

10. Zusammenarbeit mit der Politik

Vertretung der deutschen Ärzteschaft am Sitz der Europäischen Union, Brüssel

Meilensteine in Europa

Das Jahr 2004 war auf europäischer Ebene von einer Reihe von wichtigen Ereignissen geprägt, die die europäischen Institutionen in ihrer Struktur und Arbeitsweise in hohem Maße beeinflusst und gestaltet haben. Zunächst ist hier die Erweiterung der Europäischen Union um zehn neue Mitgliedstaaten zu nennen, die am 1. Mai 2004 vollzogen wurde. Im Juni 2004 wählte die europäische Bürgerschaft die 732 Abgeordneten des Europäischen Parlaments neu. Nach langen Verhandlungen konnte als weiterer Meilenstein Ende Juni 2004 die neue europäische Verfassung angenommen werden, die – bevor sie in Kraft treten kann – nun von den Mitgliedstaaten ratifiziert werden muss. Die neue Kommission unter Kommissionspräsident Barroso konnte nach heftigen Debatten im Europäischen Parlament Ende November 2004 ihre Arbeit aufnehmen.

Dicke Brocken für die Ärzteschaft

Vorherrschendes Thema in Europa stellt die sogenannte „Lissabon-Strategie“ dar, die von den Staats- und Regierungschefs als das ehrgeizige Ziel bezeichnet wird, um die Europäische Union bis 2010 zum wettbewerbsfähigsten und dynamischsten wissensbasierten Wirtschaftsraum der Welt zu machen. Hierbei wurden von der Kommission Vorschläge zur Vereinfachung der Anerkennung von Berufsqualifikationen vorgeschlagen, um die europaweite Mobilität zu verbessern. Anfang 2004 legt die Kommission als weitere Maßnahme den Richtlinienvorschlag zur Schaffung eines Binnenmarktes von Dienstleistungen vor, um das Potential für mehr Wachstum und Beschäftigung anzuheben. Der Kommissionsvorschlag zur Neufassung der Richtlinie zur Arbeitszeitgestaltung vom September 2004 – eine Maßnahme zur Verbesserung der Arbeitszeiten - wurde in der Ärzteschaft mit großer Kritik aufgenommen. Naturgemäß bildeten diese Themen auch die Schwerpunkte der europapolitischen Berichterstattung mit dem „Bericht aus Brüssel zu gesundheits- und sozialpolitischen Themen“, der auf der Webseite der Bundesärztekammer (<http://www.bundesaerztekammer.de>) abgerufen werden kann.

Gesundheit und Europa liegen voll im Trend

Durch die vorgenannten wichtigen europapolitischen Vorhaben hat sich das Interesse der Ärzteschaft an europäischen Themen deutlich verstärkt. Die Vertretung der deutschen Ärzteschaft hat diesem Bedarf mit Vorträgen, Informationsveranstaltungen und Gesprächen auf hochrangiger Ebene Rechnung getragen. Angesichts dieser neuen Entwicklung ist es

erfreulich, dass die Bedeutung und das Interesse am „Bericht aus Brüssel zu gesundheitspolitischen Themen“ laufend zunimmt. Die Präsenz des Büros in der europäischen Hauptstadt Brüssel trägt dazu bei, dass die Belange der Ärzteschaft vor Ort an die einschlägigen Entscheidungsinstitutionen – vor allem an das Europäische Parlament sowie den Rat der Europäischen Union – zeitnah herangetragen werden. Das Ziel eines verstärkten kontinuierlichen Dialogs konnte neben bilateralen Gesprächen auch durch Gesprächsabende mit hochrangigen Vertretern aus Politik und Gesellschaft erreicht werden. Die Vertretung in Brüssel sieht es als eine Hauptaufgabe an, zum Verständnis der komplexen europäischen Materie durch Sachkompetenz, gegenseitigen Austausch von Informationen sowie durch konstruktiven Dialog beizutragen.

Das gegenwärtig wichtigste Rechtssetzungsverfahren, das sogenannte Mitentscheidungsverfahren, soll mit der neuen Verfassung einfacher und verständlicher gestaltet werden, dennoch wird dieses Verfahren auch künftig erklärungs- und gewöhnungsbedürftig bleiben. Es ist Arbeitsschwerpunkt der Vertretung bei relevanten Gesetzesvorhaben zeitnah im Interesse der Ärzteschaft geeignete Empfehlungen auszusprechen. Voraussetzung für dieses effektive politische Handeln sowie die Berichterstattung ist die enge Zusammenarbeit mit der Hauptgeschäftsführung der Bundesärztekammer.

Auswirkungen europäischer Gesetzesvorhaben für ärztliche Tätigkeit

Nachstehend eine Auswahl von Themen, die im Jahre 2004 vorrangig die Verbands- und Interessenarbeit in Brüssel bestimmt haben und für Ärztinnen und Ärzte von großem Interesse sind:

Binnenmarkt für Dienstleistungen

Die Kommission stellte im Dezember 2000 eine Binnenmarktstrategie für den Dienstleistungssektor vor. Im Juli 2002 analysierte die Kommission mit dem Bericht über den „Stand des Binnenmarktes für Dienstleistungen“ die aktuelle Ist-Situation zu Dienstleistungen. Der im Januar 2004 angenommene Richtlinienentwurf der Kommission zum „Binnenmarkt für Dienstleistungen“ ist Teil der kommissionseigenen Binnenmarktstrategie von 2003 bis 2006. Mit der Richtlinie sollen Hindernisse beseitigt werden, die einem tatsächlichen Binnenmarkt für Dienstleistungen entgegenstehen. Diese Richtlinie verstärkt den Druck auf Regierungen und vor allem auf die freien Berufe, die sich um ihre besondere Stellung als Dienstleistungserbringer Sorgen machen. Im Zentrum des Konflikts steht die Frage, wie die Wettbewerbs- und die Dienstleistungsfreiheit im Binnenmarkt gefördert sowie der Verbraucher- und Patientenschutz am besten gewährleistet werden kann. In diesem Zusammenhang war es der Bundesärztekammer ein Anliegen, sich möglichst früh in den Diskussionsprozess einzuschalten und die besonderen Belange der Ärzteschaft auf europäischer Ebene deutlich zu machen. Mit einem Parlamentarischen Gesprächsabend im März 2004 wurden die Probleme der Richtlinie mit führenden Vertretern aus Kommission, Rat und Europäischen Parlament besprochen. Die sogenannte „Bolkestein-Richtlinie“ ruft in manchen Mitgliedstaaten heftige Proteste hervor, ja sogar Demonstrationen, so dass der EU-Ratsvorsitz Luxemburg im ersten Halbjahr 2005 mit der weiteren Beratung mit großer Vorsicht und Umsicht voranschreiten wird. Die Berichterstatteerin im federführenden Ausschuss für Binnenmarkt und

Verbraucherschutz, Evelyne Gebhardt, hat ebenfalls betont, diesen Vorschlag in erster Lesung gründlich zu prüfen, um eine ausgewogene Meinungsbildung zu allen offenen Fragen zu gewährleisten. In diesem Vorschlag gibt es insbesondere für den Gesundheitsbereich eine Reihe von offenen Fragen, die im weiteren Gesetzgebungsprozess des Mitentscheidungsverfahrens geklärt werden müssen. Daran wird die Vertretung der deutschen Ärzteschaft ihren Beitrag leisten.

Anerkennung von Berufsqualifikationen

Die Kommission legte im März 2002 ihren Vorschlag über die Anerkennung von Berufsqualifikationen vor, mit dem sie beabsichtigt, die derzeit für diesen Bereich geltenden sektoralen Richtlinien in einer Richtlinie zusammenzufassen und einen übergreifenden Rechtsrahmen für alle geregelten Berufe zu schaffen. Dies hat – nach Angaben der Kommission – zum Ziel, die Freizügigkeit und Mobilität von Personen zu erleichtern und die grenzüberschreitende Dienstleistungen zu vereinfachen. Durch die Zusammenfassung sind eine Reihe von automatischen Anerkennungen bei fachärztlichen Weiterbildungen weggefallen, was von der Ärzteschaft heftig kritisiert wird, genauso wie der Wegfall der „Beratenden Ausschüsse“. Der Gemeinsame Standpunkt wird zu Beginn von 2005 in der zweiten Lesung vom Europäischen Parlament beraten. Da es im Bereich der beratenden Ausschüsse und bei der automatischen Anerkennung noch Unterschiede zur Stellungnahme des Rates gibt, wird ein Vermittlungsverfahren nach der Zweiten Lesung nicht ausgeschlossen.

Richtlinienvorschlag zur Arbeitszeitrichtlinie

Nach der Konsultationsphase der Sozialpartner zur Revision der Richtlinie zur Arbeitszeit (93/104/EG), die im Sommer 2004 gescheitert ist, präsentierte die Kommission im September 2004 ihren Vorschlag zur Richtlinie zur Arbeitszeitgestaltung. Dieser Vorschlag stieß bei der Ärzteschaft auf große Kritik, da er den Bereitschaftsdienst von Ärzten nur eingeschränkt als Arbeitszeit wertet. Die Beratungen in der ersten Lesung im Europäischen Parlament beginnen Anfang 2005. Die erste Aussprache im zuständigen Rat für Beschäftigung und Gesundheit (EPSCO) im Dezember 2004 erbrachte zwar einen offenen Gedankenaustausch, führte aber nicht zu der erwarteten politischen Einigung. Dafür sind die unterschiedlichen nationalen Interessen zu „opt-out“, Bereitschaftsdienst und Referenzzeiten zu groß. „Opt-out“, die Möglichkeit, die Vorgaben der europäischen Gesetzgebung bei der Länge der Arbeitszeit zu umgehen, sind vor allem in Großbritannien gängige Praxis. Das „Jäger-Urteil“ des Europäischen Gerichtshofes (EuGH) in Deutschland sowie das „SIMAP-Urteil“ des EuGH in Spanien haben gehörigen Anteil daran, dass die Mitgliedstaaten aufgrund des zu erwartenden Kostendrucks eine Änderung der aktuellen Gesetzeslage zum Bereitschaftsdienst gefordert haben. Dieses Thema zur Arbeitszeitgestaltung wird eines der wichtigsten Themen auf europäischer Ebene zu Beginn der neuen Legislaturperiode werden, da die Bürger direkt von diesen Entscheidungen betroffen sind.

Grenzüberschreitende Gesundheitsdienstleistungen – Patientenmobilität

Mit dem Urteil Kohll/Decker aus dem Jahre 1998 des Europäischen Gerichtshofes sowie mit einer Reihe von Folgeurteilen wurde bestätigt, dass Patienten ein Anrecht auf die Nutzung und Kostenerstattung von gesundheitlichen Dienstleistungen in anderen europäischen Mitgliedstaaten besitzen. Hierbei müssen Patienten bei einer Reihe von ambulanten

Gesundheitsdienstleistungen keine vorherige Genehmigung einholen. Dennoch müssen die Behandlungskosten durch das jeweilige nationale Krankenversicherungssystem erstattet werden. Durch die zunehmende Mobilität in Europa wird der Anfang eines Wandels deutlich, in dem Patienten nicht grundsätzlich von Binnenmarktregeln ausgenommen sind und dass nationale Gesundheitssysteme die Regeln des europäischen Binnenmarktes zu beachten haben.

Der von den Gesundheitsratsminister im Juni 2002 eingeleitete Reflexionsprozess über die zunehmende Patientenmobilität formulierte 19 spezifische politische Empfehlungen. Auf dieser Grundlage folgte im April 2004 die Vorlage der ersten Mitteilung der Kommission über die Patientenmobilität, in der die Fortführung des Reflexionsprozesses gefordert wurde. Dies erfolgte durch den Einsatz der hochrangigen Gruppe für das Gesundheitswesen unter dem Vorsitz von Generaldirektor Madelin im Juli 2004. Die Gruppe aus Vertretern der Kommission und der Mitgliedstaaten fördert die nationale Zusammenarbeit bei der Patientenmobilität und setzt sich für eine verbesserte Patienteninformation zu grenzüberschreitenden Gesundheitsdienstleistungen ein.

Vertretung der deutschen Ärzteschaft am Regierungssitz Berlin

Die Beobachtung der politischen Vorgänge auf nationaler und europäischer Ebene ist Aufgabe der Vertretung der deutschen Ärzteschaft in Berlin und Brüssel (Leiter: Rechtsanwalt Stefan Gräf). Dabei gilt es, die Interessen der Ärzteschaft effizient in den legislativen und exekutiven Bereich (Bundestag, Bundesrat, Bundesregierung und die Institutionen der Europäischen Union) einzubringen.

Der Prozess der politischen Meinungsbildung beginnt nicht erst mit der Vorlage des Referentenentwurfs des zuständigen (Bundes-) Ministeriums. Die meisten Gesetzes- und Verordnungsvorhaben haben ihren Ursprung beispielsweise in den Koalitionsvereinbarungen zu Beginn einer Legislaturperiode, in übergreifenden politischen Langzeitplanungen oder in kurzfristigeren Entschlüssen der Partei-, Fraktions- oder Ressortchefs der jeweiligen Koalition. Darüber hinaus werden Gesetzes- und Verordnungsvorhaben aus der Mitte des Bundestages und aus dem Bundesrat in das Gesetzgebungsverfahren eingebracht.

Die vorbereitende Planung von Gesetzen (Richtlinien und Verordnungen) der Europäischen Union erfolgt in ähnlicher Weise oft weit im Vorfeld eines offiziellen Entwurfs, bevor dieser dann als Vorschlag der Europäischen Kommission u.a. dem EU-Ministerrat und dem Europäischen Parlament zugeleitet wird.

Berliner Büro

Vom Beginn der politischen Überlegung mit den jeweiligen Planungen informiert das Berliner Büro der deutschen Ärzteschaft die Bundesärztekammer detailliert über den jeweiligen Stand des Verfahrens, die Haltung der Ministerien, die Meinung der Fraktionen, bzw. der

damit befassten Gesundheits- und Sozialpolitiker sowie insbesondere auch über die politische Meinungsbildung im Bundesrat.

Durch den ständigen und engen Kontakt mit den zuständigen Beamten bzw. den Gesundheits- und Sozialpolitikern aller Bundestagsfraktionen werden die Anliegen der deutschen Ärzteschaft – entsprechend dem politischen Informationsbedürfnis – stets rechtzeitig in den Prozess der politischen Meinungsbildung eingebracht.

Bei einem Gesetzentwurf der Bundesregierung berichtet das Berliner Büro über den Referentenentwurf bis zur Einbringung in das Bundeskabinett, über die Behandlung des Regierungsentwurfs in den Ausschüssen des Bundesrates im ersten Durchgang, in den Ausschüssen des Bundestages, über die Beratungen im zweiten Durchgang im Bundesrat und gegebenenfalls im Vermittlungsausschuss bis zur Verkündung des Gesetzes.

Im Bereich der Ministerialbürokratie erfordert dies den ständigen Kontakt mit dem zuständigen Referat, der Abteilungsleitung sowie dem Ressortleiter und dem Ministerbüro.

Zur Vorbereitung der Kabinettsitzung ist die Beobachtung der koordinierenden Aktivitäten des Bundeskanzleramtes notwendig.

Im Bereich des Bundestages ist die Zusammenarbeit mit den Fraktionen, deren Facharbeitsgruppen und Fachreferenten sowie vor allem mit den für den Entwurf zuständigen Berichterstatern der Fraktionen und den Mitgliedern des jeweiligen Bundestagsausschusses erforderlich.

Im sogenannten ersten und zweiten Durchgang des Bundesrates ist die Meinungsbildung der Bundesländer in den Bundesratsausschüssen für den Erfolg oder die Änderung der Vorhaben entscheidend. Durch die enge und gute Zusammenarbeit mit den Vertretungen der Länder beim Bund kann das Berliner Büro durchgehend frühestmöglich über die Entwicklung im Bundesrat berichten. Dies gilt in gleicher Weise für die Beratungen des Vermittlungsausschusses.

Im Berichtszeitraum befasste sich das Berliner Büro mit den folgenden politischen Initiativen:

Verabschiedete Gesetze / Gesetzentwürfe / Vorhaben

- Das Zweite Gesetz zur Änderung der Vorschriften zum diagnose-orientierten Fallpauschalensystem für Krankenhäuser und zur Änderung anderer Vorschriften (*Zweites Fallpauschalenänderungsgesetz*) hat der Bundestag im November mit den vom Vermittlungsausschuss vorgeschlagenen Änderungen beschlossen. Die Länderkammer setzte sich im Vermittlungsverfahren mit ihrer Forderung durch, die Konvergenzphase um zwei Jahre zu verlängern. Als Folge dieser Verlängerung werden die einzelnen jährlichen Anpassungsschritte für die Krankenhausbudgets weiter verkleinert. Zur Wiedereinführung einer Definition teilstationärer Leistungen kam es nicht, obwohl bis zum Schluss ein hoher politischer Druck dahingehend ausgeübt wurde.
- Das *Gesetz zur Anpassung der Finanzierung von Zahnersatz* hat der Bundestag im Oktober beschlossen. Danach bleibt die Versicherung für Zahnersatz im Leistungskatalog

- der gesetzlichen Krankenversicherung. Ab 1. Juli 2005 müssen gesetzlich Versicherte laut Gesetz einen Sonderbeitrag von 0,4 Prozent für den Zahnersatz und 0,5 Prozent für die Krankengeldversicherung leisten. Die Arbeitgeberbeteiligung entfällt dabei.
- Der Bundestag verabschiedete im Mai das Gesetz zur Änderung der Bundesärzteordnung und anderer Gesetze. Mit dem Gesetz wurde u. a. aufgrund der verbesserten Ausbildung die dem Medizinstudium nachgelagerte „Arzt im Praktikum“-Phase zum 1. Oktober 2004 abgeschafft.
 - Mit dem im Februar vom Bundestag verabschiedeten Gesetz zur Modernisierung des Kostenrechts wurde u. a. das Justizvergütungs- und –entschädigungsgesetz (JVEG) geändert. Die Änderung sieht eine Neuregelung der Vergütung medizinischer Gutachten vor. Der bisherige Gebührenrahmen soll durch eine Einteilung der medizinischen Gutachten in verschiedene Honorargruppen mit jeweils festen Stundensätzen ersetzt werden.
 - Die zur Erarbeitung von Eckpunkten für ein Präventionsgesetz eingesetzte Bund-Länder-Arbeitsgruppe legte im Oktober ihre Ergebnisse vor. Laut Arbeitsgruppe soll die Prävention als eigenständige Säule im Gesundheitswesen ausgebaut werden. Künftig sollen sich neben der gesetzlichen Krankenversicherung auch die Renten-, die Unfall- und die Pflegeversicherung an der Finanzierung der primären Prävention beteiligen. Im Mittelpunkt der Eckpunkte stand der Aufbau einer Bundesstiftung „Prävention und Gesundheitsförderung“.
 - Der Bundestag hat im Oktober das Gesetz zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinder-Berücksichtigungsgesetz – KiBG) beschlossen. Laut Gesetz sollen ab 2005 kinderlose Mitglieder der gesetzlichen Pflegeversicherung ab Vollendung des 23. Lebensjahres einen Zuschlag auf den Pflegeversicherungsbeitrag in Höhe von 0,25 Prozent ohne Beteiligung des Arbeitgebers zahlen.
 - Der vom Bundesrat eingebrachte Entwurf eines Gesetzes zur Korrektur von Leistungsverchiebungen bei häuslicher Krankenpflege zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und sozialer Pflegeversicherung (Pflege-Korrekturgesetz) wurde vom Bundestag abgelehnt.
 - Der Bundestag hat im Oktober das Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch verabschiedet. Mit den Änderungen soll die bestehende Möglichkeit für Sozialhilfeträger, das Zuzahlungsverfahren für Sozialhilfe beziehende Heimbewohner zu vereinfachen, gesetzlich geregelt werden.
 - Der Bundestag hat im Oktober das Gesetz zur wirkungsgleichen Übertragung von Regelungen der sozialen Pflegeversicherung in das Dienstrecht und zur Änderung sonstiger dienstrechtlicher Vorschriften beschlossen.
 - Mit dem im Januar vom Bundestag verabschiedeten Vierundzwanzigsten Gesetz zur Änderung des Abgeordnetengesetzes soll die nach dem GKV-Modernisierungsgesetz vorgenommene Streichung des Sterbegeldes aus dem Leistungskatalog des SGB V wirkungsgleich auf das Überbrückungsgeld für Hinterbliebene von Abgeordneten des Deutschen Bundestages übertragen werden.
 - Mit dem Entwurf der Bundesregierung zu einem Verwaltungsvereinfachungsgesetz sollen Verwaltungsverfahren im Sozialrecht in unterschiedlichen Bereichen gestrafft und vereinfacht werden, außerdem sollen die Aufsichtsrechte gestärkt und die Wirtschaftlichkeit bei den Sozialversicherungsträgern gefördert werden.

- Das Zwölfte Gesetz zur Änderung des Arzneimittelgesetzes wurde im Juni mit den durch den Vermittlungsausschuss vorgeschlagenen Änderungen vom Bundestag verabschiedet. Mit dem Gesetz soll europäisches Recht, insbesondere im Hinblick auf Regelungen zur Arzneimittelsicherheit bei Humanarzneimitteln, umgesetzt werden. Die Änderungen des durch den Bundesrat angerufenen Vermittlungsausschusses umfassten einen Kompromissvorschlag, der den Forderungen des Bundesrates weitgehend Rechnung trug. Danach soll die Kontaktstelle beim Bund anstatt auf Länderebene eingerichtet werden. Die ursprüngliche Forderung des Bundesrates, sich bei multizentrischen klinischen Prüfungen auf ein einziges Votum bei der Bewertung durch Ethik-Kommissionen zu beschränken, ist nicht weiter verfolgt worden.
- Mit dem im November vom Bundestag beschlossenen Ersten Gesetz zur Änderung des Transfusionsgesetzes und arzneimittelrechtlicher Vorschriften soll europäisches in nationales Recht umgesetzt werden.
- Das Bundesministerium der Justiz veröffentlichte im November Eckpunkte zur Stärkung der Patientenautonomie für eine Reform des Betreuungsrechts. Danach ist eine gesetzliche Verankerung der Patientenverfügung im Betreuungsrecht vorgesehen. Vorgeschlagen wird, Patientenverfügungen zukünftig weder in ihrer Gültigkeit zu befristen noch sollen sie bestimmten Formvorschriften unterliegen. Außerdem sollen Patientenverfügungen nicht auf ein bestimmtes Krankheitsstadium beschränkt werden. Eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe wird laut Bundesministerium jedoch abgelehnt.
- Der Bundestag hat im Dezember das Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie über den rechtlichen Schutz biotechnologischer Erfindungen beschlossen.
- Mit dem durch den Bundestag verabschiedeten Gesetz zur Verbesserung des Schutzes junger Menschen vor Gefahren des Alkohol- und Tabakkonsums wurde die Einführung einer Sondersteuer für alkoholhaltige Mischgetränke (so genannte Alkopops) beschlossen. Außerdem werden die kostenlose Abgabe sowie der Stückverkauf von Zigaretten mit dem Gesetz verboten.
- Die FDP-Fraktion forderte in ihrem Gesetzentwurf zur Änderung des Tabaksteuergesetzes die Rücknahme der dreistufigen Erhöhung der Tabaksteuer, mit der die Aufwendungen der Krankenkassen für versicherungsfremde Leistungen finanziert werden sollen. Nach Ansicht der Fraktion werden weder die fiskalischen noch die gesundheitspolitischen Ziele der Tabaksteuererhöhungen erreicht.
- Das im September vom Bundestag beschlossene Gesetz zu dem Rahmenübereinkommen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 21. Mai 2003 zur Eindämmung des Tabakgebrauchs sieht Maßnahmen zur Verminderung der Nachfrage nach Tabak und des Tabakangebots vor.
- Der Bundesrat beschloss den Gesetzentwurf zur Änderung des Dritten Buches Sozialgesetzbuch in den Bundestag einzubringen, der die weitere Förderung des dritten Ausbildungsjahres bei Umschulungen (Weiterbildungen) in Gesundheitsfachberufen durch die Arbeitsverwaltung fordert.

Verabschiedete Verordnungen / Verordnungsentwürfe / Verwaltungsvorschriften

- Die vom Bundesrat beschlossene Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung zur pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen durch den Bund dient der Umsetzung von Regelungen des GKV-Modernisierungsgesetzes.

- Der Bundesrat verabschiedete die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung vorgelegte Zehnte Verordnung zur Änderung der Risikostruktur-Ausgleichs-Verordnung.
- Der Bundesrat verabschiedete Anfang Juli die vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherheit vorgelegte Vierte Verordnung zur Änderung der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung.
- Der Bundesrat beschloss die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung zur Änderung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.
- Der Bundesrat verabschiedete im Juli die Verordnung über die Anwendung der Guten Klinischen Praxis bei der Durchführung von klinischen Prüfungen mit Arzneimitteln zur Anwendung am Menschen (GCP-Verordnung).
- Der Bundesrat verabschiedete die Allgemeine Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung zur Beobachtung, Sammlung und Auswertung von Arzneimittelrisiken (Stufenplan) nach § 63 des Arzneimittelgesetzes.
- Der Bundesrat stimmte der von der Bundesregierung eingebrachten „Allgemeinen Verwaltungsvorschrift Strahlenpass“ zu.
- Der Bundesrat verabschiedete eine Erste Änderung der Ausschussmitglieder-Verordnung. Mit der Änderung sollen die Regelungen über die Aufwandsentschädigungen den zusätzlichen Anforderungen an die Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses seit Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes rückwirkend angepasst werden.

Bundesratsinitiativen (Anträge / Empfehlungen / Entschliefungen)

- Das Land Sachsen-Anhalt hat einen Entschliefungsantrag in den Bundesrat eingebracht, der Nachbesserungen bei der Erhebung der Praxisgebühr sowie eine einheitliche Berücksichtigung von Kindern bei der Bemessung der Belastungsgrenze fordert.
- Das Land Sachsen-Anhalt hat einen Gesetzesantrag in den Bundesrat eingebracht, mit dem die Öffnung der Selbstbehalts- und Beitragsrückzahlungsregelungen nicht wie bisher nur für freiwillig Versicherte, sondern auch für Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung ermöglicht werden soll.
- Der Bundesrat fasste Anfang Juli 2004 eine Entschliefung, in der er die Bundesregierung aufforderte, ihm bis zum 30. Juni 2005 einen Bericht über die Auswirkungen der mit der Gesundheitsreform in Kraft getretenen Neuregelungen der Arzneimittelpreisgestaltung vorzulegen und gegebenenfalls einen sich hieraus ergebenden Handlungsbedarf aufzuzeigen.
- Mit einer durch den Bundesrat verabschiedeten Entschliefung soll die Bundesregierung erneut aufgefordert werden, den Gemeinsamen Bundesausschuss zu bitten, die prostataspezifische Antigen-Testung (PSA-Testung) als Regelleistung der gesetzlichen Krankenversicherung in die Krebsfrüherkennungs-Richtlinie aufzunehmen.

Sonstiges

- Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) veröffentlichte Anfang April das „Schwarzbuch gegen die Gesundheitsreform“. Nach einem Gespräch der KBV-Spitze mit der Bundesgesundheitsministerin Schmidt wurde das „Schwarzbuch“ zurückgezogen.

Parlamentarische Anträge / Empfehlungen / Entschließungen

- Die Bundestagsfraktionen von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben einen Antrag zur hausärztlichen Versorgung eingebracht. Die Antragsteller konstatieren darin Anzeichen eines beginnenden Ärztemangels in strukturschwachen und ländlichen Gebieten. In den neuen Bundesländern bestehe die Gefahr, dass Planungsbereiche unter die in der Bedarfsplanungsrichtlinie festgeschriebene Unterversorgungsgrenze von 75% fielen, wenn freiwerdende Arztsitze nicht nachbesetzt würden. Die durch das GKV-Modernisierungsgesetz geschaffenen finanziellen und strukturellen Möglichkeiten können nach Ansicht der Verfasser zur Verbesserung der Versorgungssituation beitragen. Zur Realisierung neuer Formen der Ärztekooperation erwarte man Anpassungen der Heilberufsgesetze der Länder. Die Bundesregierung solle u.a. die Voraussetzungen für die Anstellung von Ärzten in Vertragsarztpraxen vereinfachen.
- Im November setzte sich die CDU/CSU-Bundestagsfraktion in einem Antrag kritisch mit den bisherigen Wirkungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) auseinander und forderte die Bundesregierung zu einer ersten Bilanz der Reform auf.
- Die FDP-Fraktion forderte in Anträgen zum einen die Abschaffung der Praxisgebühr und stattdessen eine Kostenerstattungs-Lösung, zum anderen die Ausweitung der für gesetzlich Versicherte wählbaren Kostenerstattung dahingehend, dass die Versicherten ohne vorherige Beratung durch ihre Krankenkasse auch Nicht-Vertragsärzte aufsuchen können. Dabei würden die Krankenkassen die Kosten nur in der Höhe übernehmen, die bei einer vertragsärztlichen Behandlung im Rahmen der Sachleistung angefallen wären.
- In einem Antrag fordert die FDP-Fraktion die Rücknahme der mit dem GKV-Modernisierungsgesetz beschlossenen Änderung des § 248 SGB V, die eine Erhöhung der Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge für Versorgungsbezüge und Betriebsrenten vorsieht.
- In einem Antrag fordert die FDP-Fraktion die Herausnahme nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel aus der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) seit dem 1. Januar 2004 rückgängig zu machen.
- Ein von der CDU/CSU-Fraktion vorgelegter Antrag, forderte eine Korrektur des Fallpauschalensystems für die Vergütung von Krankenhausleistungen. Bestimmte Leistungsbereiche seien laut Antrag nicht sachgerecht abbildbar und sollten deshalb krankenhausindividuell vergütet werden. Zudem wurde gefordert, die Konvergenzphase für die Einführung des DRG-Systems nicht zu verlängern und die Budgetierung von Krankenhausleistungen wie geplant Ende 2006 zu beenden.
- Eine Verbesserung der Situation demenzkranker Menschen fordert der vom Bundestag verabschiedete Antrag der Regierungsfractionen „Demenz früh erkennen und behandeln – für eine Vernetzung von Strukturen, die Intensivierung von Forschung und Unterstützung von Projekten“.
- Die CDU/CSU-Fraktion forderte in einem Antrag die Bundesregierung zur Vorlage eines Gesetzentwurfes zur Vermeidung von Spätabtreibungen auf. In ihrem Maßnahmenkatalog sieht die Union eine Reihe von Klarstellungen und Ergänzungen vor, die Spätabtreibungen wirksam eingrenzen sollen.
- Die Regierungsfractionen legten einen Antrag vor, der die Verbesserung und den Ausbau des Beratungsangebotes für Schwangere fordert.
- Die vorgelegten Anträge der Koalitionsfraktionen sowie der Fraktion der CDU/CSU zur globalen Bekämpfung von HIV/Aids wurden unter der Überschrift „Globale Politik muss Bekämpfung von HIV/Aids intensivieren“ zusammengeführt und in der Ausschussfassung beschlossen.

- Ein von der FDP-Fraktion vorgelegter Antrag fordert die Bundesregierung zur Vorlage eines Gesetzentwurfes auf, der die Bindungswirkung von Patientenverfügungen klarstellt.
- Die CDU/CSU-Fraktion legte im Dezember einen Antrag zur Neuverteilung der Sitze des Deutschen Bundestages im Vermittlungsausschuss vor, in dem sie einen weiteren Sitz für ihre Fraktion zu Lasten der SPD fordert, so dass beide Fraktionen künftig je sieben Sitze in dem Gremium beanspruchen.
Die Union beruft sich in ihrem Antrag auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 8. Dezember 2004, wonach der von den Regierungsfractionen bei der Berechnung der Stellenanteile der Fraktionen angewandte modifizierte Verteilerschlüssel mit dem Gleichheitsgebot aus Artikel 38 Grundgesetz nicht vereinbar sei.

Parlamentarische Anfragen

- In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der FDP-Fraktion zur Abschaffung der Altersgrenze für Vertragsärzte bzw. zur ambulanten Versorgung in den neuen Bundesländern betonte die Bundesregierung, dass die ambulante Versorgung weitgehend gesichert sei. Auch in den neuen Ländern liege in der hausärztlichen Versorgung in keinem Planungsbereich eine Unterversorgung vor. Allerdings sei hier auf Grund der ungünstigen Altersstruktur mit einem verstärkten Ausscheiden von Hausärzten zu rechnen, räumte die Bundesregierung ein und verwies zugleich auf die im GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehenen Maßnahmen zur Schließung von lokalen Versorgungslücken. Die Bundesregierung kündigte an, dass sich eine Arbeitsgruppe des Bundes und der Länder mit der Versorgungssituation beschäftigen und gegebenenfalls weitere Vorschläge zur Behebung von Versorgungsdefiziten vorlegen wird.
- Zu dem Anfang April vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) veröffentlichten „Schwarzbuch gegen die Gesundheitsreform“ informierte sich die CDU/CSU-Fraktion in einer Kleinen Anfrage.
- In einer Anfrage erkundigte sich die FDP-Fraktion, ob sich die zu Beginn des Jahres eingeführte Praxisgebühr für gesetzlich Versicherte bewährt habe.
Nach Aussage der Bundesregierung können durch die mit der Gesundheitsreform neu festgelegten Zuzahlungsregelungen die vorgesehenen jährlichen Einsparungen von ca. 3 bis 3,5 Mrd. Euro auch erreicht werden. Die Zahl der gesetzlich Versicherten, die die Zuzahlung nicht unmittelbar geleistet haben, betrage einer Hochrechnung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zufolge nur 0,15 bis 0,2 %, erklärte die Bundesregierung. Für eine endgültige Bewertung der Umsetzung der Praxisgebühren fehlen der Bundesregierung bisher genaue Zahlen, heißt es in der Antwort.
- Die Bundesregierung gab in ihrer Antwort zu einer Kleinen Anfrage der FDP-Fraktion Auskunft zur Aktualisierung von Disease Management Programmen (DMP).
- In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zur geplanten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte betonte die Bundesregierung, dass sie an dem vorgesehenen Zeitplan für die Einführung der Karte festhalte. Sie stellte den erarbeiteten technischen Zeitplan vor, auf dessen Grundlage in einzelnen Etappen die Entwicklung und Einführung erfolgen kann. Die von Vertretern der Ärzteschaft und der Krankenkassen geäußerten Zweifel an dem vorgesehenen Einführungsstermin zum 1. Januar 2006 begründete die Bundesregierung mit dem zeitaufwändigen Konsensfindungsprozess innerhalb der Selbstverwaltung.

- Die Fraktionen der CDU/CSU sowie der FDP erkundigten sich in Kleinen Anfragen nach der konkreten Verschuldungssituation in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).
In ihrer Antwort wies die Bundesregierung Spekulationen der Medien, nach denen die Schulden der gesetzlichen Krankenkassen bis zu 14 Milliarden Euro betragen sollen, zurück. Sie bezifferte die Gesamtverschuldung der GKV mit Stand Ende letzten Jahres bei einem Ausgabenvolumen von rund 145 Milliarden Euro mit rund 6 Milliarden Euro. Sie gehe davon aus, hieß es weiter, dass dieser Betrag durch die finanziellen Entlastungen des GKV-Modernisierungsgesetzes (GMG) bis Ende 2007 abgebaut sein werde. Zur konkreten Finanzsituation der einzelnen Krankenkassen wollte sich die Bundesregierung nicht äußern.
- Im Mittelpunkt einer von der Bundesregierung beantworteten Kleinen Anfrage der FDP-Fraktion stand die seit dem 1. Oktober 2003 geltende neue Fassung der Approbationsordnung für Ärzte, die laut Fraktion zu Benachteiligungen einiger Medizinstudenten führe.
- Gegenstand einer Kleinen Anfrage der Fraktion der FDP war die adäquate Versorgung von Schmerzpatienten.
- Die Bundesregierung gab in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion Auskunft über den Stand der Umsetzung des im Juni 2002 verabschiedeten interfraktionellen Antrages, der Maßnahmen zur Verbesserung der pädiatrischen Versorgung forderte.
- Die Fraktion der CDU/CSU erkundigte sich in einer Kleinen Anfrage an die Bundesregierung nach dem Stand der Früherkennung hörgeschädigter Kinder, die nach Ansicht der Union in Deutschland oft zu spät erfolge, um eine optimale Förderung zu gewährleisten.
- Zum Thema Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen äußerte sich die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion.
- In ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zur Zwischenbewertung des Anti-D-Hilfegesetzes gab die Bundesregierung über den Stand der Umsetzung des Gesetzes Auskunft.
- Im Mittelpunkt einer Kleinen Anfrage der CDU/CSU stand die Festbetragsgruppenbildung für Arzneimittel nach § 35 SGB V, wonach der Gemeinsame Bundesausschuss auch patentgeschützte Analogpräparate in die Festbetragsregelung einbeziehen kann.
- Die CDU/CSU-Fraktion erkundigte sich in einer Kleinen Anfrage an die Bundesregierung, wie sich das so genannte Beratungskonzept im Zusammenhang mit Schwangerschaftsabbrüchen in der Praxis auswirke und wie die Bundesregierung der ihr vom Bundesverfassungsgericht aufgetragenen Beobachtungs- und Nachbesserungspflicht nachkomme.
- Die Bundesregierung gab in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion Auskunft zur Zukunft der häuslichen Versorgung von Patienten mit ärztlich verordneten Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln, der sogenannten Homecare-Versorgung.
- Die CDU/CSU-Fraktion erkundigte sich in einer Kleinen Anfrage nach den Plänen der Bundesregierung zur Reform der Pflegeversicherung.
- Die CDU/CSU-Fraktion richtete eine Kleine Anfrage an die Bundesregierung zu dem zum 1. Januar 2002 novellierten Heimgesetz.

- Die Fraktion der FDP richtete eine Kleine Anfrage an die Bundesregierung zur Übertragung der Einsparungen im Gesundheitswesen auf die Beamtenbeihilfe.
- Die Bundesregierung gab auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion Auskunft über den Stand der Umsetzung der Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung (BITV), die das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG) in die Praxis umsetzen soll.
- Im Mittelpunkt einer Kleinen Anfrage Fraktion der CDU/CSU an die Bundesregierung stand die Effizienz des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).
- In ihrer Antwort nahm die Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU zum Sachstand des Modellprojektes zur heroingestützten Behandlung Opiatabhängiger Stellung.
- Im Mittelpunkt einer Kleinen Anfrage der FDP-Fraktion stand der Einsatz von Cannabis-Wirkstoffen in Arzneimitteln.
- Im Mittelpunkt einer Kleinen Anfrage der CDU/CSU-Fraktion stand der Patientenschutz im Bereich der „Schönheitschirurgie“, für den die Parlamentarier angesichts zunehmender Operationen in diesem Bereich eine Verbesserung fordern.
- Im Mittelpunkt einer von der Bundesregierung beantworteten Kleinen Anfrage der Fraktion der FDP stand eine im Jahr 2004 von der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) durchgeführte Gentest-Reihenuntersuchung unter ihren Mitgliedern, bei der 6000 Versicherte auf eine erbliche Stoffwechselkrankheit untersucht wurden.
- In ihrer Antwort nahm die Bundesregierung Stellung zu einer Großen Anfrage der CDU/CSU-Fraktion zur Förderung der Organspende. Die Bundesregierung erläuterte dabei Maßnahmen die die Organisation der Organspende optimieren sollen sowie die Aufklärung der Bevölkerung über die Organspende und die Organtransplantation intensivieren sollen.
- In der Antwort auf eine Kleine Anfrage der CDU/CSU-Fraktion gab die Bundesregierung Auskunft über ihre Maßnahmen gegen eine Finanzierung verbrauchender Embryonenforschung im Rahmen des 6. EU-Forschungsrahmenprogramms.
- Der von den Fraktionen der SPD und des Bündnisses 90/Die Grünen eingebrachte Antrag mit dem Titel „Für ein modernes Biopatentrecht“ wurde vom Bundestag verabschiedet.
- Die laut Medienberichten von der Bundesregierung bzw. den Koalitionsfraktionen diskutierte Abschaffung der Pflichtmitgliedschaft in den Wirtschaftskammern interessierte die CDU/CSU-Fraktion in einer Kleinen Anfrage.

Aktuelle Stunden

- Im Januar fand auf Verlangen der Fraktion der FDP-Fraktion eine Aktuelle Stunde zur „Haltung der Bundesregierung zu den bereits jetzt erkennbaren Auswirkungen der Gesundheitsreform“ im Bundestag statt.
- Im Bundestag fand auf Verlangen der CDU/CSU-Fraktion eine Aktuelle Stunde zur Finanzsituation des Bundes und der sozialen Sicherungssysteme statt.
- Im Januar fand auf Verlangen der Fraktion der CDU/CSU-Fraktion eine Aktuelle Stunde zur „Zukunft der Pflegeversicherung“ im Bundestag statt.
- Im Bundestag fand im Dezember auf Verlangen der Fraktion der FDP eine Aktuelle Stunde zur „Haltung der Bundesregierung zur Forschung an embryonalen Stammzellen nach der Volksabstimmung in der Schweiz und den damit verbundenen Auswirkungen für die Forschung in Deutschland“ statt.

Parteitage- / Parteibeschlüsse

- Die FDP fasste auf ihrem Bundesparteitag Anfang Juni in Dresden einen Beschluss zur Reform des Gesundheitswesens. In dem Papier forderte die FDP die Privatisierung der gesetzlichen Krankenversicherungen. Nach dem Modell soll bei genereller Versicherungspflicht und bei freier Wahl des Krankenversicherers ein Basistarif ohne Risikoprüfung angeboten werden, der die vom Gesetzgeber vorgegebenen Regelleistungen umfasst. Darüber hinaus soll jeder Versicherte zusätzlich die Möglichkeit haben, oberhalb dieses Tarifs individuell angepasste Leistungspakete abzuschließen.
- CDU und CSU haben sich Ende des Jahres auf ein gemeinsames Gesundheitsprämienmodell verständigt. Nach dem Modell sollen die Krankenkassen für jeden gesetzlich versicherten Erwachsenen eine Gesundheitsprämie erhalten. Arbeitgeber sollen künftig dauerhaft einen festen Satz von 6,5 % des beitragspflichtigen Bruttoeinkommens in ein Sondervermögen zahlen, aus dem 60 Euro pro Versichertem als Arbeitgeberprämie an die Krankenkassen fließen. Geringverdiener erhalten aus dem Sondervermögen einen sozialen Ausgleich. Kinder sollen, einschließlich der privat Versicherten, beitragsfrei mitversichert werden. Die Finanzierung hierfür soll aus Steuermitteln erfolgen.

Berichte

- Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) legte Anfang März die Bilanz zur Finanzlage der gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2003 vor. Danach betrug das Ausgabenvolumen der GKV im Jahr 2003 rund 145 Mrd. Euro. Demgegenüber stehe ein Defizit von 2,9 Mrd. Euro. Zu berücksichtigen seien hierbei, so das BMGS, die Vorzieheffekte im 4. Quartal – insbesondere bei Arzneimitteln sowie bei Brillen und Zahnersatz – die eine Steigerung der Ausgaben von rund 0,8 Mrd. Euro bewirkten.
- Die Bundesregierung legte ihren Erfahrungsbericht zur Anwendung der neuen Aut-idem-Regelung vor. Laut Bericht habe die im Jahr 2001 mit dem Arzneimittelausgaben-Begrenzungs-gesetz (AABG) beschlossene Regelung zur Abgabe preisgünstiger, wirkstoffgleicher Arzneimittel durch die Apotheken im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung (Aut-idem-Regelung) zu jährlichen Einsparungen der gesetzlichen Krankenversicherung von rund 228 Millionen Euro geführt. Das mögliche Einsparungsvolumen sei jedoch noch nicht erreicht worden.
- Die Bundesregierung zeigte in dem von ihr vorgelegten Unfallverhütungsbericht Straßenverkehr 2002/2003 Maßnahmen auf dem Gebiet der Unfallverhütung im Straßenverkehr auf.
- Die Bundesregierung legte ihren Bericht über den Stand von Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit und über das Unfall- und Berufskrankheitengeschehen im Jahr 2002 vor.
- Die Bundesregierung hat ihren Dritten Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung vorgelegt.
- Die Bundesregierung hat ihren Bericht zur Bedeutung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts zur Sozialen Pflegeversicherung vom 3. April 2001 für andere Zweige der Sozialversicherung vorgelegt.
- Der Bundestagsausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung legte seinen Bericht zur Präimplantationsdiagnostik (PID) vor. Darin zeigt er die unterschiedlichen Formen der Regulierung des Einsatzes der PID sowie die Entwicklung der jeweiligen medizinischen Praxis in sieben ausgewählten Ländern auf.

- In ihrem ersten Erfahrungsbericht über die Durchführung des *Stammzellgesetzes* gab die Bundesregierung für den Zeitraum vom Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Juli 2002 bis zum 31. Dezember 2003 einen Überblick über die Erfahrungen bei der Prüfung und Genehmigung von Anträgen auf Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen zu Forschungszwecken.
- Die im September 2003 vom Bundesministerium der Justiz eingesetzte Arbeitsgruppe *„Patientenautonomie am Lebensende“* legte Anfang Juni ihren Abschlussbericht vor. Der Bericht enthält neben Thesen und Empfehlungen an den Gesetzgeber im Betreuungs- und im Strafrecht auch Formulierungshilfen, die Bürgerinnen und Bürgern das Abfassen einer individuellen schriftlichen Patientenverfügung erleichtern.
- Die Enquete-Kommission „Ethik und Recht der modernen Medizin“ legte ihren ersten *Zwischenbericht „Patientenverfügungen“* vor. Darin empfiehlt sie eine Begrenzung der Reichweite von Patientenverfügungen auf Fälle irreversibler und tödlich verlaufender Erkrankungen. Maßnahmen der Basisversorgung sollen durch eine Patientenverfügung jedoch nicht ausgeschlossen werden, so der Bericht. Mit einem Gesetzesvorschlag zur Umsetzung der Empfehlungen spricht sich die Enquete-Kommission für eine Klarstellung durch den Gesetzgeber aus.