe. Unklar sei darüber hinaus die genaue Höhe der Leistungen für Demenzzranke, für die die entsprechenden Richtlinien erst noch geschaffen werden müssten. Zu erheblichen Problemen in der Praxis werde zudem die Verpflichtung der Pflegeeinrichtungen auf die Zahlung der ortsüblichen Arbeitsvergütung führen.

Nach Ansicht der Fraktion DIE LINKE. hat es der Gesetzgeber versäumt, vor einer grundlegenden Pflegereform zunächst den Pflegebegriff neu zu fassen. Außerdem habe die unzureichende Anhebung des Beitragsatzes um nur 0,25 Prozentpunkte zur Folge, dass selbst die positiven Elemente der Reform letztlich wirkungslos blieben. Die vorgesehenen Leistungen für demenziell Erkrankte seien ungenügend und nicht ausreichend finanziert. Die erst ab 2015 vorgesehene Dynamisierung der Leistungen sei zu niedrig, komme zu spät und gleiche den Wertverlust nicht aus. Das Pflegerisiko werde so zur Armutsfalle. Die von der Bundesregierung geplante Pflegezeit werde überwiegend nur denjenigen zugute kommen, die sich dies finanziell leisten könnten.

Nach Ansicht der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wird der Gesetzentwurf der Bundesregierung dem Ziel, eine generationengerechte und zukunftssichere Finanzierungsbasis zu schaffen und die Pflegelandschaft in Deutschland nutzerorientiert und verbraucherfreundlich weiterzuentwickeln, nicht gerecht. Gescheitert sei vor allem das Vorhaben einer nachhaltigen Finanzierungsreform. Für die im Gesetzentwurf vorgesehenen Leistungsverbesserungen sei der Umfang der geplanten Beitragserhöhung unzureichend. Das Konzept der Pflegestützpunkte sei in dem Konflikt zwischen den Koalitionsparteien letztlich zerrieben worden. Die jetzt gefundene Regelung werde zu einer Zersplitterung der Pflegelandschaft führen. Eine Pflegezeit von bis zu sechs Monaten benachteilige Frauen auf dem Arbeitsmarkt.

### 3.3 Krankenhausfinanzierung

Im November und Dezember 2008 hat sich der Ausschuss für Gesundheit mit dem von der Bundesregierung vorgelegten Entwurf eines Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG) befasst (BT-Drucksachen 16/10807, 16/10868).

Vor dem Hintergrund des Ende 2008 auslaufenden Prozesses zur Angleichung der Krankenhausbudgets an landesweit einheitliche Preise (Konvergenzphase) wurden von der Bundesregierung Vorgaben für die Gestaltung der Rahmenbedingungen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 vorgelegt. Der Gesetzentwurf hatte ferner die Verbesserung der Grundlagen für die Investitionsfinanzierung durch Einführung leistungsorientierter Investitionspauschalen für bestimmte Krankenhäuser sowie psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)) sowie die Gewährleistung der Leistungsfähigkeit der Krankenhausversorgung zum Ziel. Im Rahmen einer Anpassung des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) wurden u. a. zusätzliche Mittel vorgesehen, mit denen die Neueinstellung von ausgebildetem Pflegepersonal in den Krankenhäusern in den Jahren 2009 bis 2011 zu 70 Prozent gefördert werden sollte. Die Finanzierung sollte zunächst durch krankenspezifische Zuschläge und ab dem Jahr 2012 aus dem DRG (Diagnosis Related Groups)-Vergütungssystem erfolgen. Gegenstand des Gesetzentwurfs war ferner für 2009 eine zusätzliche hälftige Finanzierung bestimmter Lohn- und Gehaltssteigerungen. Der Entwurf sah zudem die Ermittlung eines Orientierungswertes zur genaueren Erfassung der Entwicklung der Kostenstrukturen und -entwicklungen vor. Zur schrittweisen Angleichung der unterschiedlichen Basisfallwerte der Länder bis 2014 wurde außerdem ein einheitlicher Basisfallwertkorridor um einen vom DRG-Institut zu berechnenden einheitlichen Basisfallwert vorgeschlagen.

Der Ausschuss für Gesundheit hat über den Gesetzentwurf in insgesamt drei Sitzungen beraten und außerdem eine öffentliche Anhörung von Sachverständigen durchgeführt. Am 17. Dezember 2008 wurde er dem Plenum des Deutschen Bundestages gegen die Stimmen der Fraktionen der FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. in geänderter Fassung zur Annahme empfohlen. Die vom Ausschuss angenommenen Änderungen betrafen insbesondere die Prüfung von Krankenhausabrechnungen, Maßnahmen zur Begrenzung des Mehrausgabenvolumens auf 3,5 Mrd. Euro, eine Anhebung der Untergrenze des Basisfallwertkorridors auf -1,25 Prozent bei gleichzeitiger Festlegung einer Obergrenze für die schrittweise Absenkung der Landesbasisfallwerte sowie die Anhebung des Finanzierungsanteils der Krankenkassen am Pflegestellenprogramm auf 90 Prozent und die Ermöglichung der Aufstockung von Teilzeitstellen.

Einen von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgelegten Entschließungsantrag zur angemessenen Vergütung der praktischen Tätigkeit von Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in Ausbildung hat der Ausschuss abgelehnt. Nicht angenommen wurden ferner drei Anträge der Oppositionsfraktionen.

Die Fraktion der FDP ging in ihrem Antrag zur „Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser“ (BT-Drucksache 16/9057) davon aus, dass eine gute klinische Versorgung nicht durch eine für alle Einrichtungen gleichermaßen geltende finanzielle Deckelung erreicht werden könne. Die Fraktion verlangte insoweit die Vorlage eines Gesetzentwurfs der Bundesregierung, in dem der so genannte Sanierungsbeitrag rückwirkend ab Anfang 2008 aufgehoben werden sollte und für 2008 ggf. erforderliche Überschreitungen



der Budgetsteigerungsraten ermöglicht werden sollten. Zudem forderte die FDP eine Regelung zur Ausrichtung der Krankenhausvergütung 2009 an der Entwicklung des Krankheitsgeschehens sowie zum stufenweisen Übergang zur monistischen Investitionsfinanzierung.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vertrat in ihrem Antrag „Krankenhäuser zukunftsfähig machen“ (BT-Drucksache 16/9008) die Auffassung, dass die dualistische Finanzierung deutscher Krankenhäuser erhebliche Schwächen habe. Die Antragsteller forderten im Wesentlichen die Vorlage eines Gesetzentwurfs der Bundesregierung zur Reform der Krankenhausfinanzierung, der u. a. die Umstellung der bisherigen Einzelförderung von Krankenhausinvestitionen auf eine leistungsbezogene Pauschalförderung, die hälftige Beteiligung der Krankenkassen an der Investitionskostenfinanzierung sowie ihre gleichberechtigte Mitwirkung an der Krankenhausplanung vorsehen sollte. Investitionsentscheidungen könnten so beschleunigt und die Wettbewerbsfähigkeit öffentlicher Krankenhäuser könne verbessert werden. Die Länder erhielten einerseits einen Anreiz, ihre Förderanstrengungen zu verstärken und ihrem Sicherstellungsauftrag nachzukommen, andererseits könne die GKV durch Abbau von Überkapazitäten sowie Optimierung von Betriebsabläufen insgesamt Einsparungen erzielen.

Die Fraktion DIE LINKE. hob in ihrem Antrag „Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden“ (BT-Drucksache 16/8375) hervor, auch Kliniken, die bisher solide aufgestellt gewesen seien, kämen zunehmend in Schwierigkeiten. Es seien die Beschäftigten, die die Sanierung der Kassen durch Lohnverzicht oder Personaleinsparungen finanzierten. Der Deutsche Bundestag solle die Bundesregierung auffordern, den so genannten Sanierungsbeitrag zurückzunehmen, eine vollumfängliche Gegenfinanzierung der Lohn- und Gehaltsabschlüsse 2008 für die Krankenhäuser sowie eine Anhebung der Budgetsteigerungen im stationären Bereich für 2008 auf 1,4 Prozent vorzusehen und den Investitionsstau in den Krankenhäusern zusammen mit den Ländern zu beheben.

Die Fraktion der CDU/CSU betonte, mit dem Gesetz werde perspektivisch eine neue Grundlage für die Investitionsfinanzierung geschaffen. Besonders hervorzuheben seien u. a. auch die 50-prozentige Refinanzierung der Personalmehrkosten durch den Bund sowie die Erhöhung des Finanzierungsanteils der Krankenkassen an den Kosten für die Schaffung zusätzlicher Stellen im Bereich der Krankenhauspflege. Die Koalition habe damit ihre politischen Möglichkeiten optimal ausgeschöpft.

Die Fraktion der SPD wies darauf hin, dass der Gesetzentwurf einen ersten Schritt auf dem Weg zu einer dringend notwendigen Reform der Investitionsfinanzierung beinhalte, indem ein gesetzlicher Entwicklungsauftrag für eine zukünftige Investitionsfinanzierung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen verankert worden sei. Der alternativ zur Grundlohnrate vorgesehene neue Orientierungswert trage ebenso wie das Pflegestellenförderprogramm zur nachhaltigen Verbesserung im Krankenhausbereich bei. Der von Teilen der Opposition gewünschte Übergang in die monistische Finanzierung der Krankenhäuser führe hingegen in die Sackgasse. Die Oppositionsfraktionen müssten auf Landesebene auf Fortschritte bei der Investitionsfinanzierung hinwirken.

Die Fraktion der FDP kritisierte, die geplanten Maßnahmen stellten vielfach nur einen Ausgleich für vorangegangene Kürzungen dar. Zudem schaffe der Gesetzentwurf keinen konsistenten ordnungspolitischen Rahmen, der den Krankenhäusern Planungssicherheit und den Vertragspartnern Freiräume für adäquate Vergütungen gebe. Den Krankenhäusern müsse selbst überlassen bleiben, für welche Art von Personal sie die zusätzlichen Mittel verwenden wollten. Auch der einheitliche Basisfallwert gehe in die falsche Richtung und werde den ungleichen Bedingungen der einzelnen Krankenhäuser nicht gerecht. Die von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgeschlagene leis-

tungsbezogene Pauschalförderung der Investitionen werde abgelehnt. Die Investitionskosten müssten komplett in die Fallpauschalen eingerechnet werden, um den Krankenhäusern effizienzorientierte Gesamtentscheidungen zu ermöglichen. Im Antrag der Fraktion DIE LINKE. sei lediglich die geforderte Rücknahme des Sanierungsbeitrags zu begrüßen. Eine gesetzlich vorgegebene Finanzierung der Lohn- und Gehaltsabschlüsse 2008 für alle Krankenhäuser sei nicht akzeptabel. Die Verhandlungspartner müssten Spielräume erhalten, die eine Anerkennung der Lohn- und Gehaltsabschlüsse im erforderlichen Umfang ermöglichen.

Die Fraktion DIE LINKE. war der Ansicht, angesichts eines Abbaus von 60 000 Stellen in den letzten zwölf Jahren sei die Förderung von bis zu 17 000 neuen Stellen unzureichend. Auch künftig werde es keine ausreichende Investitionsfinanzierung geben, da sich Bund und Länder nicht einmal auf einen Minimalkonsens hätten einigen können. Es müsse vielmehr ein mit Bundesmitteln gefördertes Zukunftsinvestitionsprogramm aufgelegt werden. Den Antrag der Fraktion der FDP lehne die Fraktion DIE LINKE. ab. Dieser weise bezüglich der Einführung einer monistischen Investitionsfinanzierung in die falsche Richtung. Krankenhausplanung und Investitionsfinanzierung müssten in der Hand der Länder bleiben. Dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN könne man nicht folgen. Dessen Zentrierung auf die Investitionsfinanzierung zeuge von einem unzureichenden gesundheitspolitischen Verständnis. Die Vorstellung, mehr Wettbewerbsfähigkeit verbessere die Situation der Krankenhäuser, sei ein Irrweg.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN kritisierte, der Entwurf lasse kein nachhaltiges Finanzierungskonzept erkennen. Zwar sei es richtig, die Krankenhausvergütungen von der Entwicklung der Grundlohnsumme abzukoppeln, doch stammten die Einnahmen der Kassen nach wie vor fast nur aus lohnbezogenen Beiträgen. Wenn sich die Entwicklung fortsetze, würden die Länder im Jahr 2020 überhaupt keine Mittel für Investitionen zur Verfügung stellen. Das Pflegestellenprogramm schaffe Fehlanreize, indem es Kliniken begünstige, die in den letzten Jahren Pflegestellen abgebaut hätten. Die Bundesregierung habe den Vorschlag der Fraktion zu einer gemeinsamen Investitionsfinanzierung und Krankenhausplanung abgelehnt, ohne Alternativen aufzuzeigen.

### 3.4 Nichtraucherschutz, Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung, Gendiagnostik

#### Nichtraucherschutz

Der Ausschuss für Gesundheit hat sich im April und Mai 2007 mit dem auch in der Öffentlichkeit stark diskutierten Thema Nichtraucherschutz befasst. Gegenstand der Beratungen waren der von der Bundesregierung vorgelegte „Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens“ (BT-Drucksache 16/5049) sowie der Antrag der Fraktion der FDP „Nichtraucherschutz praktikabel und mit Augenmaß umsetzen“ (BT-Drucksache 16/5118).

Der Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drucksache 16/5049) sah vor dem Hintergrund der im Tabakrauch enthaltenen gesundheitsgefährdenden Giftstoffe die Einführung eines Rauchverbots in öffentlichen Einrichtungen des Bundes, in Verkehrsmitteln des öffentlichen Personennahverkehrs und in Personenbahnhöfen der öffentlichen Eisenbahnen vor. Abweichend davon sollte das Rauchen in bestimmten Räumlichkeiten gestattet sein, sofern diese gewissen baulichen Anforderungen genügten und insgesamt genügend Räume zur Verfügung stünden. In Einrichtungen des Bundes und in bestimmten Einrichtungen des öffentlichen Personenverkehrs sei das Rauchen grundsätzlich zu verbieten. Aus Gründen der Verhältnismäßigkeit sollte es aber möglich sein, gesonderte Raucheräume einzurichten. Verstöße gegen das Rauchverbot sollten als Ordnungswidrigkeiten eingestuft und mit einem Bußgeld belegt werden. Zum Schutz der Jugendlichen sei die Altersgrenze für die Abgabe von Tabakwaren und das Rauchen in der Öffentlichkeit von 16 auf 18 Jahre anzuheben.

Aus Sicht der Fraktion der FDP (BT-Drucksache 16/5118) sollten jene Maßnahmen oberste Priorität haben, die Menschen dazu veranlassten, das Rauchen aufzugeben bzw. gar nicht erst damit zu beginnen. Erfahrungen zeigten, dass sich die Zahl der Raucher durch Prävention und Aufklärung gerade unter Jugendlichen auch ohne ein Rauchverbot verringern lasse. Es gelte vielmehr, innovative Konzepte wie zielgruppenspezifische Präventionsansätze zu entwickeln, um Multiplikatoren für die Situation von Menschen mit besonders hohem Expositionsrisiko zu sensibilisieren und zu schulen. Die bestehenden Ansätze zum Nichtraucherschutz sollten dort ausgebaut werden, wo keine zumutbaren Ausweichmöglichkeiten bestünden, die Gefährdung besonders groß sei und der Staat besondere Verantwortung trage. Dort, wo die Privatsphäre von Menschen berührt sei, sollten Ausnahmen von Rauchverboten vorgesehen werden. Dies solle auch für die Gastronomie gelten.

Der Ausschuss für Gesundheit hat über den Gesetzentwurf der Bundesregierung und den Antrag der Fraktion der FDP in mehreren Sitzungen beraten und hat hierzu außerdem eine Anhörung durchgeführt. In seiner Sitzung am 24. Mai 2007 empfahl er mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und DIE LINKE. bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Annahme des Gesetzentwurfs der Bundesregierung in der von ihm geänderten Fassung. Die vom Ausschuss beschlossenen Änderungen betrafen im Wesentlichen die Einbeziehung der Verfassungsorgane des Bundes, die Zuständigkeit zur Ahndung von Ordnungswidrigkeiten sowie den Inkrafttretenstermin für die Umrüstung der Zigarettensautomaten. Die vorgelegten Änderungsanträge der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Gewährleistung des Schutzes von Beschäftigten in Arbeitsstätten, zur Verantwortlichkeit der Inhaber des Hausrechts bzw. Betreiber des Verkehrsmittels, zur Änderung des Arbeitsstättengesetzes sowie hinsichtlich einer deut-

lichen Fristverkürzung für die Automatenumrüstung hat der Ausschuss abgelehnt. Der Ausschuss empfahl außerdem, den Antrag der Fraktion der FDP abzulehnen. Die Fraktion der CDU/CSU betonte insbesondere, dass das Gesetz nicht nur für alle Einrichtungen des Bundes, sondern auch für den Deutschen Bundestag und die anderen Verfassungsorgane des Bundes gelten solle. Der Deutsche Bundestag gebe der Bundesregierung im Übrigen durch das mit Mehrheit beschlossene Gesetz erst die Befugnis, den Nichtraucherschutz durch Verordnung auszugestalten. Diese Befugnis könne er im Wege einer Gesetzesänderung jederzeit wieder zurücknehmen. Was die Umstellung der Zigarettensautomaten auf ein Abgabalter von 18 Jahren angehe, sei man zu der Ansicht gelangt, dass der jetzt vorgesehene Zeitraum von 16 Monaten ausreiche.

Die Fraktion der SPD hob u. a. hervor, die auf Initiative des Parlaments erfolgte Einbeziehung des Deutschen Bundestages sowie der anderen Verfassungsorgane des Bundes sei insofern folgerichtig, als der Gesetzgeber nur selbst entscheiden könne, ob eine solche Regelung für ihn gelten solle. Auch der Bundesrat und das Bundesverfassungsgericht hätten ausdrücklich die Einbeziehung gewünscht. In der Tatsache, dass der Deutsche Bundestag bei den Ausführungsbestimmungen analog zu den Bundesbehörden behandelt werde, sehe die Fraktion der SPD kein verfassungsrechtliches Problem. Etwaige Verordnungen der Bundesregierung würden lediglich auf die technische Ausgestaltung von Raucherräumen Einfluss nehmen. Aufgrund der Verständigung zwischen Bundes- und Landesebene treffe jede Ebene eigene Schutzregelungen in ihrem Zuständigkeitsbereich. Somit sei der Bund unter anderem für öffentliche Gebäude und Verkehrsmittel und die Länder seien insbesondere für den Bereich der Gastronomie zuständig.

Die Fraktion der FDP stimmte mit den Fraktionen der CDU/CSU und SPD in dem Ziel überein, überall dort Rauchverbote auszusprechen, wo schützenswerte Gruppen, insbesondere Kinder und Jugendliche, vor Gefahren bewahrt werden müssten. An Orten, wo sich Menschen freiwillig aufhielten, seien generelle Rauchverbote jedoch der falsche Weg. Verfassungsrechtliche Bedenken habe die Fraktion der FDP gegen die in § 1 Abs. 4 des Gesetzentwurfs vorgesehene Ermächtigung der Bundesregierung, Rechtsverordnungen für die Ausgestaltung von Raucherräumen zu erlassen, weil damit Angelegenheiten im Zuständigkeitsbereich der anderen Verfassungsorgane ohne deren Zustimmung geregelt werden könnten.

Die Fraktion DIE LINKE. betonte, ihr gehe es darum sicherzustellen, dass Dritte vor den Gefahren des hochgiftigen Zigarettenrauches geschützt würden. Ausnahmen müssten so gering wie möglich gehalten werden. Es sei kaum vorstellbar, wie man den Nichtraucherschutz ohne die von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN geforderte Änderung des Arbeitsschutzgesetzes regeln wolle. Die Fraktion der FDP habe nicht hinreichend deutlich machen können, wie sie die angesprochenen Gefährdungsprobleme lösen wolle.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN begrüßte, dass der Bundestag in die Regelung einbezogen worden sei. Die vorgesehene Änderung der Arbeitsstättenverordnung halte man für unzureichend. Demgegenüber plädiere man für ein striktes Rauchverbot, das auch im Arbeitsschutzgesetz verankert werde solle. Eine bundesgesetzliche Regelung könne durch konkretere landesgesetzliche Bestimmungen ausgefüllt werden und so zu einer größeren Einheitlichkeit des Nichtraucherschutzes im Bundesgebiet führen. Die technischen Anforderungen an Raucherräume sollten präzisiert werden, um sicherzustellen, dass von ihnen keine Gesundheitsgefahren für Dritte ausgingen.

## Diamorphingestützte Substitutionsbehandlung

Im Zeitraum von Oktober 2006 bis Mai 2009 hat sich der Gesundheitsausschuss mehrfach intensiv mit dem komplexen Thema der diamorphingestützten Substitutionsbehandlung beschäftigt und in diesem Zusammenhang auch zwei Anhörungen durchgeführt. Die Beratungen umfassten die folgenden Vorlagen:

- den fraktionsübergreifenden „Entwurf eines Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung“ (BT-Drucksache 16/11515),
- den vom Bundesrat vorgelegten „Entwurf eines Gesetzes über die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung“ (BT-Drucksache 16/7249),
- den fraktionsübergreifenden „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und anderer Vorschriften“ (BT-Drucksache 16/4696),
- den Antrag der Fraktion der CDU/CSU „Ausstiegorientierte Drogenpolitik fortführen – Künftige Optionen durch ein neues Modellprojekt zur heroingestützten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger evaluieren“ (BT-Drucksache 16/12238),
- den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Gesetzliche Voraussetzungen für heroingestützte Behandlung Schwerstabhängiger schaffen“ (BT-Drucksache 16/2075),
- den Antrag der Fraktion DIE LINKE. „Heroinmodell in die Regelversorgung überführen und Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte schützen“ (BT-Drucksache 16/2503) sowie
- den Antrag der Fraktion der FDP „Kontrollierte Heroinabgabe in die Regelversorgung aufnehmen“ (BT-Drucksache 16/3840).

Die Ergebnisse verschiedener wissenschaftlicher Studien zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung haben nach Ansicht der Initiatoren des fraktionsübergreifenden Gesetzentwurfs sowie des Bundesrates (BT-Drucksachen 16/11515 und 16/7249) gezeigt, dass schwerstkranke Opiatabhängige durch diese Therapieform in höherem Maße gesundheitlich und sozial stabilisiert und von Straftaten abgehalten werden können als bei einer herkömmlichen Methadonbehandlung. Es wurde daher vorgeschlagen, die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, um Diamorphin im Rahmen der Substitutionsbehandlung von schwerst Opiatabhängigen einsetzen zu können. Daher sei es erforderlich, Diamorphin als verschreibungsfähiges Betäubungsmittel einzustufen und weitere Modalitäten wie die Eingrenzung des für eine Behandlung in Betracht kommenden Personenkreises, die Festlegung eines besonderen Vertriebsweges und die Form der Therapie zu regeln. Eine ähnliche Zielsetzung verfolgten auch die Initiatoren des fraktionsübergreifenden Gesetzentwurfs auf BT-Drucksache 16/4696.

In ihren weitgehend vergleichbaren Anträgen kommen die Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drucksache 16/2075), DIE LINKE. (BT-Drucksache 16/2503) und FDP (BT-Drucksache 16/3840) zu dem Ergebnis, dass die Studienergebnisse zu dem Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger gezeigt hätten, dass diese Behandlungsform erheblich zur psychosozialen Stabilisierung der Patienten beitrage und die Delinquenzrate in dieser Gruppe deutlich vermindere. Die Heroinbehandlung solle daher in das Regelangebot des medizinischen Hilffsystems aufgenommen werden.

Nach Ansicht der Fraktion der CDU/CSU (BT-Drucksache 16/12238) gibt es nach Abschluss der Arzneimittelstudie zu dem Modellprojekt zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger immer noch viele ungeklärte Fragen. Die Vorteile der Heroinabgabe gegenüber einer herkömmlichen Behandlung mit Methadon seien nicht hinreichend belegt. Zudem bestünden Zweifel an der Übertragbarkeit der unter Studienbedingungen gewonnenen Erkenntnisse auf die Heroinabgabe in der ärztlichen Praxis. Gegen eine Übernahme der heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger in die Regelversorgung der GKV

bestünden daher erhebliche Bedenken. Im Interesse der Betroffenen sowie zur Erzielung weiterer Erkenntnisfortschritte sei jedoch eine Fortführung des Modellvorhabens sinnvoll. Dabei gehe es vor allem darum, neue Schwerpunkte für die Evaluierung zu bilden, insbesondere im Hinblick auf die Ein- und Ausschlusskriterien, die Ausstiegsorientierung, die psychosoziale Betreuung und den Beikonsum.

Der Ausschuss für Gesundheit hat dem Plenum des Deutschen Bundestages am 6. Mai 2009 einvernehmlich empfohlen, über den von ihm geänderten Gesetzentwurf auf BT-Drucksache 16/11515 sowie über die weiteren Vorlagen einen Beschluss herbeizuführen. Die Änderungen betrafen u. a. eine Klarstellung zum Verschreiben, Verabreichen und unmittelbaren Verbrauch von Diamorphin innerhalb der substituierenden Einrichtung.

Die Fraktion der CDU/CSU erklärte, es sei nötig, zunächst die im Antrag (BT-Drucksache 16/12238) angesprochenen Fragen, die auch nach dem Abschluss des Modellprojektes noch offen geblieben seien, zu klären, bevor man weitere Beschlüsse fasse. Der Behandlungserfolg in beiden Patientengruppen sei höchstwahrscheinlich eher auf die intensive psychosoziale Betreuung als darauf zurückzuführen, welcher Stoff in der Substitutionsbehandlung abgegeben worden sei. Offen sei insbesondere die Frage nach der erforderlichen Dauer dieser Betreuung. Man fordere daher die Durchführung eines weiteren Modellprojektes. An dem Gesetzentwurf auf BT-Drucksache 16/11515 sei vor allem zu kritisieren, dass er die psychosoziale Begleitung der Patienten auf sechs Monate begrenzen wolle. Es werde auch nicht ausreichend berücksichtigt, dass es letztlich um den Ausstieg aus der Sucht gehe.

Nach Ansicht der Fraktion der SPD hat sich gezeigt, dass es bei einer Behandlung mit Diamorphin bereits innerhalb von sechs Monaten zu einer erheblichen Besserung des Zustandes der Patienten komme. Dieser Zeitraum reiche aus, um gegebenenfalls weitere Maßnahmen einzuleiten. Im Übrigen sei es den behandelnden Einrichtungen freigestellt, die psychosoziale Behandlung weiter fortzusetzen. Es komme vor allem darauf an, die Betreuung nach einer intensiven Anfangsphase anlassbezogen weiterzuführen. Dafür müsse in regelmäßigen Zeitabständen überprüft werden, wie sich die soziale Situation der Betroffenen verändert habe. Ferner hätten einige Sachverständige darauf hingewiesen, dass es nicht leicht gewesen sei, genügend Schwerstabhängige für eine Teilnahme an dem Modellprojekt zu gewinnen.

Die Fraktion der FDP erklärte, es sei notwendig, eine dauerhafte Lösung für Schwerstabhängige zu schaffen. Der Abschlussbericht zu dem Projekt und die Erfahrungen aus der Schweiz und den Niederlanden hätten gezeigt, dass dieser Gruppe durch eine streng reglementierte Abgabe von Heroin geholfen werden könne. Die Fraktion der CDU/CSU nehme in der Frage der psychosozialen Betreuung eine widersprüchliche Haltung ein. Die Fraktion DIE LINKE. stellte fest, die vorliegende Arzneimittelstudie zu dem Modellprojekt erfülle die Kriterien einer üblichen Zulassungsstudie – auch bezüglich des Wirksamkeitsnachweises. Eine weitere Studie sei deshalb unnötig. Die psychosoziale Betreuung sei ein wichtiger Bestandteil der Substitutionsbehandlung, deshalb werde sie auch für sechs Monate gesetzlich verankert. Danach stehe es den behandelnden Einrichtungen, die nach eigenen Angaben solche weiterführenden Angebote schon früher ohne Probleme realisiert hätten, frei, individuell über eine Fortführung der Betreuung zu entscheiden. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vertrat die Auffassung, die Fraktion der CDU/CSU verkenne, dass Opiatabhängigkeit eine schwere chronische Erkrankung sei. Es sei bei der Therapie anderer chronischer Erkrankungen unüblich, derart rigide politische Vorgaben zu machen, wie sie die Fraktion der CDU/CSU in ihrem Antrag fordere. Das Modellprojekt habe alle offenen Fragen geklärt. Es gebe keine wesentlichen Unterschiede bei der psychosozialen Betreuung der Kontrollgruppen. Die unterschiedlichen Therapieerfolge ließen sich deshalb nur mit der unterschiedlichen Medikation erklären.

## Gendiagnostik

Zwischen Juli 2007 und April 2009 hat sich der Ausschuss für Gesundheit wiederholt mit den vielschichtigen Fragen der Gendiagnostik befasst und hierzu zwei Anhörungen durchgeführt. Den Ausschussberatungen lagen der von der Bundesregierung vorgelegte „Entwurf eines Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen“ (Gendiagnostikgesetz – GenDG) (BT-Drucksachen 16/10532, 16/10582) sowie der von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erarbeitete Entwurf eines Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG) (BT-Drucksache 16/3233) zugrunde.

In dem Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drucksachen 16/10532, 16/10582) wurden für die Bereiche der medizinischen Versorgung, der Abstammung, des Arbeitslebens und der Versicherungen spezifische Regelungen vorgeschlagen, um die Persönlichkeitsrechte der Bürger adäquat zu schützen und einem Missbrauch zu Lasten Betroffener vorzubeugen. Betroffenen Personen solle damit ermöglicht werden, ihr informationelles Selbstbestimmungsrecht auszuüben und eine selbst verantwortete Entscheidung über die Durchführung und die Folgen einer genetischen Untersuchung zu treffen. Neben genetischen Untersuchungen, die entweder der sicheren Feststellung menschlicher Eigenschaften durch genetische Analyse oder einer vorgeburtlichen Risikoabklärung dienen, erfasste der Gesetzentwurf auch Abstammungstests sowie vorgeburtliche Untersuchungen mittels bildgebender Verfahren. Wegen der Auswirkungen solcher Untersuchungen für Schwangere und Ungeborene wurden unabhängig von der Art der Untersuchung einheitliche Regelungen speziell hinsichtlich der genetischen Beratung vorgeschlagen. Da das Spannungsverhältnis zwischen Chancen und Risiken für prädiktive Untersuchungen am größten sei, wurde hierfür das höchste Schutzniveau vorgesehen. Die Bundesregierung hat neben weiteren Regelungen auch bereichsspezifische Erhebungs- und Verwendungsverbote, Bestimmungen zum Schutz der betroffenen Personen vor unbefugter Weitergabe ihrer Daten sowie Löschungs- und Vernichtungsregelungen für einzelne Bereiche vorgeschlagen.

Dem Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (BT-Drucksache 16/3233) zufolge sind mit genetischen Daten sowohl Hoffnungen auf bessere Diagnose- und Heilungschancen als auch erhebliche Risiken verbunden. Eine gesetzliche Regelung sei nötig, um potenziellen Gefahren für den Schutz der Menschenwürde, für die Gesundheit und für die informationelle Selbstbestimmung zu begegnen, eine genetische Diskriminierung zu verhindern und die Chancen des Einsatzes genetischer Untersuchungen zu wahren. Der Gesetzentwurf sah u. a. ein allgemeines Diskriminierungsverbot, Regelungen zum Schutz des Rechts auf Nichtwissen sowie zur umfassenden Aufklärung und nicht direktiven Beratung vor. Mit ihm sollten Qualitätsanforderungen für die Herstellung, Durchführung, Aussagefähigkeit und Zuverlässigkeit von Gentests festgelegt werden. Vorgeburtliche genetische Untersuchungen auf spätmanifestierende Erkrankungen wurden ausgeschlossen.

Der Ausschuss hat seine Beratungen zu den beiden Gesetzentwürfen am 22. April 2009 abgeschlossen. Als Ergebnis empfahl er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN bei Stimmenthaltung der Fraktionen FDP und DIE LINKE., den Gesetzentwurf auf BT-Drucksachen 16/10532 und 16/10582 in der von ihm geänderten Fassung anzunehmen. Weiterhin empfahl der Ausschuss mit demselben Stimmverhältnis, den Gesetzentwurf auf BT-Drucksache 16/3233 abzulehnen. Vom Ausschuss für Gesundheit wurden eine Reihe von Änderungen zu verschiedenen Aspekten des Gesetzentwurfs auf den BT-Drucksachen 16/10532 und 16/10582 beschlossen. Diese betrafen insbesondere die Klarstellungen zu den Begriffen „Mensch“ und „genetische Analyse“, die Möglichkeit des mündlichen Wi-

derrufs der Einwilligung, die Option zur längeren Aufbewahrung von Untersuchungs- bzw. Analyseergebnissen, das Verbot der vorgeburtlichen genetischen Untersuchung spätmanifestierender Erkrankungen und die Mitwirkung der für die Vertretung der Selbsthilfe behinderter Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen sowie von Vertretern der Länder in der Gendiagnostik-Kommission. Die von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorgelegten Änderungsanträge zum GenDG (BT-Drucksachen 16/10532, 16/10582) hinsichtlich der weiteren Einbeziehung der Hebammen beim Neugeborenen-Screening, der Verhinderung der anderweitigen Verwendung von genetischen Daten aus medizinischen Untersuchungen, des Stopps von Ausnahmen vom Verwendungs- und Verwertungsverbot sowie der Anzeigepflichten im Versicherungsbereich, der zwangsweisen Durchführung von genetischen Tests im Bereich des Arbeitsschutzes sowie der Einbeziehung der Landes- und Kommunalbeamten in den Geltungsbereich des GenDG wurden vom Ausschuss abgelehnt. Auch den Änderungsantrag der Fraktion DIE LINKE. zur Streichung der Regelung über genetische Untersuchungen zum Nachweis eines Verwandtschaftsverhältnisses bei Pass- oder Visa-Verfahren hat der Ausschuss abgelehnt.

Die Fraktionen der CDU/CSU und SPD konkretisierten im Rahmen der abschließenden Beratung im Ausschuss die Begriffe der diagnostischen genetischen Untersuchung und der prädiktiven genetischen Untersuchung. Der Arztvorbehalt beim Neugeborenen-Screening könne wegen der dem Arzt obliegenden Aufklärung und Beratung nicht aufgehoben werden. Die Fraktion der CDU/CSU betonte, der Gesetzentwurf stelle eine wichtige Verbesserung des Status quo dar, denn genetische Untersuchungen beim Menschen seien bis dahin überhaupt nicht geregelt. Das Gesetz sei auch in Bezug auf die Regelungen zum Arbeitsschutz und zur Versicherungswirtschaft klar und präzise. Der Bereich der Forschung habe zwar ebenfalls eine große Bedeutung, doch habe die Koalition dieses Feld im Rahmen des GenDG nicht mehr bewältigen können. Die Fraktion der SPD hob hervor, der Gesetzentwurf der Bundesregierung stelle einen substanziellen Schritt dar, was die Themen Beratung und Qualität angehe. Besonders wichtig sei, dass man sowohl vor als auch nach der Diagnostik Anspruch auf eine Beratung habe. Der Umgang bestimmter Unternehmen mit Gesundheitsdaten der Beschäftigten zeige, dass der Regelungsbereich der Arbeitnehmerrechte ebenfalls sehr wichtig sei. Die Kritik der Opposition bezüglich des Neugeborenen-Screenings sei, wie die Klarstellung der Koalition zeige, unberechtigt. Die von der Opposition verlangten Änderungen im Zusammenhang mit dem Thema Migration müssten in den einschlägigen anderen Gesetzen erfolgen.

Die Fraktion der FDP vertrat die Ansicht, die Koalition verwische die Grenzen zwischen prädiktiven und diagnostischen Untersuchungen. Man teile die Einschätzung der Fraktion DIE LINKE. hinsichtlich der Regelungen zur Verwendung genetischer Daten in Migrationsverfahren und deren Wirkungen. Es müsse darauf geachtet werden, dass die Rechte der Betroffenen nicht durch die Anwendung genetischer Verfahren ausgehebelt würden. Es sei ferner nicht einzusehen, dass im Versicherungsbereich derjenige, der aufgrund einer herkömmlichen Untersuchung um eine Erkrankung wisse, anders behandelt werde als derjenige, der diese Kenntnis durch eine genetische Untersuchung erlangt habe. Eine Weitergabe von prädiktiven Gentests und dadurch gewonnener Erkenntnisse müsse jedoch ausgeschlossen werden.

Die Fraktion DIE LINKE. kritisierte u. a., dass der Bereich der Forschung gänzlich ausgeklammert und der Umgang mit gespeicherten Daten aus genetischen Untersuchungen unzulänglich geregelt sei. Die in den Bereichen Arbeitswelt und Versicherungswirtschaft vorgesehenen Ausnahmeregelungen konterkarierten das beabsichtigte Benachteiligungsverbot. Auch seien die Zusammensetzung der geplanten Gendiagnostik-Kommission und der Arztvorbehalt zu modifizieren. Demgegenüber begrüßte die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dass es den Koalitionsfraktionen gelungen sei, einen Änderungsantrag



zum Verbot vorgeburtlicher Untersuchungen auf spätmanifestierende Erkrankungen vorzulegen.

### 3.5 EU-Vorlagen (grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung, Weißbuch für Gesundheit)

Der Ausschuss für Gesundheit hat sich in der 16. Wahlperiode mit zahlreichen EU-Vorlagen befasst. Hierzu zählten u. a.

- der Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (inkl. 11307/08 ADD 1 bis 11307/08 ADD 3) KOM(2008) 414 endg.; Ratsdok. 11307/08 sowie
- das Weißbuch Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008 – 2013 (inkl. 14689/07 ADD 1 bis 14689/07 ADD 3) KOM(2007) 630 endg.; Ratsdok. 14689/07.

Die beiden EU-Vorlagen stehen exemplarisch für die Bemühungen des Ausschusses um die Zusammenarbeit mit den europäischen Institutionen einerseits und die Wahrung mitgliedstaatlicher Kompetenzen im Bereich der Gesundheitspolitik andererseits.

#### **Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung**

Der Ausschuss für Gesundheit hat sich im November 2008 mit dem Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (inkl. 11307/08 ADD 1 bis 11307/08 ADD 3) KOM(2008) 414 endg.; Ratsdok. 11307/08 befasst.

Von der Europäischen Kommission wurde vor dem Hintergrund der Ratsschlussfolgerungen über die „Gemeinsamen Werte und Prinzipien“ in der Gesundheitsversorgung aller Mitgliedstaaten aus dem Jahr 2006 sowie aufgrund der Tatsache, dass die bisherige Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) zur Patientenfreizügigkeit nicht von allen Mitgliedstaaten in innerstaatliches Recht übernommen wurde, der genannte Richtlinienvorschlag vorgelegt. Dieser fordert, den Ausgleich der Wechselwirkungen zwischen den Grundfreiheiten des EG-Vertrages und den unterschiedlichen Gesundheitssystemen der Mitgliedstaaten nicht allein der Rechtsprechung des EuGH zu überlassen, sondern im politischen Konsens entwickeln. Darüber hinaus sei ein rechtlicher Rahmen für den Erstattungsanspruch bezüglich der Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung erforderlich.

Im Ergebnis empfahl der Ausschuss für Gesundheit in seiner Sitzung am 12. November 2008 mit den Stimmen der Mitglieder der Koalitionsfraktionen gegen die Stimmen der Mitglieder der übrigen Fraktionen, die Annahme einer Entschließung zu dem vorgelegten Richtlinienvorschlag. Darin wurde insbesondere festgestellt, Bundesregierung und Bundesrat hätten bereits im Vorfeld der Richtlinie deutlich gemacht, dass Deutschland grundsätzlich einen klaren Rechtsrahmen für diesen Bereich befürworte. Allerdings dürfe dieser nicht in die vertraglich festgelegte Kompetenz der Mitgliedstaaten zur Organisation ihrer Gesundheitssysteme eingreifen. Die Steuerungsbefugnis der Mitgliedstaaten müsse erhalten bleiben, um auch zukünftig eine solidarisch finanzierte Krankenversicherung zu erhalten. Ferner hätten Bundesregierung und Bundesrat auf die Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips gedrängt. Bei den Verhandlungen zur allgemeinen Dienstleistungsrichtlinie (RL 2006/123/EG) habe Deutschland darauf hingewirkt, dass bei grenzüberschreitenden Behandlungen das Recht desjenigen Mitgliedstaates zur Anwendung komme, in dem die Behandlung durchgeführt werde. Damit obliege es dem „behandelnden“

Staat, Qualitäts- und Sicherheitsstandards zu setzen und einzuhalten. Der Deutsche Bundestag befürworte jedoch prinzipiell die mit dem Vorschlag verbundene Zielsetzung, einen klaren rechtlichen Rahmen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung zu schaffen. Im Übrigen habe Deutschland die Rechtsprechung des EuGH bereits im Jahre 2004 mit dem GKV-Modernisierungsgesetz in nationales Recht umgesetzt. Die Bundesregierung wurde in der Entschließung u. a. gebeten, bei den weiteren Beratungen über den Richtlinienvorschlag

- dafür zu sorgen, dass die autonome Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für ihre Gesundheitssysteme erhalten bleibe, eine Aushöhlung der nationalstaatlichen Kompetenzen im Gesundheitsbereich durch die Richtlinie vermieden und die Einhaltung des Subsidiaritätsprinzips gewahrt werde,
- sich dafür einzusetzen, dass die Leistungen der Pflegeversicherung, deren Ausgestaltung europaweit einzigartig und bei der ein Export von Leistungen nicht vertretbar sei, rechtsklar aus dem Anwendungsbereich der Richtlinie ausgenommen würden, und
- die Kostenerstattung für Behandlungen im EU-Ausland und den Verzicht auf vorherige Genehmigung grundsätzlich zu unterstützen. Die Vorabgenehmigung für Krankenhausbehandlungen im Ausland dürfe aber nicht zum begründungspflichtigen Ausnahmefall werden. Entsprechende Vorbehalte müssten in das Ermessen der Mitgliedstaaten gestellt werden und dürften nicht über die ständige Rechtsprechung des EuGH hinausgehen.

Die Fraktionen der CDU/CSU und SPD erklärten, das Ziel des Richtlinienentwurfes, Klarheit und Rechtssicherheit für alle Beteiligten in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung zu schaffen und Hemmnisse für die Freizügigkeit der Patienten abzubauen, sei richtig und werde unterstützt. Die Weiterentwicklung dieses wichtigen Gebietes dürfe nicht allein der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofes überlassen bleiben. Es müsse aber klargestellt werden, dass die nationalstaatliche Souveränität im Bereich der Gesundheitspolitik nicht beschnitten werden dürfe. Mit dem Entschließungsantrag werde die Bundesregierung aufgefordert, diesbezüglich bei den weiteren Beratungen des Richtlinienvorschlages aktiv zu werden.

Die Fraktion der FDP begrüßte grundsätzlich den Entschließungsantrag und das damit verfolgte Anliegen. Die nationalstaatliche Zuständigkeit im Bereich der Gesundheitspolitik müsse gegenüber der EU gewahrt und verteidigt werden. Gleichwohl gebe es zu einzelnen Bereichen des Antrages inhaltliche Bedenken.

Die Fraktion DIE LINKE. hielt es für wichtig, sich dafür einzusetzen, dass die Bereiche Rehabilitation und Langzeitpflege nicht durch die Richtlinie berührt würden. Auch sei es richtig, dass der Richtlinienvorschlag beispielsweise im Hinblick auf die stationäre Versorgung z. T. deutlich über die Entscheidungen des EuGH hinausgehe. Gleichwohl fehlten im Entschließungsantrag wichtige Kritikpunkte, wie z. B. die Ausweitung der Kompetenz der EU-Kommission auf die Definition von Krankenhausbehandlungen. Zu bemängeln sei ferner, dass die EU-Kommission den Ansatz verfolge, den Grundsatz des Vorrangs des Marktes zunehmend auf den Gesundheitsbereich auszudehnen.

Auch die Mitglieder der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erklärten ihre grundsätzliche Übereinstimmung mit den in dem Entschließungsantrag formulierten Positionen. Allerdings gebe es in einzelnen Fragen inhaltliche Differenzen, so etwa hinsichtlich der Zustimmungsregelungen bei Krankenhausaufenthalten in anderen Mitgliedstaaten, die von der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN so nicht mitgetragen werden könnten.

## **Weißbuch Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008 – 2013**

Der Ausschuss hat im Zeitraum von Januar 2008 bis Mai 2008 über das von der Europäischen Kommission vorgelegte Weißbuch Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008 – 2013 (inkl. 14689/07 ADD 1 bis 14689/07 ADD 3) KOM(2007) 630 endg.; Ratsdok. 14689/07 beraten.

Nach Ansicht der Europäischen Kommission steht die Gemeinschaft vor wachsenden Herausforderungen, wie z. B. dem demografischen Wandel oder den Gefahren durch Pandemien, die die einzelnen Mitgliedstaaten im Rahmen ihrer nationalen Zuständigkeit allein nicht meistern könnten. Deshalb sei es erforderlich, der Gesundheit im Rahmen der verschiedenen politischen Strategien der Gemeinschaft mehr Gewicht zu verleihen. Das Weißbuch solle einen kohärenten Rahmen für die Gemeinschaftsmaßnahmen im Gesundheitswesen skizzieren. Strategisch vorrangig seien die Förderung der Gesundheit in einem alternden Europa, der Schutz der Bürger vor Gesundheitsgefahren sowie die Förderung dynamischer Gesundheitssysteme und neuer Technologien. Vorgeschlagen werde ferner ein neuer Mechanismus der strukturierten Zusammenarbeit auf EU-Ebene, der die Kommission beraten und die Koordinierung zwischen den Mitgliedstaaten fördern solle.

Der Ausschuss für Gesundheit hat die Vorlage am 28. Mai 2008 abschließend beraten und dem Plenum einvernehmlich empfohlen, das Weißbuch (Ratsdok. 14689/07) zur Kenntnis zu nehmen. Ferner gab er mit den Stimmen des Ausschusses bei Stimmenthaltung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Empfehlung, eine von den Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und DIE LINKE. vorgelegte Entschlieung anzunehmen. Darin wird u. a. ausgeföhrt, Deutschland habe im Vorfeld der Gesundheitsstrategie bereits zum Ausdruck gebracht, dass es die Initiative zwar als eine Chance betrachte, der europäischen Gesundheitspolitik innerhalb der EU eine besondere Stellung zu verleihen, dass die klare Kompetenzabgrenzung zwischen den Mitgliedstaaten und der Europäischen Union aber nicht zur Disposition gestellt werden dürfe. Es müsse im Kern darum gehen, jenen gesamteuropäischen Herausforderungen entgegenzutreten, denen die Mitgliedstaaten durch einzelstaatliches Handeln nicht angemessen begegnen könnten. Darüber hinaus habe Deutschland gefordert, die Strukturen im Gesundheitsbereich auf europäischer Ebene zu überprüfen und zu vereinfachen. Besonders kritisch betrachte der Deutsche Bundestag Versuche der Europäischen Kommission, in verschiedenen gesundheitspolitisch relevanten Diskursen quantifizierte Ziele festzulegen und die Mitgliedstaaten dadurch politisch zu binden. Man unterstütze jedoch den europäischen Austausch bewährter Praktiken, denn daraus könnten die einzelnen Mitgliedstaaten einen konkreten Mehrwert schöpfen, insbesondere im Bereich der Steigerung der Effizienz der Gesundheitssysteme. Wegen der im Gesundheitswesen oft unbefriedigenden Datenlage, der Unterschiedlichkeit der nationalen Gesundheitssysteme und der eingeschränkten Vergleichbarkeit der Daten sei die Entwicklung von quantifizierten, politisch bindenden Zielen abzulehnen. Dies spreche dafür, die gesundheitspolitische Kompetenz nicht von den Mitgliedstaaten weg auf die EU-Ebene zu verlagern. In Einzelfällen, in denen die europäische Zusammenarbeit von Vorteil sei, müssten die Mitgliedstaaten, das Europäische Parlament und die nationalen Parlamente an der Erstellung von Indikatoren verstärkt beteiligt werden. Der Deutsche Bundestag forderte die Bundesregierung daher u. a. auf,

- sich weiterhin für den Erhalt der autonomen Zuständigkeit der Mitgliedstaaten für ihre Gesundheitssysteme einzusetzen und darauf zu achten, dass es nicht zu einer Aushöhlung nationalstaatlicher Kompetenzen im Gesundheitsbereich komme,
- die von der Kommission geplante strukturierte Zusammenarbeit, soweit hiermit die Schaffung neuer europäischer Strukturen einhergehe, abzulehnen,

- sich weiterhin für die effizientere Nutzung bestehender europäischer Strukturen einzusetzen und die europäische Koordinierung auf die Bereiche zu fokussieren, in denen ein europäischer Mehrwert identifiziert werde,
- entschlossen gegen Versuche der Europäischen Kommission vorzugehen, mit der Offenen Methode der Koordinierung zu Gesundheit und Langzeitpflege quantifizierte Ziele festzulegen und die Mitgliedstaaten dadurch politisch zu binden.

Die Fraktion der CDU/CSU erklärte, es gehe im Kern darum, deutlich zu machen, dass angesichts der nationalen Zuständigkeit für die Gesundheitspolitik der Europäischen Union nur dann eine Regelungskompetenz zustehe, wenn die europäische Zusammenarbeit einen Nutzen für die grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung erbringe. Der Mechanismus der strukturierten Zusammenarbeit werde abgelehnt, um zu verhindern, dass ähnlich wie bei der Offenen Methode der Koordinierung ein neues, vertraglich nicht vorgesehenes Instrumentarium geschaffen werde, das sich der parlamentarischen Kontrolle entziehe. Kritisch zu sehen sei auch die Tendenz der EU, in zunehmendem Maße quantifizierte Ziele festzulegen. Man sei zwar prinzipiell für Vergleiche zwischen den Mitgliedstaaten, der Bundestag dürfe sich aber nicht die Möglichkeit nehmen lassen, im eigenen Zuständigkeitsbereich Ziele und Wege der Zielerreichung eigenständig festzulegen.

Die Fraktion der SPD betonte, der Leistungsstandard der nationalen Gesundheitssysteme innerhalb der EU müsse gesteigert und in Bezug auf entsprechende Daten mehr Transparenz und Vergleichbarkeit hergestellt werden. Dieser Prozess müsse von der Europäischen Union moderiert werden. Man sei jedoch dagegen, dass im Bereich der Gesundheitspolitik quantifizierte Ziele von der EU vorgegeben würden. Gleichwohl unterstütze man alle Initiativen, die dazu beitragen zu überprüfen, welche Länder über die besten Methoden bei der Bekämpfung von Krankheiten und bei der Gesundheitsförderung verfügten. Die EU sei gefordert, die nötigen Informationen zur Verfügung zu stellen, um Best-Practice-Lösungen möglich zu machen und die einzelnen Staaten in die Lage zu versetzen, ihre selbst gesetzten gesundheitspolitischen Ziele zu realisieren.

Die Fraktion der FDP wies darauf hin, die Formulierung gesundheitspolitischer Ziele auf europäischer Ebene berge die Gefahr einer Aushöhlung der nationalstaatlichen Zuständigkeiten. Aus diesem Grund lehne man dieses Vorhaben der EU ab. Die Option, Vergleiche anzustellen und Benchmarking zu betreiben, bleibe davon jedoch unberührt. Es gebe bereits hinlängliche Möglichkeiten, sich die Erfahrungen anderer Länder in der Gesundheitspolitik sowie deren Daten zunutze zu machen und die Politik dort, wo es erforderlich sei, zu koordinieren.

Die Fraktion DIE LINKE. äußerte sich ebenfalls kritisch zu dem Weißbuch der Europäischen Union. Auch bei der Ablehnung des Entwurfs einer Gesundheitsrichtlinie im Vorjahr sei es der Fraktion darum gegangen, dass diese Richtlinie Ziele für die nationalen Gesundheitssysteme vorgegeben habe, deren Realisierung negative Konsequenzen für die flächendeckende Versorgung und die Finanzierung der medizinischen Infrastruktur in Deutschland gehabt hätte. Dieses Beispiel habe gezeigt, wie wichtig es sei, dass die Formulierung gesundheitspolitischer Zielsetzungen in nationaler Verantwortung verbleibe.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erklärte, sie wolle ebenfalls verhindern, dass die Europäische Union über ihre vertraglich festgelegten Zuständigkeiten hinaus in nationale Kompetenzen eingreife. Die Europäische Union müsse jedoch die Möglichkeit haben, qualitative und quantitative gesundheitspolitische Zielsetzungen für die Gemeinschaft zu formulieren. Den Einzelstaaten müsse zwar die Entscheidung überlassen bleiben, wie sie die gesteckten Ziele erreichen wollten, es sei aber sinnvoll, durch Zielvorgaben einen Wettbewerb im Interesse der Patienten auszulösen, der möglicherweise zu einer besseren Gesundheitsversorgung führe.

#### 4. DELEGATIONSREISEN

Der Ausschuss führte in der 16. Wahlperiode zehn Delegationsreisen durch, um sich über ausgewählte Reformen anderer Staaten in den auch für die Bundesrepublik Deutschland zentralen gesundheitspolitischen Handlungsfeldern zu informieren. Ziel war es, praxisvalide Fakten, neue Argumente, Ansätze und Impulse für die gesundheitspolitische Diskussion zu erhalten. Ein besonderer Fokus wurde auf die Erfahrungen anderer Länder bei der nachhaltigen Finanzierung der Kranken- und Pflegeversicherung und der Verbesserung der Leistungseffizienz des Systems durch stabile Finanzstrukturen und andere Maßnahmen, wie etwa die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln und die Ausgestaltung des Apothekenwesens in Großbritannien, gelegt. Weitere Informationsbesuche galten der auch auf Deutschland ausstrahlenden HIV-Ausbreitung in Osteuropa und dem beispielgebenden spanischen Organspendemodell. Ferner erörterte der Gesundheitsausschuss bei zwei auswärtigen Sitzungen in Brüssel im Mai 2006 und Dezember 2007 die Auswirkungen der geplanten EU-Dienstleistungsrichtlinie auf das nationale Gesundheitswesen sowie weitere ausgewählte Fragen der europäischen Gesundheitspolitik. Im April 2006 informierte sich eine Delegation des Ausschusses in den Niederlanden über die Wirkungen der dortigen Gesundheitsreform und ihre gesellschaftliche Akzeptanz. Schwerpunkt der Reise im Juni 2006 nach Estland und Russland war die Besorgnis erregende Situation in Bezug auf die dortige Verbreitung von HIV/AIDS und Tuberkulose. In Singapur und Japan im Oktober 2006 standen Fragen der nachhaltigen Finanzierung der Kranken- bzw. Pflegeversicherung im Mittelpunkt, die sich aus der demographischen Entwicklung für das Gesundheits- und Pflegeversicherungssystem ergeben. Zentrales Thema der Reise nach Finnland im Mai 2007 waren die speziellen Erfahrungen Finnlands bei der Prävention nicht übertragbarer Krankheiten, die auf dem sogenannten Nordkarelien-Projekt basieren und die in die fortdauernde Diskussion über ein Präventionsgesetz für die Bundesrepublik Deutschland einfließen sollen. Im Mittelpunkt der London-Reise im Juni 2007 standen die Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln sowie das Apothekenwesen bzw. die Arzneimittelversorgung. Darüber hinaus wurden Fragen hinsichtlich der Stammzellforschung sowie die Rolle des National Institut for Health and Clinical Excellence (NICE) erörtert. Im September 2007 informierte sich eine Delegation über das vom Europarat in seinem jüngsten Bericht als beispielgebend eingestufte spanische Organspende- und -transplantationssystem, das zu mehr als einer Verdoppelung der Rate von Organspenden geführt hat. Bei der Reise nach Kanada und in die USA im Mai 2008 standen zum einen allgemeine Fragen wie die Leistungsfähigkeit, aber auch die Funktionsdefizite der Gesundheitssysteme der beiden Länder im Vordergrund. Zum anderen informierte sich die Delegation über innovative Entwicklungen in speziellen Bereichen wie der embryonalen Stammzellforschung, der regenerativen Medizin sowie in der Integrierten Versorgung, die für das Gesundheitswesen in Deutschland von großem Interesse sind. Einen Schwerpunkt der Gespräche in Kanada bildeten spezifische Programme zur Krebsvorsorge, Krebsbekämpfung und Krebsnachbehandlung, die dort in den letzten Jahren aufgelegt wurden. Eine der u. a. von der Wissenschaft als wegweisend eingestuften Initiativen ist die im November 2006 gegründete Canadian Partnership against Cancer, mit deren Hilfe die Zahl der Neuerkrankungen an Krebs reduziert, die Lebensqualität von Menschen mit Karzinomerkrankungen verbessert und die Zahl der Krebstoten verringert werden sollen. Die kanadischen Erfahrungen waren und sind auch deshalb von Interesse für den Ausschuss für Gesundheit, weil unter slowenischer EU-Präsidentschaft die Bekämpfung von Krebserkrankungen zu einem Schwerpunkt der EU-Arbeit ernannt wurden und für den EU-Gesundheitsrat am 10. Juni 2008 die Verabschiedung von Schlussfolgerungen zur Bekämpfung von Krebs vorgesehen war. Vor dem Hintergrund der deutschen Diskussion über die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte stellten die besonderen Erfahrungen Dänemarks im Bereich des E-Health einen

wichtigen Aspekt der Reise im Oktober 2008 dar. In Dänemark, das in der Telemedizin führend ist, werden nahezu alle Rezepte, Entlassungsschreiben und Abrechnungen elektronisch versandt. Internet-Portale bieten umfassende Patienteninformationen zu Medikamenten, Krankheiten oder Behandlungen. Die in Dänemark gewonnenen Erkenntnisse sind auch in die Beratungen über die beiden Anträge der Fraktionen FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die sich kritisch mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte auseinandersetzen, eingeflossen.

Bei der Delegationsreise vom 30. Juni bis 2. Juli 2008 nach Warschau und in die deutsch-polnische Grenzregion standen die aus der zunehmenden Patientenmobilität resultierenden Probleme der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung im Vordergrund. Die Regelung daraus resultierender Probleme ist auch das Ziel des Vorschlags für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, zu dem der Deutsche Bundestag im November 2008 eine Entschließung verabschiedet hat. Nach Einschätzung der polnischen Gesprächspartner kommt es zwischen Deutschland und Polen insbesondere in den Grenzregionen zu einer dynamischen Entwicklung der Patientenmobilität, die allerdings auch finanzielle, rechtliche und organisatorische Probleme nach sich zieht.



---

**Anlage 1****Mitglieder in der 16. Wahlperiode**

---

## Ordentliche Mitglieder des Ausschusses

**CDU/CSU**

Albach, Peter (bis März 2007)  
Bauer, Wolf, Dr.  
Eichhorn, Maria (ab Dezember 2005)  
Faust, Hans Georg, Dr.  
Henrich, Michael (ab Oktober 2008)  
Hüppe, Hubert  
Koschorrek, Rolf, Dr.  
Michalk, Maria (bis Oktober 2008)  
Scharf, Hermann-Josef  
Scheuer, Andreas, Dr. (bis Dezember 2005)  
Spahn, Jens  
Straubinger, Max  
Widmann-Mauz, Annette  
Zylajew, Willi

**SPD**

Friedrich, Peter  
Hovermann, Eike  
Kleiminger, Christian  
Lauterbach, Karl, Dr.  
Mattheis, Hilde  
Rawert, Mechthild  
Reimann, Carola, Dr.  
Spielmann, Margrit, Dr.  
Teuchner, Jella  
Volkmer, Marlies, Dr.  
Wodarg, Wolfgang, Dr.

**FDP**

Bahr, Daniel  
Lanfermann, Heinz  
Schily, Konrad, Dr.

## Stellvertretende Mitglieder des Ausschusses

Blumenthal, Antje  
Brüning, Monika  
Eichhorn, Maria (bis Dezember 2005)  
Henrich, Michael (bis Oktober 2008)  
Jordan, Hans-Heinrich, Dr.  
Krichbaum, Gunther  
Luther, Michael, Dr.  
Meckelburg, Wolfgang  
Michalk, Maria (ab Oktober 2008)  
Müller, Hildegard (Mai - Dezember 2007)  
Philipp, Beatrix  
Scheuer, Andreas, Dr. (ab Dezember 2005)  
Schummer, Uwe (ab Januar 2009)  
Zöller, Wolfgang

Bätzing, Sabine  
Becker, Dirk  
Bollmann, Gerd  
Ferner, Elke  
Gleicke, Iris (ab Dezember 2005)  
Hemker, Reinhold, Dr.  
Kramme, Anette  
Kühn-Mengel, Helga  
Marks, Caren  
Nahles, Andrea (November - Dezember 2005)  
Schmidt, Silvia  
Schurer, Ewald

Ackermann, Jens  
Kauch, Michael  
Parr, Detlef

---



**DIE LINKE.**

Bunge, Martina, Dr.  
Ernst, Klaus (bis Januar 2007)  
Seifert, Ilja, Dr. (ab Januar 2007)  
Spieth, Frank

Ernst, Klaus (ab Januar 2007)  
Höger, Inge  
Knoche, Monika  
Seifert, Ilja, Dr. (bis Januar 2007)

**BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Bender, Birgitt  
Scharfenberg, Elisabeth  
Terpe, Harald, Dr.

Habelmann, Britta  
Koczy, Ute  
Kurth, Markus

---



---

**Anlage 2**Sitzungen in der 16. Wahlperiode

---

Nr. der Sitzung	Datum	Art
1	30.11.2005	Konstituierung des Ausschusses
2	02.12.2005	Nichtöffentliche Ausschussberatung
3	14.12.2005	Nichtöffentliche Ausschussberatung
4	16.12.2005	Nichtöffentliche Ausschussberatung
5	18.01.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
6	18.01.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
7	18.01.2006	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung BT-Drucksache 16/194
8	25.01.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
9	08.02.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
10	15.02.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
11	08.03.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
12	15.03.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
13	05.04.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
14	03.05.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
15	10.05.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
16	17.05.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
17	31.05.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
18	28.06.2006	Nichtöffentliche Anhörung
19	28.06.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
20	07.09.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
21	20.09.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung

---

Nr. der Sitzung	Datum	Art
22	20.09.2006	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Ausgleich für neue Arbeitszeitmodelle in Krankenhäusern vorziehen BT-Drucksache 16/670
23	27.09.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
24	18.10.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
25	18.10.2006	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG) BT-Drucksache 16/2474
26	23.10.2006	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz – VÄndG) BT-Drucksache 16/2474
27	25.10.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
28	27.10.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
29	06.11.2006	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) BT-Drucksache 16/3100 Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Matthias Berninger, Dr. Thea Dückert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Stärkung der Solidarität und Ausbau des Wettbewerbs – Für eine leistungsfähige Krankenversicherung BT-Drucksache 16/1928 Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Für Nachhaltigkeit, Transparenz, Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen BT-Drucksache 16/1997 Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina

Nr. der Sitzung	Datum	Art
		Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Dem Gesundheitswesen eine stabile Grundlage geben BT-Drucksache 16/3096
30	06.11.2006	<p>Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) BT-Drucksache 16/3100</p> <p>Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Matthias Berninger, Dr. Thea Dückert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Stärkung der Solidarität und Ausbau des Wettbewerbs – Für eine leistungsfähige Krankenversicherung BT-Drucksache 16/1928</p> <p>Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Für Nachhaltigkeit, Transparenz, Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen BT-Drucksache 16/1997</p> <p>Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Dem Gesundheitswesen eine stabile Grundlage geben BT-Drucksache 16/3096</p>
31	08.11.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
32	08.11.2006	<p>Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) BT-Drucksache 16/3100</p> <p>Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Matthias Berninger, Dr. Thea Dückert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Stärkung der Solidarität und Ausbau des Wettbewerbs – Für eine leistungsfähige Krankenversicherung BT-Drucksache 16/1928</p> <p>Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Für Nachhaltigkeit, Transparenz, Eigenverantwortung und Wettbe-</p>

Nr. der Sitzung	Datum	Art
		<p>werb im Gesundheitswesen BT-Drucksache 16/1997 Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Dem Gesundheitswesen eine stabile Grundlage geben BT-Drucksache 16/3096</p>
33	13.11.2006	<p>Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) BT-Drucksache 16/3100 Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Matthias Berninger, Dr. Thea Dückert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Stärkung der Solidarität und Ausbau des Wettbewerbs – Für eine leistungsfähige Krankenversicherung BT-Drucksache 16/1928 Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Für Nachhaltigkeit, Transparenz, Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen BT-Drucksache 16/1997 Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Dem Gesundheitswesen eine stabile Grundlage geben BT-Drucksache 16/3096</p>
34	14.11.2006	<p>Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG) BT-Drucksache 16/3100 Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Matthias Berninger, Dr. Thea Dückert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Stärkung der Solidarität und Ausbau des Wettbewerbs – Für eine leistungsfähige Krankenversicherung BT-Drucksache 16/1928 Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion</p>

Nr. der Sitzung	Datum	Art
		der FDP Für Nachhaltigkeit, Transparenz, Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen BT-Drucksache 16/1997 Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Dem Gesundheitswesen eine stabile Grundlage geben BT-Drucksache 16/3096
35	29.11.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
36	13.12.2006	Nichtöffentliche Ausschussberatung
37	15.01.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
38	16.01.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
39	17.01.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
40	31.01.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
41	28.02.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
42	05.03.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
43	07.03.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
44	07.03.2007	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebegesetz) BT-Drucksache 16/3146
45	20.03.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
46	21.03.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
47	21.03.2007	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Errichtung einer Deutschen Arzneimittel- und Medizinprodukteagentur (DAMA-Errichtungsgesetz) BT-Drucksache 16/4374
48	28.03.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
49	28.03.2007	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung medizinproduktrechtlicher und anderer Vorschriften BT-Drucksache 16/4455
50	25.04.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
51	27.04.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
52	09.05.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung

Nr. der Sitzung	Datum	Art
53	09.05.2007	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens BT-Drucksache 16/5049 Antrag der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Nichtraucherschutz praktikabel und mit Augenmaß umsetzen BT-Drucksache 16/5118
54	23.05.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
55	24.05.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
56	13.06.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
57	20.06.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
58	20.06.2007	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Birgit Homburger, Daniel Bahr (Münster), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Entbürokratisierung der Pflege vorantreiben – Qualität und Transparenz der stationären Pflege erhöhen BT-Drucksache 16/672
59	04.07.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
60	04.07.2007	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Jens Ackermann, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Daniel Bahr (Münster), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Dem Beruf des Rettungsassistenten eine Zukunftsperspektive geben – Das Rettungsassistentengesetz novellieren BT-Drucksache 16/3343
61	19.09.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
62	19.09.2007	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Abgeordneten Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Kerstin Andreae, Hüseyin-Kenan Aydin und weitere Abgeordnete Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und anderer Vorschriften BT-Drucksache 16/4696 Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesetzliche Voraussetzungen für heroingestützte Behandlung Schwerstabhängiger schaffen

Nr. der Sitzung	Datum	Art
		BT-Drucksache 16/2075 Antrag der Abgeordneten Monika Knoche, Ulla Jelpke, Frank Spieth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Heroinmodell in die Regelversorgung überführen und Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte schützen BT-Drucksache 16/2503 Antrag der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Kontrollierte Heroinabgabe in die Regelversorgung aufnehmen BT-Drucksache 16/3840
63	10.10.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
64	24.10.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
65	07.11.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
66	07.11.2007	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Abgeordneten Birgitt Bender, Volker Beck (Köln), Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Entwurf eines Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG) BT-Drucksache 16/3233
67	14.11.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
68	05.12.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
69	12.12.2007	Nichtöffentliche Ausschussberatung
70	16.01.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
71	21.01.2008	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) BT-Drucksachen 16/7439, 16/7486 Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Nicole Maisch, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Finanzielle Nachhaltigkeit und Stärkung der Verbraucher – Für eine konsequent nutzerorientierte Pflegeversicherung BT-Drucksache 16/7136 Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung BT-Drucksache 16/7472 Antrag der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Daniel Bahr (Münster)



Nr. der Sitzung	Datum	Art
		ter), Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Für eine zukunftsfest und generationengerecht finanzierte, die Selbstbestimmung stärkende, transparente und unbürokratische Pflege BT-Drucksache 16/7491
72	21.01.2008	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) BT-Drucksachen 16/7439, 16/7486 Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Nicole Maisch, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Finanzielle Nachhaltigkeit und Stärkung der Verbraucher – Für eine konsequent nutzerorientierte Pflegeversicherung BT-Drucksache 16/7136 Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung BT-Drucksache 16/7472 Antrag der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Daniel Bahr (Münster), Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Für eine zukunftsfest und generationengerecht finanzierte, die Selbstbestimmung stärkende, transparente und unbürokratische Pflege BT-Drucksache 16/7491
73	23.01.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
74	23.01.2008	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) BT-Drucksachen 16/7439, 16/7486 Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Nicole Maisch, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Finanzielle Nachhaltigkeit und Stärkung der Verbraucher – Für eine konsequent nutzerorientierte Pflegeversicherung BT-Drucksache 16/7136 Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Nr. der Sitzung	Datum	Art
		<p>Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung BT-Drucksache 16/7472</p> <p>Antrag der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Daniel Bahr (Münster), Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP</p> <p>Für eine zukunftsfest und generationengerecht finanzierte, die Selbstbestimmung stärkende, transparente und unbürokratische Pflege BT-Drucksache 16/7491</p>
75	23.01.2008	<p>Öffentliche Anhörung</p> <p>Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) BT-Drucksachen 16/7439, 16/7486</p> <p>Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Nicole Maisch, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN</p> <p>Finanzielle Nachhaltigkeit und Stärkung der Verbraucher – Für eine konsequent nutzerorientierte Pflegeversicherung BT-Drucksache 16/7136</p> <p>Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.</p> <p>Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung BT-Drucksache 16/7472</p> <p>Antrag der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Daniel Bahr (Münster), Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP</p> <p>Für eine zukunftsfest und generationengerecht finanzierte, die Selbstbestimmung stärkende, transparente und unbürokratische Pflege BT-Drucksache 16/7491</p>
76	13.02.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
77	20.02.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
78	05.03.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
79	12.03.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
80	12.03.2008	<p>Öffentliche Anhörung</p> <p>Gesetzentwurf des Bundesrates</p> <p>Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes und anderer Gesetze zur Regelung von Gesundheitsfachberufen BT-Drucksache 16/1031</p>

Nr. der Sitzung	Datum	Art
81	09.04.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
82	23.04.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
83	23.04.2008	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Gitta Connemann, Dr. Hans Georg Faust, Annette Widmann-Mauz, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU sowie der Abgeordneten Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Peter Friedrich, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Missbräuche im Bereich der Schönheitsoperationen gezielt verhindern – Verbraucher umfassend schützen BT-Drucksache 16/6779
84	07.05.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
85	28.05.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
86	04.06.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
87	18.06.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
88	18.06.2008	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden BT-Drucksache 16/8375 Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Krankenhäuser zukunftsfähig machen BT-Drucksache 16/9008 Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser BT-Drucksache 16/9057
89	23.06.2008	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Präventionsgesetz auf den Weg bringen – Primärprävention umfassend stärken BT-Drucksache 16/7284 Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche

Nr. der Sitzung	Datum	Art
		Aufgaben stärken – Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen BT-Drucksache 16/7471 Antrag der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Eigenverantwortung und klare Aufgabenverteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie BT-Drucksache 16/8751
90	25.06.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
91	25.06.2008	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP GKV-eigene Tarife durch Kooperation von GKV und PKV beim Wahltarif zur Kostenerstattung ersetzen BT-Drucksache 16/6794
92	19.09.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
93	24.09.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
94	24.09.2008	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) BT-Drucksachen 16/9559, 16/10070
95	13.10.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
96	15.10.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
97	15.10.2008	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Medizinische Verwendung von Cannabis erleichtern BT-Drucksache 16/7285 Antrag der Abgeordneten Monika Knoche, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Frank Spieth und der Fraktion DIE LINKE. Cannabis zur medizinischen Behandlung freigeben BT-Drucksache 16/9749
98	15.10.2008	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Gesundheitsfonds stoppen – Beitragsautonomie der Krankenkassen bewahren

Nr. der Sitzung	Datum	Art
		BT-Drucksache 16/7737 Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesundheitsfonds stoppen – Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich einführen BT-Drucksache 16/8882 Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Das Gesundheitssystem nachhaltig und paritätisch finanzieren – Gesundheitsfonds, Zusatzbeiträge und Teilkaskotarife stoppen BT-Drucksache 16/10318
99	12.11.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
100	24.11.2008	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG) BT-Drucksachen 16/10807, 16/10868
101	03.12.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
102	15.12.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
103	17.12.2008	Nichtöffentliche Ausschussberatung
104	21.01.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
105	21.01.2009	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz – GenDG) BT-Drucksachen 16/10532, 16/10582
106	28.01.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
107	30.01.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
108	09.02.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
109	09.02.2009	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung von Beschäftigung und Stabilität in Deutschland BT-Drucksache 16/11740
110	11.02.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
111	04.03.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
112	18.03.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung

Nr. der Sitzung	Datum	Art
113	23.03.2009	<p>Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf des Bundesrates Entwurf eines Gesetzes über die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung BT-Drucksache 16/7249</p> <p>Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Carola Reimann, Detlef Parr, Frank Spieth, Dr. Harald Terpe, Elke Ferner und weiterer Abgeordneter Entwurf eines Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung BT-Drucksache 16/11515</p> <p>Antrag der Abgeordneten Jens Spahn, Maria Eichhorn, Dr. Hans Georg Faust, Annette Widmann-Mauz, Wolfgang Zöllner und weiterer Abgeordneter Ausstiegsorientierte Drogenpolitik fortführen – Künftige Optionen durch ein neues Modellprojekt zur heroingestützten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger evaluieren BT-Drucksache 16/12238</p>
114	25.03.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
115	25.03.2009	<p>Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Martin Zeil, Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Auswüchse des Versandhandels mit Arzneimitteln unterbinden BT-Drucksache 16/9752</p> <p>Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Dr. Lothar Bisky, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Für eine qualitätsgesicherte und flächendeckende Arzneimittelversorgung – Versandhandel auf rezeptfreie Arzneimittel begrenzen BT-Drucksache 16/9754</p>
116	25.03.2009	<p>Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Krankenhausinfektionen vermeiden – Multiresistente Problemkeime wirksam bekämpfen BT-Drucksache 16/11660</p>
117	22.04.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
118	06.05.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
119	06.05.2009	<p>Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften</p>

Nr. der Sitzung	Datum	Art
		BT-Drucksachen 16/12256, 16/12677
120	11.05.2009	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung medizinproduktrechtlicher Vorschriften BT-Drucksachen 16/12258, 16/12676
121	13.05.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
122	25.05.2009	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Moratorium für die elektronische Gesundheitskarte BT-Drucksache 16/11245 Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gewährleisten BT-Drucksache 16/12289
123	25.05.2009	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf des Bundesrates Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten BT-Drucksache 16/9898
124	27.05.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
125	17.06.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
126	01.07.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
127	01.07.2009	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Kerstin Andreae, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Prävention der Glücksspielsucht stärken BT-Drucksache 16/11661
128	26.08.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung



### Anlage 3

Federführende Vorlagen, zu denen Beschlüsse gefasst wurden

Lfd. Nr.	Drucksache	Urheber / Titel	Beschluss
1	<b>15776/1/08</b> <b>REV 1</b> 16/11517 A.27	<b>Vorschlag</b> für eine Empfehlung des Rates Vorschlag für eine Empfehlung des Rates für eine europäische Maßnahme im Bereich seltener Krankheiten (inkl. 15776/08 ADD 1 und 15776/08 ADD 2) (ADD 1 in Englisch)	Kenntnisnahme (28.01.2009)
2	<b>16/39</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes über den Ausgleich von Arbeitgeberaufwendungen und zur Änderung weiterer Gesetze	Annahme mit Änderungen (14.12.2005)
3	<b>16/46</b>	<b>Gesetzentwurf</b> des Bundesrates Entwurf eines Gesetzes über den Arbeitgeberausgleich bei Fortzahlung des Arbeitsentgelts im Fall von Krankheit und Mutterschaft (Lohnfortzahlungsausgleichsgesetz)	für erledigt erklärt (14.12.2005)
4	<b>16/194</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit in der Arzneimittelversorgung	Annahme mit Änderungen (15.02.2006)
5	<b>16/451</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Fraktion DIE LINKE. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch	Ablehnung (31.05.2006)
6	<b>16/670</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Ausgleich für neue Arbeitszeitmodelle in Krankenhäusern vorziehen	Ablehnung (07.03.2007)
7	<b>16/672</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Birgit Homburger, Daniel Bahr (Münster), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Entbürokratisierung der Pflege vorantreiben - Qualität und Transparenz der stationären Pflege erhöhen	Ablehnung (24.10.2007)



<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
8	<b>16/950</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Dem Solidarsystem eine stabile Grundlage geben - für eine nachhaltige Finanzierungsreform der Krankenversicherung	Ablehnung (28.06.2006)
9	<b>16/1031</b>	<b>Gesetzentwurf</b> des Bundesrates Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes und anderer Gesetze zur Regelung von Gesundheitsfachberufen	Annahme mit Änderungen (04.06.2008)
10	<b>16/1037</b>	<b>Gesetzentwurf</b> des Bundesrates Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung von Fusionsprozessen von Krankenkassen	für erledigt erklärt (31.01.2007)
11	<b>16/1150</b> 16/1476 1.4	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Bericht der Spitzenverbände der Krankenkassen zu den Erfahrungen mit dem durch das 11. SGB V-Änderungsgesetz bewirkten Rechtsänderungen	Kenntnisnahme (07.03.2007)
12	<b>16/1511</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Inge Höger-Neuling, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Erlass der Rechtsverordnung zum morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich gemäß § 268 Abs. 2 SGB V	Ablehnung (25.10.2006)
13	<b>16/1928</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Birgitt Bender, Matthias Berninger, Dr. Thea Dücker, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Stärkung der Solidarität und Ausbau des Wettbewerbs - Für eine leistungsfähige Krankenversicherung	Ablehnung (31.01.2007)
14	<b>16/1997</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Für Nachhaltigkeit, Transparenz, Eigenverantwortung und Wettbewerb im Gesundheitswesen	Ablehnung (31.01.2007)
15	<b>16/2075</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesetzliche Voraussetzungen für heroingestützte Behandlung Schwerstabhängiger schaffen	für erledigt erklärt (06.05.2009)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
16	<b>16/2474</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Vertragsarztrechts und anderer Gesetze (Vertragsarztrechtsänderungsgesetz - VÄndG)	Annahme mit Änderungen (25.10.2006)
17	<b>16/2503</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Monika Knoche, Ulla Jelpke, Frank Spieth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Heroinmodell in die Regelversorgung überführen und Therapiefreiheit der Ärztinnen und Ärzte schützen	für erledigt erklärt (06.05.2009)
18	<b>16/2506</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Birgitt Bender, Matthias Berninger, Kerstin Andreae, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Fremd- und Mehrbesitzverbot für Apotheken aufheben	Ablehnung (23.01.2008)
19	<b>16/2549</b> 16/2813 1.3	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Bericht der Spitzenverbände der Krankenkassen über die Praxis der Vorabzahlungsbefreiungen durch die Krankenkassen	Kenntnisnahme (28.02.2007)
20	<b>16/2674</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Paul K. Friedhoff, Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Umlageverfahren U1 zur Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall auf freiwillige Basis stellen	Ablehnung (09.05.2007)
21	<b>16/2730</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Dr. Carola Reimann, Lothar Binding (Heidelberg), Dr. Margrit Spielmann und weiterer Abgeordneter Effektiven Schutz vor Passivrauchen zügig gesetzlich verankern	Ablehnung (18.03.2009)
22	<b>16/2805</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Ulrike Höfken, Birgitt Bender, Volker Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Wirksamen Schutz vor Passivrauchen im öffentlichen Raum umsetzen	erledigt erkl. (18.03.2009)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
23	<b>16/2859</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zu dem Rahmenabkommen vom 22. Juli 2005 zwischen der Regierung der Bundesrepublik Deutschland und der Regierung der Französischen Republik über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich und zu der Verwaltungsvereinbarung vom 9. März 2006 zwischen dem Bundesministerium für Gesundheit der Bundesrepublik Deutschland und dem Minister für Gesundheit und Solidarität der Französischen Republik über die Durchführungsmodalitäten des Rahmenabkommens vom 22. Juli 2005 über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich	Annahme (25.10.2006)
24	<b>16/3096</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Dem Gesundheitswesen eine stabile Finanzgrundlage geben	Ablehnung (31.01.2007)
25	<b>16/3100</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG)	Annahme mit Änderungen (31.01.2007)
26	<b>16/3146</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes über Qualität und Sicherheit von menschlichen Geweben und Zellen (Gewebegesetz)	Annahme mit Änderungen (23.05.2007)
27	<b>16/3233</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Abgeordneten Volker Beck (Köln), Birgitt Bender, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Entwurf eines Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz - GenDG)	Ablehnung (22.04.2009)
28	<b>16/3343</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Jens Ackermann, Hartfrid Wolff (Rems-Murr), Daniel Bahr (Münster), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Dem Beruf des Rettungsassistenten eine Zukunftsperspektive geben - Das Rettungsassistentengesetz novellieren	Ablehnung (24.10.2007)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
29	<b>16/3615</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Jens Spahn, Annette Widmann-Mauz, Peter Albach, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU sowie der Abgeordneten Peter Friedrich, Elke Ferner, Dr. Carola Reimann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Deutschland	Annahme (17.01.2007)
30	<b>16/3616</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Volker Beck (Köln), Birgitt Bender, Irmingard Schewe-Gerigk, Britta Habelmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gemeinsam gegen AIDS - Verantwortung und Solidarität stärken	Ablehnung (17.01.2007)
31	<b>16/3840</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Kontrollierte Heroinabgabe in die Regelversorgung aufnehmen	für erledigt erklärt (06.05.2009)
32	<b>16/3950</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG)	für erledigt erklärt (31.01.2007)
33	<b>16/4020</b>	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz - GKV-WSG) -16/3950- Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates	für erledigt erklärt (31.01.2007)
34	<b>16/4050</b>	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Zweiter Erfahrungsbericht der Bundesregierung über die Durchführung des Stammzellgesetzes (Zweiter Stammzellbericht)	Kenntnisnahme (07.11.2007)
35	<b>16/4455</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung medizinprodukte-rechtlicher und anderer Vorschriften	Annahme mit Änderungen (09.05.2007)
36	<b>16/4650</b>	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung	Kenntnisnahme (09.05.2007)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
37	<b>16/4696</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Abgeordneten Jens Ackermann, Dr. Karl Addicks, Christian Ahrendt, Kerstin Andreae, Hüseyin-Kenan Aydin und weitere Abgeordnete Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Betäubungsmittelgesetzes und anderer Vorschriften	für erledigt erklärt (06.05.2009)
38	<b>16/4808</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Fünften Sozialgesetzbuches	Ablehnung (20.02.2008)
39	<b>16/4853</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Bioethische Grundsätze auch bei Arzneimitteln für neuartige Therapien sicherstellen	Ablehnung (23.05.2007)
40	<b>16/5049</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zum Schutz vor den Gefahren des Passivrauchens	Annahme mit Änderungen (24.05.2007)
41	<b>16/5118</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Nichtraucherschutz praktikabel und mit Augenmaß umsetzen	Ablehnung (24.05.2007)
42	<b>16/5385</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Umsetzung der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anerkennung von Berufsqualifikationen der Heilberufe	Annahme mit Änderungen (19.09.2007)
43	<b>16/5387</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV) vom 23. Mai 2005	Annahme (13.06.2007)
44	<b>16/6033</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Lothar Bisky, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Wiedereinführung der vollständigen Zuzahlungsbefreiungen für Versicherte mit geringem Einkommen im Wege der Härtefallregelung	Ablehnung (14.11.2007)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
45	<b>16/6045</b> 16/6369 1.9	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Bericht der Bundesregierung über die Auswirkungen der Freistellung preisgünstiger Arzneimittel von der Zuzahlung	Kenntnisnahme (12.12.2007)
46	<b>16/6339</b> 16/6840 1.1	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Gutachten 2007 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung	Kenntnisnahme (16.01.2008)
47	<b>16/6517</b> 16/6702 1.4	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Bericht der Bundesregierung zu den Auswirkungen des Gesetzes zur Einführung des Wohnortprinzips bei Honorarvereinbarungen für Ärzte und Zahnärzte	Kenntnisnahme (12.12.2007)
48	<b>16/6795</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Regelungen zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger praxisnah gestalten - Rechtssicherheit für substituierende Ärzte schaffen	Ablehnung (18.03.2009)
49	<b>16/7136</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Nicole Maisch, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Finanzielle Nachhaltigkeit und Stärkung der Verbraucher - Für eine konsequent nutzerorientierte Pflegeversicherung	Ablehnung (12.03.2008)
50	<b>16/7249</b>	<b>Gesetzentwurf</b> des Bundesrates Entwurf eines Gesetzes über die diamorphingestützte Substitutionsbehandlung	für erledigt erklärt (06.05.2009)
51	<b>16/7284</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Präventionsgesetz auf den Weg bringen - Primärprävention umfassend stärken	Ablehnung (13.05.2009)
52	<b>16/7285</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Medizinische Verwendung von Cannabis erleichtern	Ablehnung (03.12.2008)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
53	<b>16/7414</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung des Grundstoffüberwachungsrechts	Annahme (16.01.2008)
54	<b>16/7439</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz)	Annahme mit Änderungen (12.03.2008)
55	<b>16/7471</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Gesundheitsförderung und Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgaben stärken - Gesellschaftliche Teilhabe für alle ermöglichen	Ablehnung (13.05.2009)
56	<b>16/7472</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Für eine humane und solidarische Pflegeabsicherung	Ablehnung (12.03.2008)
57	<b>16/7486</b>	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz) -16/7439- Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates	Annahme mit Änderungen (05.03.2008)
58	<b>16/7491</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Daniel Bahr (Münster), Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Für eine zukunfts- und generationengerecht finanzierte, die Selbstbestimmung stärkende, transparente und unbürokratische Pflege	Ablehnung (12.03.2008)
59	<b>16/7737</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Gesundheitsfonds stoppen - Beitragsautonomie der Krankenkassen bewahren	Ablehnung (12.11.2008)
60	<b>16/7772</b>	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Vierter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung	Kenntnisnahme (20.02.2008)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
61	<b>16/8212</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Versorgungsqualität der Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige verbessern	Ablehnung (18.03.2009)
62	<b>16/8375</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Aktuelle Finanznot der Krankenhäuser beenden	Ablehnung (17.12.2008)
63	<b>16/8652</b> 16/8964 1.2	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Bericht der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Evaluation der Ausnahmeregelungen von der Zuzahlungspflicht	Kenntnisnahme (25.06.2008)
64	<b>16/8751</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Detlef Parr, Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Eigenverantwortung und klare Aufgabenteilung als Grundvoraussetzung einer effizienten Präventionsstrategie	Ablehnung (13.05.2009)
65	<b>16/8882</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesundheitsfonds stoppen - Morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich einführen	Ablehnung (12.11.2008)
66	<b>16/9008</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Krankenhäuser zukunftsfähig machen	Ablehnung (17.12.2008)
67	<b>16/9057</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Verbesserung der Finanzsituation der Krankenhäuser	Ablehnung (17.12.2008)
68	<b>16/9284</b>	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Bericht über die Auswirkungen von Rabattvereinbarungen für Arzneimittel, insbesondere auf die Wirksamkeit der Festbetragsregelung	Kenntnisnahme (04.06.2008)



<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
69	<b>16/9442</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Renate Künast, Fritz Kuhn, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Leben am Lebensende - Bessere Rahmenbedingungen für Schwerkranke und Sterbende schaffen	Ablehnung (13.05.2009)
70	<b>16/9445</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Vertragsärzte und -zahnärzte nicht mit 68 Jahren zwangsweise in den Ruhestand schicken	für erledigt erklärt (04.03.2009)
71	<b>16/9559</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG)	Annahme mit Änderungen (15.10.2008)
72	<b>16/9749</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Monika Knoche, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Frank Spieth und der Fraktion DIE LINKE. Cannabis zur medizinischen Behandlung freigeben	Ablehnung (03.12.2008)
73	<b>16/9752</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Martin Zeil, Heinz Lanfermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Auswüchse des Versandhandels mit Arzneimitteln unterbinden	Ablehnung (17.06.2009)
74	<b>16/9754</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Dr. Lothar Bisky, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Für eine qualitätsgesicherte und flächendeckende Arzneimittelversorgung - Versandhandel auf rezeptfreie Arzneimittel begrenzen	Ablehnung (17.06.2009)
75	<b>16/9805</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Gesundheitsfonds und staatliche Beitragssatzfestsetzung in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht einführen	Ablehnung (12.11.2008)
76	<b>16/9806</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Michael Kauch, Daniel Bahr (Münster), Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Lebendspenden bei der Transplantation von Organen erleichtern	Ablehnung (17.06.2009)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
77	<b>16/9898</b>	<b>Gesetzentwurf</b> des Bundesrates Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten	Annahme mit Änderungen (01.07.2009)
78	<b>16/10070</b> 16/10285 1.16	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) - 16/9559 - Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Annahme mit Änderungen (15.10.2008)
79	<b>16/10318</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Das Gesundheitssystem nachhaltig und paritätisch finanzieren - Gesundheitsfonds, Zusatzbeiträge und Teilkaskotarife stoppen	Ablehnung (12.11.2008)
80	<b>16/10338</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Ulrike Höfken, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Bundesweit einheitlichen Schutz vor Passivrauchen in Gaststätten verankern	Ablehnung (18.03.2009)
81	<b>16/10532</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz - GenDG)	Annahme mit Änderungen (22.04.2009)
82	<b>16/10582</b>	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen (Gendiagnostikgesetz - GenDG) -16/10532- Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates	Annahme mit Änderungen (22.04.2009)
83	<b>16/10807</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG)	Annahme mit Änderungen (17.12.2008)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
84	<b>16/10868</b>	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG) -16/10807- Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates	Annahme mit Änderungen (17.12.2008)
85	<b>16/10879</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Humanitäre Entschädigungslösung für mit HCV infizierte Hämophilieerkrankte schaffen	Ablehnung (18.03.2009)
86	<b>16/11245</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Daniel Bahr (Münster), Heinz Lanfermann, Dr. Konrad Schily, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP Moratorium für die elektronische Gesundheitskarte	Ablehnung (01.07.2009)
87	<b>16/11515</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Abgeordneten Dr. Carola Reimann, Detlef Parr, Frank Spieth, Dr. Harald Terpe, Elke Ferner und weiterer Abgeordneter Entwurf eines Gesetzes zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung	Annahme (06.05.2009)
88	<b>16/11660</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Krankenhausinfektionen vermeiden - Multiresistente Problemkeime wirksam bekämpfen	Ablehnung (06.05.2009)
89	<b>16/11663</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Kürzungen bei künstlicher Befruchtung zurücknehmen	Ablehnung (18.03.2009)
90	<b>16/11685</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Entschädigungsregelungen für durch Blutprodukte mit HCV infizierte Bluter schaffen	Ablehnung (18.03.2009)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
91	<b>16/12238</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Jens Spahn, Maria Eichhorn, Dr. Hans Georg Faust, Annette Widmann-Mauz, Wolfgang Zöllner und weiterer Abgeordneter Ausstiegsorientierte Drogenpolitik fortführen - Künftige Optionen durch ein neues Modellprojekt zur heroingestützten Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger evaluieren	für erledigt erklärt (06.05.2009)
92	<b>16/12256</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften	Annahme mit Änderungen (17.06.2009)
93	<b>16/12258</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung medizinprodukte-rechtlicher Vorschriften	Annahme mit Änderungen (27.05.2009)
94	<b>16/12289</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung bei der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gewährleisten	Ablehnung (01.07.2009)
95	<b>16/12676</b> 16/12777 1.4	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung medizinprodukte-rechtlicher Vorschriften -16/12258- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Annahme mit Änderungen (17.06.2009)
96	<b>16/12677</b> 16/12777 1.5	<b>Unterrichtung</b> durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften -16/12256- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Annahme mit Änderungen (17.06.2009)
97	<b>16/12734</b>	<b>Antrag</b> der Abgeordneten Frank Spieth, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der DIE LINKE. Krankenversicherung für Selbständige bezahlbar gestalten	Ablehnung (27.05.2009)
98	<b>16/12855</b>	<b>Gesetzentwurf</b> der Fraktionen der CDU/CSU und SPD Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs im Krankenhaus	Annahme mit Änderungen (17.06.2009)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
99	<b>1409</b> 16/3573 1.13	<b>Legislative EntschlieÙung</b> des Europäischen Parlaments Abkommen EG-Bulgarien: Beteiligung an der Arbeit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht Legislative EntschlieÙung des Europäischen Parlaments zu dem Vorschlag für einen Beschluss des Rates über den Abschluss des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und der Republik Bulgarien über die Beteiligung Bulgariens an der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (KOM(2006)0255 - C6-0322/2006 - 2006/0095(CNS))	Kenntnisnahme (17.01.2007)
100	<b>1410</b> 16/3573 1.14	<b>Legislative EntschlieÙung</b> des Europäischen Parlaments Abkommen EG-Rumänien: Beteiligung an der Arbeit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht Legislative EntschlieÙung des Europäischen Parlaments zu dem Vorschlag für einen Beschluss des Rates über den Abschluss des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und Rumänien über die Beteiligung Rumäniens an der Arbeit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (KOM(2006)0256 - C6-0321/2006 - 2006/0087(CNS))	Kenntnisnahme (17.01.2007)
101	<b>1411</b> 16/3573 1.15	<b>Legislative EntschlieÙung</b> des Europäischen Parlaments Abkommen EG-Türkei: Beteiligung an der Arbeit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht Legislative EntschlieÙung des Europäischen Parlaments zu dem Vorschlag für einen Beschluss des Rates über den Abschluss des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und der Republik Türkei über die Beteiligung der Republik Türkei an der Arbeit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (KOM(2006)0257 - C6-0320/2006 - 2006/0089(CNS))	Kenntnisnahme (17.01.2007)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
102	<b>1418</b> 16/4105 1.1	<b>Legislative EntschlieÙung</b> des Europäischen Parlaments Finanzielle Beteiligung Norwegens an den Arbeiten der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht Legislative EntschlieÙung des Europäischen Parlaments zu dem Vorschlag für einen Beschluss des Rates über den Abschluss eines Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und Norwegen zur Änderung des Finanzbeitrags Norwegens gemäß dem Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und dem Königreich Norwegen über die Beteiligung Norwegens an der Arbeit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) (KOM(2006)0115 - C6-0140/2006 - 2006/0037(CNS))	Kenntnisnahme (28.02.2007)
103	<b>1422</b> 16/4105 1.5	<b>EntschlieÙung</b> des Europäischen Parlaments Brustkrebs in der erweiterten Europäischen Union EntschlieÙung des Europäischen Parlaments zu Brustkrebs in der erweiterten Europäischen Union	Kenntnisnahme (28.02.2007)
104	<b>1459</b> 16/4939 1.3	<b>EntschlieÙung</b> des Europäischen Parlaments Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten EntschlieÙung des Europäischen Parlaments zur "Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten" (2006/2231(INI))	Kenntnisnahme (19.09.2007)
105	<b>1476</b> 16/5329 1.4	<b>EntschlieÙung</b> des Europäischen Parlaments Gemeinschaftsmaßnahmen zur Bereitstellung von grenzüberschreitenden Gesundheitsleistungen EntschlieÙung des Europäischen Parlaments vom 15. März 2007 zu Gemeinschaftsmaßnahmen im Bereich der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung	Kenntnisnahme (13.06.2007)
106	<b>1543</b> 16/6501 1.11	<b>EntschlieÙung</b> des Europäischen Parlaments Maßnahmen zur Vorbeugung gegen Herz-Kreislauf-Erkrankungen EntschlieÙung des Europäischen Parlaments vom 12. Juli 2007 zu Maßnahmen zur Bekämpfung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Kenntnisnahme (24.10.2007)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
107	<b>1697</b> 16/9693 A.11	<b>Entschließung</b> des Europäischen Parlaments Organspende und -transplantation: Maßnahmen auf EU-Ebene Entschließung des Europäischen Parlaments vom 22. April 2008 zu Organspende und -transplantation: Maßnahmen auf EU-Ebene (2007/2210(INI))	Kenntnisnahme (15.10.2008)
108	<b>1798</b> 16/11132 A.16	<b>Entschließung</b> des Europäischen Parlaments Ernährung, Übergewicht, Adipositas (Weißbuch) Entschließung des Europäischen Parlaments vom 25. September 2008 zu dem Weißbuch zu Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa (2007/2285(INI))	Kenntnisnahme (21.01.2009)
109	<b>1810</b> 16/11132 A.17	<b>Entschließung</b> des Europäischen Parlaments Gemeinsam für die Gesundheit: ein strategischer Ansatz der EU für 2008 - 2013 Entschließung des Europäischen Parlaments vom 9. Oktober 2008 zum Weißbuch: "Gemeinsam für die Gesundheit: ein strategischer Ansatz der EU für 2008 - 2013" (2008/2115(INI))	Kenntnisnahme (21.01.2009)
110	<b>1958</b> 16/13524 A.16	<b>Entschließung</b> des Europäischen Parlaments Die Gesundheitsproblematik in Zusammenhang mit elektromagnetischen Feldern Entschließung des Europäischen Parlaments vom 2. April 2009 zu der Gesundheitsproblematik in Zusammenhang mit elektromagnetischen Feldern (2008/2211(INI))	Kenntnisnahme (01.07.2009)
111	<b>5072/06</b> 16/629 2.1	<b>Vorschlag für eine Richtlinie</b> des Europäischen Parlaments und des Rates Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinien 90/385/EWG und 93/42/EWG des Rates sowie der Richtlinie 98/8/EG des Europäischen Parlaments und des Rates im Hinblick auf die Überarbeitung der Richtlinien über Medizinprodukte (inkl. 5072/06 ADD 1)	Kenntnisnahme (28.06.2006)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
112	<b>5242/08</b> 16/8135 2.48	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat zum Bericht über die gegenwärtige Praxis der Bereitstellung von Arzneimittelinformationen für Patienten gemäß Artikel 88a der Richtlinie 2001/83/EG, geändert durch die Richtlinie 2004/27/EG, zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel	Kenntnisnahme (12.03.2008)
113	<b>5304/07</b> 16/4501 2.8	<b>Vorschlag für eine Richtlinie</b> des Europäischen Parlamentes und des Rates Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlamentes und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel im Hinblick auf die der Kommission übertragenen Durchführungsbefugnisse	Kenntnisnahme (21.03.2007)
114	<b>5427/06</b> 16/629 2.36	<b>Bericht</b> der Kommission Bericht der Kommission an den Rat auf der Grundlage der Berichte der Mitgliedstaaten über die Umsetzung der Empfehlung (2002/77/EG) des Rates zur Umsichtigen Verwendung Antimikrobieller Mittel in der Humanmedizin (inkl. 5427/06 ADD 1)	Kenntnisnahme (15.03.2006)
115	<b>5899/07</b> 16/4501 2.47	<b>Grünbuch</b> Grünbuch Für ein rauchfreies Europa: Strategieoptionen auf EU-Ebene	Kenntnisnahme (23.05.2007)
116	<b>6622/07</b> 16/4819 1.11	<b>Vorschlag für eine Verordnung</b> des Europäischen Parlamentes und des Rates Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlamentes und des Rates zu Gemeinschaftsstatistiken über öffentliche Gesundheit und über Gesundheitsschutz und Sicherheit am Arbeitsplatz	Kenntnisnahme (04.07.2007)
117	<b>7529/08</b> 16/8983 A.16	<b>Vorschlag für eine Richtlinie</b> des Europäischen Parlamentes und des Rates Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlamentes und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2001/82/EG und der Richtlinie 2001/83/EG in Bezug auf Änderungen der Bedingungen für Zulassungen von Arzneimitteln (inkl. 7529/08 ADD 1 und 7529/08 ADD 2)	Kenntnisnahme (24.09.2008)



<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
118	<b>7723/07</b> 16/5199 2.28	<b>Bericht</b> der Kommission Bericht der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament über die Arbeit des Frühwarn- und Reaktionssystems der Gemeinschaft (EWRS) des Gemeinschaftsnetzes für die epidemiologische Überwachung und Kontrolle übertragbarer Krankheiten in den Jahren 2004 und 2005 (Entscheidung 2000/57/EG)	Kenntnisnahme (13.06.2007)
119	<b>7813/06</b> 16/1475 2.9	<b>Vorschlag für einen Beschluss</b> des Rates Vorschlag für einen Beschluss des Rates über den Abschluss eines Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und Norwegen zur Änderung des Finanzbeitrags Norwegens gemäß dem Abkommen zwischen der Europäischen Gemeinschaft und dem Königreich Norwegen über die Beteiligung Norwegens an der Arbeit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD)	Kenntnisnahme (28.06.2006)
120	<b>8778/07</b> 16/5505 2.28	<b>Bericht</b> der Kommission Bericht der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat über die Umsetzung der Empfehlung des Rates vom 18. Juni 2003 zur Prävention und Reduzierung von Gesundheitsschäden im Zusammenhang mit der Drogenabhängigkeit	Kenntnisnahme (20.06.2007)
121	<b>9690/06</b> 16/1942 2.32	<b>Bericht</b> der Kommission Bericht der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament Bericht über die mitgliedstaatliche Förderung freiwilliger, unbezahlter Blutspenden	Kenntnisnahme (27.09.2006)
122	<b>9834/07</b> 16/6389 2.1	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat Organspende und -transplantation: Maßnahmen auf EU-Ebene (inkl. 9834/07 ADD 1)	Kenntnisnahme (14.11.2007)
123	<b>9838/07</b> 16/6041 2.15	<b>Weißbuch</b> Weißbuch Ernährung, Übergewicht, Adipositas: Eine Strategie für Europa (inkl. 9838/07 ADD 1 und 9838/07 ADD 2)	Kenntnisnahme (19.09.2007)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
124	<b>10216/06</b> 16/2555 2.4	<b>Vorschlag für einen Beschluss</b> des Rates Vorschlag für einen Beschluss des Rates über den Abschluss des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und der Regierung der Republik Bulgarien über die Beteiligung Bulgariens an der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	Kenntnisnahme (27.09.2006)
125	<b>10247/06</b> 16/2555 2.6	<b>Vorschlag für einen Beschluss</b> des Rates Vorschlag für einen Beschluss des Rates über den Abschluss des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und Rumänien über die Beteiligung Rumäniens an der Arbeit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	Kenntnisnahme (27.09.2006)
126	<b>10263/06</b> 16/2555 2.8	<b>Vorschlag für einen Beschluss</b> des Rates Vorschlag für einen Beschluss des Rates über den Abschluss des Abkommens zwischen der Europäischen Gemeinschaft und der Republik Türkei über die Beteiligung der Republik Türkei an der Arbeit der Europäischen Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht	Kenntnisnahme (27.09.2006)
127	<b>10938/06</b> 16/2555 2.49	<b>Vorschlag</b> für eine Empfehlung des Rates Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur Prävention von Verletzungen und zur Förderung der Sicherheit	Kenntnisnahme (27.09.2006)
128	<b>10950/06</b> 16/2555 2.52	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat über Maßnahmen für ein sichereres Europa	Kenntnisnahme (27.09.2006)
129	<b>10985/06</b> 16/2555 2.55	<b>Bericht</b> der Kommission Bericht der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen Erster Bericht über die Umsetzung der Blutrichtlinie	Kenntnisnahme (27.09.2006)
130	<b>11307/08</b> 16/10286 A.55	<b>Vorschlag für eine Richtlinie</b> des Europäischen Parlaments und des Rates Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (inkl. 11307/08 ADD 1 bis 11307/08 ADD 3)	Kenntnisnahme (12.11.2008)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
131	<b>11327/08</b> 16/10286 A.56	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission Ein Gemeinschaftsrahmen für die Ausübung der Patientenrechte in der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (inkl. 11327/08 ADD 1)	Kenntnisnahme (12.11.2008)
132	<b>12147/06</b> 16/3382 2.22	<b>Grünbuch</b> Grünbuch Die Rolle der Zivilgesellschaft in der Drogenpolitik der Europäischen Union	Kenntnisnahme (13.12.2006)
133	<b>13407/08</b> 16/10958 A.36	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat zu einem EU-Drogenaktionsplan 2009-2012 (inkl. 13407/08 ADD 1 bis 13407/08 ADD 3) (ADD 2 und ADD 3 in Englisch)	Kenntnisnahme (17.12.2008)
134	<b>13442/05</b> 16/150 2.252	<b>Grünbuch</b> Grünbuch: Die psychische Gesundheit der Bevölkerung verbessern - Entwicklung einer Strategie für die Förderung der psychischen Gesundheit in der Europäischen Union	Kenntnisnahme (08.02.2006)
135	<b>13501/06</b> 16/3196 1.48	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat über die Internationalen Gesundheitsvorschriften	Kenntnisnahme (29.11.2006)
136	<b>13735/05</b> 16/150 2.270	<b>Bericht</b> der Kommission Bericht der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat: Mittelbindungen 2003 - 2004 für Projekte des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit	Kenntnisnahme (08.02.2006)
137	<b>14120/06</b> 16/3382 2.31	<b>Bericht</b> der Kommission Bericht der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament über die Förderung freiwilliger unentgeltlicher Gewebe- und Zellspenden in den Mitgliedstaaten	Kenntnisnahme (05.03.2007)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
138	<b>14654/06</b> 16/3573 2.26	<b>Vorschlag für eine Verordnung</b> des Europäischen Parlamentes und des Rates Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlamentes und des Rates zur Änderung der Verordnung xxx/2006 über Kinderarzneimittel und zur Änderung der Verordnung (EWG) Nr. 1768/92, der Richtlinie 2001/20/EG, der Richtlinie 2001/83/EG und der Verordnung (EG) Nr. 726/2004	Kenntnisnahme (17.01.2007)
139	<b>14689/07</b> 16/7575 1.5	<b>Weißbuch</b> Weißbuch Gemeinsam für die Gesundheit: Ein strategischer Ansatz der EU für 2008 - 2013 (inkl. 14689/07 ADD 1 bis 14689/07 ADD 3)	Beschlussempfehlung (28.05.2008)
140	<b>14851/06</b> 16/3713 1.13	<b>Mitteilung</b> der Kommission Eine EU-Strategie zur Unterstützung der Mitgliedstaaten bei der Verringerung alkoholbedingter Schäden (inkl. 14851/06 ADD 1 bis 14851/06 ADD 3)	Kenntnisnahme (17.01.2007)
141	<b>15023/05</b> 16/419 2.7	<b>Vorschlag für eine Verordnung</b> des Europäischen Parlamentes und des Rates Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlamentes und des Rates über Arzneimittel für neuartige Therapien und zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG und der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 (inkl. 15023/05 ADD 1)	Kenntnisnahme (28.06.2006)
142	<b>15123/05</b> 16/419 2.11	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen betreffend eine verstärkte Koordinierung der allgemeinen Bereitschaftsplanung für Krisenfälle im Gesundheitsbereich auf EU-Ebene	Kenntnisnahme (15.02.2006)
143	<b>15127/05</b> 16/419 2.12	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die Bereitschafts- und Reaktionsplanung der Europäischen Gemeinschaft mit Blick auf eine Influenzapandemie	Kenntnisnahme (15.02.2006)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
144	<b>15283/08</b> 16/11517 A.28	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über den Nutzen der Telemedizin für Patienten, Gesundheitssysteme und die Gesellschaft	Kenntnisnahme (28.01.2009)
145	<b>15561/06</b> 16/3897 1.23	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an den Rat über die vorübergehende Verlängerung und Ausdehnung des Mandats des Ausschusses für Gesundheitssicherheit im Hinblick auf eine künftige allgemeine Überprüfung der Strukturen, die sich auf EU-Ebene mit der Bewältigung von Gesundheitsgefahren befassen	Kenntnisnahme (17.01.2007)
146	<b>15700/05</b> 16/419 2.38	<b>Grünbuch</b> Grünbuch "Förderung gesunder Ernährung und körperlicher Bewegung: eine europäische Dimension zur Verhinderung von Übergewicht, Adipositas und chronischen Krankheiten"	Kenntnisnahme (15.02.2006)
147	<b>15775/08</b> 16/11517 A.29	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über seltene Krankheiten - eine Herausforderung für Europa (inkl. 15775/08 ADD 1 und 15775/08 ADD 2) (ADD 1 in Englisch)	Kenntnisnahme (28.01.2009)
148	<b>15821/06</b> 16/4105 2.17	<b>Bericht</b> der Kommission Bericht der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat Durchführung des Aktionsprogramms im Bereich der öffentlichen Gesundheit 2005	Kenntnisnahme (28.02.2007)
149	<b>15925/05</b> 16/419 2.62	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament über die Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2006 - 2009)	Kenntnisnahme (08.03.2006)
150	<b>16489/07</b> 16/7905 2.19	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission zum Fortschrittsbericht über die Umsetzung des Drogenaktionsplans der EU (2005 - 2008) für 2007	Kenntnisnahme (20.02.2008)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
151	<b>16521/08</b> 16/11517 A.30	<b>Vorschlag für eine Richtlinie</b> des Europäischen Parlaments und des Rates Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe (inkl. 16521/08 ADD 1 und 16521/08 ADD 2) (ADD 1 in Englisch)	Kenntnisnahme (06.05.2009)
152	<b>16545/08</b> 16/11721 A.22	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission Aktionsplan im Bereich Organspende und -transplantation (2009-2015): Verstärkte Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedstaaten (inkl. 16545/08 ADD 1 und 16545/08 ADD 2) (ADD 1 in Englisch)	Kenntnisnahme (06.05.2009)
153	<b>17427/08</b> 16/11819 A.12	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen (inkl. 17427/08 ADD 1 und 17427/08 ADD 2) (ADD 1 in Englisch)	Kenntnisnahme (04.03.2009)
154	<b>17430/08</b> 16/11819 A.13	<b>Vorschlag</b> für eine Empfehlung des Rates Vorschlag für eine Empfehlung des Rates zur Sicherheit der Patienten unter Einschluss der Prävention und Eindämmung von therapieassoziierten Infektionen (inkl. 17430/08 ADD 1 und 17430/08 ADD 2) (ADD 1 in Englisch)	Kenntnisnahme (04.03.2009)
155	<b>17479/08</b> 16/11819 A.14	<b>Grünbuch</b> der Kommission Grünbuch über Arbeitskräfte des Gesundheitswesens in Europa	Kenntnisnahme (06.05.2009)

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
156	<b>17498/08</b> 16/11819 A.15	<b>Vorschlag für eine Verordnung</b> des Europäischen Parlaments und des Rates Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 zur Festlegung von Gemeinschaftsverfahren für die Genehmigung und Überwachung von Human- und Tierarzneimitteln und zur Errichtung einer Europäischen Arzneimittel-Agentur in Bezug auf die Information der breiten Öffentlichkeit über verschreibungspflichtige Humanarzneimittel (inkl. 17498/08 ADD 1 und 17498/08 ADD 2) (ADD 1 in Englisch)	Annahme einer Entschließung (27.05.2009)
157	<b>17499/08</b> 16/11819 A.16	<b>Vorschlag für eine Richtlinie</b> des Europäischen Parlaments und des Rates Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel in Bezug auf die Information der breiten Öffentlichkeit über verschreibungspflichtige Arzneimittel	Annahme einer Entschließung (27.05.2009)
158	<b>17501/08</b> 16/11819 A.17	<b>Vorschlag für eine Verordnung</b> des Europäischen Parlaments und des Rates Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 zur Festlegung von Gemeinschaftsverfahren für die Genehmigung und Überwachung von Human- und Tierarzneimitteln und zur Errichtung einer Europäischen Arzneimittel-Agentur hinsichtlich der Pharmakovigilanz von Humanarzneimitteln (inkl. 17501/08 ADD 1 bis 17501/08 ADD 3) (ADD 1 und ADD 2 in Englisch)	Kenntnisnahme (18.03.2009)
159	<b>17502/08</b> 16/11819 A.18	<b>Vorschlag für eine Richtlinie</b> des Europäischen Parlaments und des Rates Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel hinsichtlich der Pharmakovigilanz	Kenntnisnahme (18.03.2009)

---

<b>Lfd. Nr.</b>	<b>Drucksache</b>	<b>Urheber / Titel</b>	<b>Beschluss</b>
160	<b>17503/08</b> 16/11819 A.19	<b>Mitteilung</b> der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen Sichere, innovative und erschwingliche Arzneimittel: eine neue Vision für die Arzneimittelindustrie	Kenntnisnahme (25.03.2009)
161	<b>17504/08</b> 16/11819 A.20	<b>Vorschlag für eine Richtlinie</b> des Europäischen Parlaments und des Rates Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG zwecks Verhinderung des Eindringens von Arzneimitteln, die in Bezug auf ihre Eigenschaften, Herstellung oder Herkunft gefälscht sind, in die legale Lieferkette (inkl. 17504/08 ADD 1 und 17504/08 ADD 2) (ADD 1 in Englisch)	Kenntnisnahme (27.05.2009)

---