



Tätigkeitsbericht

des Ausschusses für Gesundheit für die 17. Wahlperiode
(abgelaufene Wahlperiode)

<http://www.bundestag.de/>

[blob/194832/4028e09dfaa0b7b1e44d621a57de8e55/bilanz17wp-
data.pdf](http://www.bundestag.de/blob/194832/4028e09dfaa0b7b1e44d621a57de8e55/bilanz17wp-data.pdf)

Quelle: www.bundestag.de

Inhalt

1 Einleitung

2 Statistik

3 Gesetzesvorhaben

3.1 Finanzierung und Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

3.1.1 GKV-Änderungsgesetz

3.1.2 GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)

3.1.3 Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)

3.1.4 Beitragsschulden

3.1.5 Abschaffung der Praxisgebühr

3.1.6 Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG)

3.1.7 Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz)

3.2 Versorgung mit Arzneimitteln und Impfstoffen

3.2.1 Zweite AMG-Novelle

3.2.2 Dritte AMG-Novelle

3.2.3 Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und weiterer Gesetze

3.2.2 Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz (ANSG)

3.3 Pflege

3.3.1 Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG)

3.3.2 Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

3.4 Patienten und Versicherte

3.4.1 Patientenrechte

3.4.2 Unabhängige Patientenberatung Deutschlands (UPD)

3.4.3 Prävention

3.4.4 Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG)

3.4.5 Internationale Gesundheitsvorschriften und Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und des Arzneimittelgesetzes (AMG)

3.5 Spezielle Behandlungs- und Diagnoseformen

3.5.1 Änderung des Transplantationsgesetzes (TPG)

3.5.2 Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz (TPG)

3.5.3 Präimplantationsdiagnostik (PID)

3.6 Weitere Gesetzesvorhaben

3.6.1 Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes

3.6.2 Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters
sowie zur Änderung weiterer Vorschriften

3.6.3 Errichtung des Sekretariats der Partnerschaft für öffentliche Gesundheit und
soziales Wohlergehen im Rahmen der Nördlichen Dimension (NDPHS)

4 Vorlagen der Europäischen Union

5 Delegationsreisen

6 Anlagen

Anlage 1: Ordentliche und stellvertretende Mitglieder

Anlage 2: Sitzungen in der 17. Wahlperiode

Anlage 3: Vorlagen zur federführenden Beratung

Anlage 4: EU-Vorlagen zur federführenden Beratung

1 Einleitung

Der Aufgabenbereich des Ausschusses für Gesundheit umfasste in der 17. Wahlperiode im Wesentlichen den Geschäftsbereich des korrespondierenden Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die Zahl der ordentlichen Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit erhöhte sich von 31 in der 16. Wahlperiode auf 37 in der 17. Wahlperiode.

Den Vorsitz übernahm die Abgeordnete Dr. Carola Reimann (SPD). Ihre Stellvertreterin war die Abgeordnete Kathrin Vogler (DIE LINKE.). Die Obleute der Fraktionen waren die Abgeordneten Dr. Rolf Koschorrek für die Fraktion der CDU/CSU, Dr. Karl Lauterbach für die Fraktion der SPD, Heinz Lanfermann und später Jens Ackermann für die Fraktion der FDP, Harald Weinberg für die Fraktion DIE LINKE. und Dr. Harald Terpe für die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.

Aufgrund einer Vereinbarung, die regelmäßig seit der 14. Wahlperiode getroffen wird, hatten die Fraktionen zudem für die Dauer der Wahlperiode pro Fraktion jeweils ein Ausschussmitglied als Berichterstatterin bzw. Berichterstatter zur Vorbereitung der Beratung von EU-Vorlagen im Ausschuss benannt. Dies waren die Abgeordneten Stephan Stracke (CDU/CSU), Angelika Graf (Rosenheim) (SPD), Jens Ackermann (FDP), Harald Weinberg (DIE LINKE.) und Dr. Harald Terpe (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN).

2 Statistik

Der Ausschuss für Gesundheit hatte in der 17. Wahlperiode 37 Mitglieder (14 von der Fraktion der CDU/CSU, 9 von der Fraktion der SPD, 6 von der Fraktion der FDP sowie je 4 von den Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN (Anlage 1).

Der Ausschuss nahm seine Arbeit mit der konstituierenden Sitzung am 25. November 2009 auf. Die letzte Sitzung in der 17. Wahlperiode fand am 26. Juni 2013 statt. Insgesamt führte der Ausschuss in der vergangenen Wahlperiode 119 Sitzungen durch, darunter 43 öffentliche Anhörungen (Anlage 2).

Dem Ausschuss wurden vom Plenum des Deutschen Bundestages insgesamt 573 Vorlagen (Gesetzentwürfe, Anträge, Unterrichtungen, EU-Vorlagen) überwiesen, davon 178 zur federführenden Beratung und 395 zur Mitberatung. Zu den Vorlagen, die zur federführenden Beratung überwiesen wurden, übermittelte der Ausschuss für Gesundheit dem Plenum des Deutschen Bundestages 63 Beschlussempfehlungen und Berichte. Bei drei Gesetzentwürfen sprach der Ausschuss keine Abstimmungsempfehlung aus, sondern empfahl dem Plenum des Deutschen Bundestages, eine Entscheidung im Plenum herbeizuführen. Zu einer Vorlage erstellte er einen Bericht gemäß § 62 Absatz 2 der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages (GO-BT) und empfahl bei einer EU-Vorlage dem Plenum eine Stellungnahme gegenüber der Bundesregierung nach Artikel 23 Absatz 2 des Grundgesetzes.

3 Gesetzesvorhaben

Die folgende Darstellung konzentriert sich auf die Gesetzesinitiativen in der 17. Wahlperiode, die der Ausschuss für Gesundheit als federführender Ausschuss beraten und zu denen er eine Beschlussempfehlung mit Bericht an das Parlament abgegeben hat. Dargestellt werden die zentralen

Aspekte einer Vorlage und die wesentlichen vom Ausschuss vorgenommenen Änderungen sowie die Hauptargumente der Fraktionen im Rahmen der abschließenden Beratung. Die Einzelheiten zu den Gesetzesmaterien und zum Beratungsverlauf im Ausschuss für Gesundheit sind den Gesetzentwürfen sowie den jeweiligen Beschlussempfehlungen und Berichten zu entnehmen. Im Folgenden werden die entsprechenden Drucksachennummern der Beschlussempfehlung und des Berichts angegeben. Auf diesem Wege können sämtliche beratungsrelevanten Dokumente, sofern diese nicht der Vertraulichkeit unterliegen, erschlossen werden.

Der Ausschuss für Gesundheit hat zu jedem Gesetzentwurf mindestens eine öffentliche Anhörung durchgeführt. Welche sachverständigen Organisationen und Expertinnen und Experten eingeladen waren, kann dem jeweiligen Bericht entnommen werden (Teil A Kapitel IV: Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss). Hier sind auch die Begründungen und Abstimmungsergebnisse zu allen im Rahmen des Ausschussverfahrens eingebrachten und beratenen Anträgen und Änderungsanträgen der fünf Fraktionen nachzulesen. Ferner sind bei Gesetzesinitiativen der Bundesregierung die Stellungnahme des Bundesrats, die Gegenäußerung der Bundesregierung und die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrats wiedergegeben. Sofern der Parlamentarische Beirat für nachhaltige Entwicklung des Deutschen Bundestages eine Stellungnahme zu einem Gesetzentwurf abgegeben hat, findet sich auch diese im Bericht.

3.1 Finanzierung und Leistungserbringung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

3.1.1 GKV-Änderungsgesetz

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/2170

Mitte 2010 setzte sich der Ausschuss mit einem Gesetzentwurf der Bundesregierung zur „Änderung krankenversicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften“ auseinander. Der Gesetzentwurf enthielt eine Reihe von Neuregelungen zum Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V). Diese betreffen im Wesentlichen die Verlängerung von Vorschriften für die Abrechnung von ambulanten ärztlichen Leistungen bei der Notfallbehandlung im Krankenhaus und bei Selektivverträgen sowie die Umsetzung einer EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen. Ferner legten die Fraktionen der CDU/CSU und FDP einen Änderungsantrag vor, der die Anhebung des Herstellerabschlags für Arzneimittel auf 16 Prozent sowie ein Preismoratorium vorsieht. Bei den Ausschussberatungen hoben die Fraktionen der CDU/CSU und FDP hervor, dass sich insbesondere durch die Regelungen im Bereich des Arzneimittelrechts für das Gesundheitswesen eine Einsparung in erheblicher Größenordnung ergebe. Demgegenüber vertraten die Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN die Ansicht, dass der Gesetzentwurf lediglich ein Konglomerat von Einzelvorhaben darstelle. Ferner forderte die Fraktion DIE LINKE. in einem eigenen Antrag die Einbringung eines Gesetzentwurfs, der ein zentrales Verfahren zur Festlegung der Arzneimittelpreise vorsehe und die Werbung für Arzneimittel einschränken sollte.

3.1.2 GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG)

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/3696

Wie in den beiden vorangegangenen Wahlperioden hatte sich der Ausschuss auch in der 17. Wahlperiode mit einem größeren Vorhaben der Koalition zur Reform der gesetzlichen Krankenversicherung auseinanderzusetzen. Im Unterschied zu den früheren Wahlperioden wurde dieses

Vorhaben diesmal in zwei Gesetzesinitiativen aufgeteilt. Den Auftakt bildete der im Oktober 2010 erstmals im Ausschuss beratene Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP „zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKV-FinG)“. Der Gesetzentwurf enthielt Regelungen zur Begrenzung der Ausgaben, zur Stärkung der Finanzierungsgrundlagen und zu einem gerechten Sozialausgleich. Unvermeidbare Ausgabenzuwächse, die die Einnahmen der einzelnen Krankenkasse übersteigen, sollten künftig durch einkommensunabhängige, kassenindividuell festzulegende Zusatzbeiträge der Mitglieder finanziert werden. Zum Schutz der Beitragszahlerinnen und -zahler vor einer unverhältnismäßig hohen Belastung wurde ein Sozialausgleich eingeführt. Außerdem beschloss der Ausschuss eine Reihe von Änderungen zu verschiedenen Aspekten des Gesetzentwurfs. Unter anderem wurden die Wahltarife nach § 53 SGB V im Hinblick auf die Wahlfreiheit der Versicherten weiterentwickelt. Bei den Ausschussberatungen wies die Koalition darauf hin, dass es angesichts eines Defizits in Höhe von 9 Mrd. Euro erforderlich gewesen sei, zuerst das Finanzierungssystem der gesetzlichen Krankenversicherung zu reformieren. Mit der Erweiterung der Möglichkeiten zur Erhebung von Zusatzbeiträgen werde den Krankenkassen die Beitragsautonomie zurückgegeben und zugleich ein Beitrag zu einer lohnunabhängigen Finanzierung des Gesundheitswesens geleistet. Die Fraktion der SPD kritisierte in einem eigenen Antrag, dass die Bundesregierung eine erhebliche Ausweitung der Kostenerstattungsregelungen in der gesetzlichen Krankenversicherung anstrebe. Demgegenüber wurde gefordert, am Sachleistungsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung festzuhalten. Die Fraktion DIE LINKE. hob in einem eigenen Antrag hervor, dass bei der Finanzierung des Gesundheitswesens zunehmende Ungerechtigkeiten festzustellen seien. Sie verfolge daher das Ziel, eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung einzuführen. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN merkte an, es sei sozial ungerecht, die finanziellen Lasten der Reform einseitig den Versicherten aufzubürden und gleichzeitig die Arbeitgeber zu entlasten.

3.1.3 Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG)

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/8005

Ein knappes Jahr nach der abschließenden Beratung der Finanzierungsreform, im September 2011, beriet der Ausschuss erstmals über den Gesetzentwurf der Bundesregierung „zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG)“, den zweiten Teil der Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach Auffassung der Bundesregierung droht angesichts der demografisch bedingten Zunahme des Bedarfs an medizinischen Leistungen und der Rekrutierungsprobleme in den medizinischen und pflegerischen Berufen insbesondere in ländlichen Regionen ein Mangel an Haus- und Fachärztinnen und -ärzten. Mit dem Gesetz sollten die Weichen dafür gestellt werden, dass das Gesundheitswesen auch in Zukunft allen Menschen eine bedarfsgerechte, wohnortnahe medizinische Versorgung gewährleisten kann. So werde die Bedarfsplanung insbesondere durch folgende Maßnahmen weiterentwickelt: Flexibilisierung der Planungsbereiche, Berücksichtigung der Demografie bei der Anpassung der Verhältniszahlen, Erweiterung der Möglichkeit zur Erteilung von Sonderbedarfszulassungen, Förderung des Verzichts auf Zulassungen in überversorgten Gebieten, Unterstützung des Ausbaus von „mobilen“ Versorgungskonzepten sowie Förderung von Möglichkeiten, Leistungen zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten zu delegieren. Darüber hinaus beschloss der Ausschuss Änderungen, mit denen die Versorgungsstrukturen weiter ausgebaut werden sollen.

Bei den Beratungen im Ausschuss vertrat die Fraktion der SPD die Ansicht, dass das Gesamtkonzept des Gesetzentwurfs eine falsche Stoßrichtung habe. Die Regelungen bezögen sich schwerpunktmäßig auf den ambulanten Bereich. Es werde versäumt, neue Strukturen zu schaffen, die geeignet seien, die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung zu verbessern. Die Fraktion DIE LINKE. attestierte dem Gesetz zwar einige positive Ansätze, äußerte aber Zweifel, ob der Gemeinsame Bundesausschuss die ihm übertragene Aufgabe, Vorgaben für eine gute Versorgungsplanung zu erarbeiten, erfüllen könne. In einem eigenen Antrag forderte DIE LINKE. die Einbringung eines Gesetzentwurfs, mit dem alle Bereiche der gesundheitlichen Versorgung in eine umfassende Bedarfsplanung einbezogen werden. Auch die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN forderte in einem eigenen Antrag eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung. Angestrebt wurde eine sektorübergreifende Versorgungsplanung, die sich an konkreten Versorgungszielen orientiert. Durch den Gesetzentwurf würden bereits bestehende Regelungen lediglich modifiziert und falsche Anreize gesetzt.

3.1.4 Beitragsschulden

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/13947

Im April 2013 setzte sich der Ausschuss mit dem Problem der Beitragsschulden von Krankenversicherten auseinander, das sich infolge der Neuregelungen im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz vom März 2007 verschärft hatte. Seitdem ist es nicht mehr möglich, Versicherte, die ihrer Pflicht zur Beitragszahlung nicht nachkommen, aus der Krankenversicherung auszuschließen. In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) war deshalb der Säumniszuschlag auf 5 Prozent des rückständigen Beitrags erhöht worden, um die Verpflichtung zur Beitragszahlung durchzusetzen. Für beitrags säumige Versicherte in der privaten Krankenversicherung (PKV) gilt seit Einführung der Versicherungspflicht, dass ihr Vertrag ruhend gestellt wird, die Leistungen auf ein Notfallniveau herabgesetzt und sie nach Ablauf eines Jahres im Basistarif versichert werden. Nach Ansicht der Fraktionen der CDU/CSU und FDP hat sich jedoch in der Praxis herausgestellt, dass beide Regelungen nicht den gewünschten Effekt hatten, Beitragsschuldner vor weiterer Überschuldung zu schützen. Die Koalition legte daher im April einen Gesetzentwurf „zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung“ vor. Als Lösung des genannten Problems sah der Gesetzentwurf vor, den erhöhten Säumniszuschlag in der GKV abzuschaffen. Auch für diese Versicherten sollte künftig der reguläre Säumniszuschlag in Höhe von 1 Prozent des rückständigen Betrags für jeden angefangenen Monat der Säumnis gelten. Zudem wurde in der PKV ein Notlagentarif eingeführt. Zusammen mit dem Gesetzentwurf beschloss der Ausschuss eine Reihe von Änderungen, die sich überwiegend auf andere Themenfelder bezogen. So werden in den Jahren 2013 und 2014 alle somatischen Krankenhäuser durch einen Versorgungszuschlag entlastet. Zudem wurde zur Unterstützung der Krankenhäuser bei der Ausstattung mit ärztlichem und pflegerischem Hygienepersonal ein Hygiene-Förderprogramm aufgelegt. Ferner wurden Änderungen des Transplantationsgesetzes beschlossen, wonach künftig die unrichtige Erhebung und Dokumentation von Patientendaten sowie die Übermittlung eines unrichtigen Gesundheitszustands der Patientinnen und Patienten an Eurotransplant in der Absicht, eine Patientin oder einen Patienten auf der Warteliste unberechtigt zu bevorzugen, verboten sind.

In einem eigenen Antrag zu der Thematik wies die Fraktion der SPD darauf hin, dass viele Betroffene aufgrund der hohen Strafzahlungen bereits nach kurzer Zeit vor einem großen Schuldenberg stünden. Ferner forderte die Fraktion DIE LINKE. die Bundesregierung in zwei eigenen Anträgen auf, die private Krankenversicherung per Gesetz als Vollversicherung abzuschaffen sowie Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragszahnärztinnen und -ärzte gesetzlich zu verpflichten,

die privat Versicherten im Basistarif ebenso wie die gesetzlich Versicherten zu behandeln. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN begrüßte, dass es durch Änderungsanträge des Ausschusses zu einer weiteren Entlastung von säumigen Beitragszahlerinnen und Beitragszahlern sowie zu finanziellen Hilfen für die Krankenhäuser gekommen sei.

3.1.5 Abschaffung der Praxisgebühr

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/11396

Im Rahmen der Gesetzesberatungen zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vor- oder Rehabilitationseinrichtungen (siehe 3.3.2) beschloss der Ausschuss am 7. November 2012 mittels eines Änderungsantrags, die Zuzahlung bei ärztlicher und zahnärztlicher Behandlung (Praxisgebühr) zum 1. Januar 2013 abzuschaffen. Zuvor hatten bereits alle Oppositionsfraktionen mehrfach Anträge eingebracht, in denen sie die sofortige Abschaffung der Praxisgebühr forderten (Fraktion der SPD: „Praxisgebühr abschaffen – Hausärztinnen und Hausärzte stärken“ und „Praxisgebühr sofort abschaffen“, Fraktion DIE LINKE.: „Praxisgebühr abschaffen“ und „Praxisgebühr jetzt abschaffen“, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: „Zusatzbeiträge aufheben, Überschüsse für Abschaffung der Praxisgebühr nutzen“ und „Praxisgebühr und Zusatzbeiträge jetzt abschaffen“).

Begründet wurde die Forderung zum einen mit der fehlenden Steuerungswirkung, da Deutschland mit 17 Arztkontakten pro Einwohner/Einwohnerin und Jahr international nach wie vor Spitzenreiter sei. Allerdings sei das Nachfrageverhalten bestimmter Patientengruppen wie Geringverdienenden in einer für ihre Gesundheit oft negativen Weise beeinflusst worden. Zum anderen würden durch die Praxisgebühr nur geringe Zusatzeinnahmen (2011: knapp 1 Prozent der GKV-Ausgaben) generiert und die Patientinnen und Patienten einseitig belastet. Die Abschaffung der Praxisgebühr wurde von den Fraktionen der CDU/CSU und FDP mit der finanziell guten Situation der Krankenkassen begründet. Auch die Fraktionen SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stimmten diesem Änderungsantrag zu.

3.1.6 Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG)

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/3698

Mitte 2010 nahm der Ausschuss für Gesundheit seine Beratungen zum Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) der Fraktionen der CDU/CSU und FDP auf. Vorausgegangen war die Feststellung, dass die Arzneimittelausgaben in der gesetzlichen Krankenversicherung vor allem durch den Preisanstieg bei den Medikamenten ohne Festbetrag, bei den Spezialpräparaten sowie bei den Marktinnovationen stark gestiegen waren. Durch das AMNOG sollte der Arzneimittelmarkt neu strukturiert und sollten die Arzneimittelpreise effizient und wirtschaftlich gestaltet werden, ohne den schnellen Zugang zu innovativen Arzneimitteln zu behindern. Ein Novum im Gesetzentwurf war die Einführung der frühen Nutzenbewertung. Die pharmazeutische Industrie muss nun den Nutzen neuer Medikamente nachweisen und die Erstattungspreise mit dem GKV-Spitzenverband aushandeln.

Die drei Oppositionsfraktionen legten zur Arzneimittelpreisfindung und -versorgung jeweils eigene Anträge vor, die aber vom Ausschuss nicht befürwortet wurden. Während die Koalitionsfraktionen den Paradigmenwechsel bei der Arzneimittelpreisfindung und die dadurch erzielten Einsparungen bei den Arzneimittelausgaben lobten, kritisierten die Oppositionsfraktionen bei

den abschließenden Ausschussberatungen hauptsächlich, dass das veranschlagte Einsparvolumen von 2 Mrd. Euro nicht erreicht werden könne, weil bei Produktinnovationen erst nach einem Jahr Rabattverhandlungen stattfänden. Im Rahmen des AMNOG wurde auch die Unabhängige Patientenberatung (UPD) in die Regelversorgung des SGB V überführt (siehe 3.4.2).

3.1.7 Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz)

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/9992

Nach der Einführung der Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG) in den Krankenhäusern 2009 beauftragte der Gesetzgeber die Selbstverwaltungspartner, ein leistungsorientiertes, pauschalierendes Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen zu entwickeln, da die unterschiedlich aufwendigen voll- und teilstationären Behandlungen noch mit abteilungsbezogenen tagesgleichen Pflegesätzen vergütet wurden. Durch das Psych-Entgeltgesetz werden Ein- und Überführungsphasen bis zum 1. Januar 2022, Optionszeiten und die schrittweise Ablösung der Psychiatrie-Personalverordnung, die Vergütungsvereinbarungen, die Berücksichtigung des medizinischen Fortschritts, Möglichkeiten zur Stärkung sektorenübergreifender Ansätze sowie weitere begleitende Maßnahmen zur Einbindung in die Krankenhausfinanzierung vorgegeben.

Der Ausschuss griff durch Änderungsanträge wichtige Anliegen aus dem parlamentarischen Beratungsverfahren auf. So müssen u. a. die Selbstverwaltungspartner vor Beginn der Konvergenzphase eine Zwischenbilanz vorlegen. Ferner wurden die Regelungen zum Mehrleistungsabschlag verbessert, die Nachverhandlungsmöglichkeiten von Personalstellen auf alle Einrichtungen erweitert und die Finanzierung zusätzlicher Leistungen in der Konvergenzphase erhöht. Zu dieser Thematik lagen auch zwei Anträge der Oppositionsfractionen vor. Während die Fraktion DIE LINKE. in ihrem Antrag verlangte, vor der Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems eine ergebnisoffene Prüfung des DRG-Systems durchzuführen, vertrat die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in ihrem Antrag die Auffassung, dass ein pauschaliertes Entgeltsystem nicht durch die einfache Übertragung der DRG auf die Psychiatrie, ohne Berücksichtigung der Besonderheiten der Kinder- und Jugendpsychiatrie, eingeführt werden könne. Die Fraktion der SPD bemängelte, dass das Psych-Entgeltgesetz keine Anreize zur Enthospitalisierung enthalte und dem besonderen Versorgungsbedarf psychisch Kranker nicht ausreichend Rechnung getragen werde.

3.2 Versorgung mit Arzneimitteln und Impfstoffen

3.2.1 Zweite Änderung des Arzneimittelgesetzes

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/10156

Mitte Mai 2012 nahm der Ausschuss die Beratungen zu einem Gesetzentwurf auf, der im Wesentlichen der Umsetzung der europäischen Richtlinie zur Schaffung eines Gemeinschaftskodexes für Humanarzneimittel hinsichtlich der Pharmakovigilanz und zur Verhinderung des Eindringens von gefälschten Arzneimitteln in die legale Lieferkette dient. Mit dem „Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ werden nach Angaben der Bundesregierung im Arzneimittelgesetz die entsprechenden Änderungen zur Umsetzung neuer europäischer Regelungen in den Bereichen Pharmakovigilanz und Fälschungen vorgenom-

men. Außerdem werde das Heilmittelwerberecht weiter liberalisiert. Ferner würden zum Schutz der legalen Vertriebskette vor gefälschten Arzneimitteln und Wirkstoffen die Anforderungen an Hersteller, Importeure und Vertreiber von Wirkstoffen konkretisiert und transparenter gestaltet. In einem eigenen Antrag verlangte die Fraktion DIE LINKE. von der Bundesregierung, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der den Versandhandel auf nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel begrenzt. Bei den Beratungen im Ausschuss merkte die Fraktion DIE LINKE. dazu an, dass der beste Schutz vor gefälschten Arzneimitteln eine schlanke und überwachte Handelskette sei. Die Fraktion der SPD vertrat die Ansicht, dass bei dem Versuch, einschlägige EU-Richtlinien in nationales Recht umzusetzen, zahlreiche handwerkliche Fehler gemacht worden seien. Grundsätzlich abzulehnen seien ferner die vorgesehene Aufweichung des Werbeverbots für Arzneimittel sowie die geänderten Regelungen zur Haftpflicht bei bestimmten Arten von klinischen Studien. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN erklärte, es sei zu begrüßen, dass die Koalition beim Thema „Vertraulichkeit“ den Forderungen der Pharmaindustrie widerstanden habe. Die Änderungen im Heilmittelwerbegesetz seien hingegen zu kritisieren, weil sie eine zu weit gehende Aufweichung des Werbeverbotes beinhalteten.

3.2.2 Dritte Änderung des Arzneimittelgesetzes

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/13770

Knapp ein Jahr nach der Verabschiedung der zweiten Änderung des AMG nahm der Ausschuss seine Beratungen zu einer dritten AMG-Novelle auf. Nach Angaben der Fraktionen der CDU/CSU und FDP diene der von ihnen eingebrachte Gesetzentwurf „zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ zum einen der Umsetzung europäischen Rechts im Bereich Pharmakovigilanz. Dazu erfolgten Änderungen im Arzneimittelgesetz und in der Arzneimittelhandelsverordnung. Die Änderungen im Arzneimittelgesetz betrafen die Verpflichtung des Inhabers der Zulassung eines Humanarzneimittels, die Gründe für eine freiwillige Marktrücknahme dieses Arzneimittels der zuständigen Bundesoberbehörde und in besonderen Fällen der Europäischen Arzneimittel-Agentur zu melden. Zum anderen enthielt der Gesetzentwurf Klarstellungen in den sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften zur frühen Nutzenbewertung von Arzneimitteln. Danach sollten künftig für Arzneimittel des Bestandsmarktes grundsätzlich dieselben Regeln für die frühe Nutzenbewertung gelten wie für neue Arzneimittel. Der Ausschuss für Gesundheit beschloss eine Reihe von Änderungen zu verschiedenen Aspekten des Gesetzentwurfs. So erfolgten im Arzneimittelgesetz eine Klarstellung und Erweiterung der Anzeigepflichten. Ferner wurden die für die Krankenkassen geltenden Regelungen im SGB V über den Zustimmungsvorbehalt für Vorstandsdienstverträge auf die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, den GKV-Spitzenverband, den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und den Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes sowie auf die Dienstvereinbarungen der hauptamtlichen Unparteiischen des Gemeinsamen Bundesausschusses übertragen.

In einem eigenen Antrag „Versorgung mit Arzneimitteln sicherstellen“ verwies die Fraktion der SPD auf Berichte, wonach aufgrund von Lieferengpässen lebensnotwendige Arzneimittel in den Krankenhausapotheken knapp würden oder sogar fehlten. Die Antragsteller hielten es daher in ihrem Antrag für nötig, Informationen über voraussichtliche Lieferengpässe in einem zentralen Melderegister zu veröffentlichen. Die Fraktion DIE LINKE. begrüßte, dass es künftig nicht mehr möglich sein werde, das Verfahren zur Nutzenbewertung durch gerichtliche Klagen aufzuhalten. Hingegen seien die Regelungen zur Kontrolle der Anwendungsbeobachtungen unzureichend. Die Bewertung des Gesetzes durch die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fiel geteilt aus. Sie hielt

die Regelungen zu den Anwendungsbeobachtungen für sinnvoll, kritisierte aber die Vorschriften zur Begrenzung der Zuwendungen und Werbegaben der Apotheken als unzureichend.

3.2.3 Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und weiterer Gesetze Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/6141

Jährlich erkranken zwischen 400 000 und 600 000 Patientinnen und Patienten an einer zumeist durch antibiotikaresistente Keime (Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)) verursachten Krankenhausinfektion. Zwischen 7 500 und 15 000 der Erkrankten sterben daran, da MRSA-Infektionen schwer therapierbar sind. Durch ein Maßnahmenbündel sollte deshalb im Bereich der Krankenhaushygiene eine sektorübergreifende Prävention etabliert werden. Dazu gehörten u. a. die konsequente Einhaltung von Hygieneregeln, der verantwortungsvolle Umgang mit Antibiotika sowie die Verpflichtung der Länder, Rechtsverordnungen zur Einhaltung von Hygienestandards zu erlassen. Die neu einzurichtende Kommission „Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART)“ beim Robert-Koch-Institut sollte Handlungsempfehlungen für Ärztinnen und Ärzte formulieren.

Der Ausschuss beschloss verschiedene Änderungen, wie z. B. die Erfassung des Antibiotikaverbrauchs und die Sanktionierung bei einem Verstoß gegen die Verordnungen nach § 17 des Infektionsschutzgesetzes. Die Fraktionen SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN legten zur MRSA-Problematik weitere Anträge vor, in denen für den Anstieg der MRSA-Infektionen u. a. die Personalpolitik der Krankenhäuser, die Reduzierung der Lehrstühle für Hygiene und Umweltmedizin, fehlende Krankenhaushygieneverordnungen und fehlendes Hygienefachpersonal sowie die Unverbindlichkeit von Hygienerichtlinien und die unkontrollierte Anwendung von Antibiotika in der Humanmedizin und in der Tiermast verantwortlich gemacht wurden. Gefordert wurden u. a. die Einführung eines Screenings von Risikopatientinnen und -patienten bei der Krankenhausaufnahme, bundeseinheitliche Hygienestandards und ausreichend Hygienefachpersonal sowie ein reglementierter Einsatz von Antibiotika in der Tiermast. Diese Anträge wurden vom Ausschuss für Gesundheit abgelehnt.

Der Ausschuss regelte darüber hinaus über Änderungsanträge die Zwischenfinanzierung insolventer Krankenkassen, die Zusatzbeiträge und den damit verbundenen Sozialausgleich sowie die Risikostruktur-Ausgleichsverordnung und die Veröffentlichung der Vergütungen des leitenden Personals der Medizinischen Dienste.

3.2.4 Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz (ANSG) Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/13769

Die Apotheken sind für die Sicherstellung der Arzneimittelversorgung und des Apothekennotdienstes zuständig. Für die Inanspruchnahme des Notdienstes zwischen 20 Uhr und 6 Uhr des Folgetages erhielten die Apotheken vor der Gesetzesänderung eine Vergütung von 2,50 Euro. Nach Meinung der Fraktionen der CDU/CSU und FDP haben sich dadurch in Regionen mit einer geringen Inanspruchnahme, aber häufigeren Notdiensten der einzelnen Apotheke erhebliche Belastungen für Apotheken ergeben. Um diesen Missstand zu beheben, brachten die Koalitionsfraktionen das Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz (ANSG) auf den parlamentarischen Weg. Danach erhalten die Apotheken für jeden vollständig erbrachten Notdienst einen pauschalen Zu-

schuss aus einem noch zu errichtenden Fonds, der sich aus der Erhöhung des Festzuschlags für verschreibungspflichtige Fertigarzneimittel speist.

Der Ausschuss für Gesundheit beschäftigte sich im April 2013 erstmals mit dieser Problematik und beschloss im Laufe des Verfahrens Änderungen des Gesetzentwurfs. Diese bezogen sich in erster Linie auf die reibungslose Umsetzung des Gesetzes und die verfahrensmäßige Abwicklung der Finanzierung. In der Schlussdiskussion führten die Koalitionsfraktionen aus, dass Apotheken in strukturschwachen Regionen durch das ANSG gestärkt würden. Diese übernahmen zwar häufiger als städtische Apotheken den Notdienst, könnten aber selten einen entsprechenden Umsatz generieren. Die Pauschale gleiche diesen Nachteil aus. Die Oppositionsfraktionen befürworteten die Zielrichtung des Gesetzes, wiesen aber darauf hin, dass gut frequentierte Apotheken durch den Aufschlag pro Arzneimittelpackung nach wie vor deutlich besser verdienten. Auch die Fonds-Lösung wurde als zu kompliziert kritisiert.

3.3 Pflege

3.3.1 Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (PNG)

Beschlussempfehlung auf Drucksache 17/10157, Bericht auf Drucksache 17/10170

Anlass für die Bundesregierung, einen Gesetzentwurf zur grundsätzlichen Neuausrichtung der Pflegeversicherung in das parlamentarische Verfahren einzubringen, war u. a. die Prognose, dass die Zahl der pflegebedürftigen und an Demenz erkrankten Menschen in wenigen Jahrzehnten von derzeit 2,4 Millionen auf mehr als 4 Millionen ansteigen und gleichzeitig die Bevölkerungszahl sinken werde. In einem ersten Schritt sollte das Leistungsangebot für Demenzkranke bis zum 1. Januar 2013 verbessert und flexibilisiert, die Finanzierungsgrundlage der sozialen Pflegeversicherung durch eine kurzfristige Beitragssatzerhöhung angepasst und die Versorgungsstrukturen effizienter und zielgerichteter ausgestaltet werden. Darüber hinaus wollte man die Zulassung von Pflegeeinrichtungen an die Zahlung eines Mindestlohns koppeln.

Parallel zum Gesetzentwurf brachten die Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN ebenfalls Anträge für eine Reform der Pflegeversicherung ein (Fraktion DIE LINKE.: „Pflege tatsächlich neu ausrichten – Ein Leben in Würde ermöglichen“, Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: „Für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung – Nutzerorientiert, solidarisch, zukunftsfest“ sowie „Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen“). Diese Anträge wurden vom Ausschuss nicht befürwortet.

Anfang Mai 2012 nahm der Ausschuss für Gesundheit seine Beratungen zu den Vorlagen auf; mit einer Reihe von Änderungsanträgen der Fraktionen der CDU/CSU und FDP nahm er Klarstellungen, Konkretisierungen und Vereinfachungen im Bereich der sozialen Pflegeversicherung und im Krankenversicherungsrecht vor. Eine wesentliche Ergänzung des Gesetzentwurfs war die Einführung einer Zulagenförderung der privaten Pflegevorsorge, um die Bürgerinnen und Bürger beim Aufbau einer ergänzenden, eigenständigen Pflegevorsorge zu unterstützen (sog. Pflege-Bahr).

Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP erklärten während der abschließenden Ausschussberatung Ende Juni 2012, dass mit dem PNG die Leistungen der Pflegeversicherung stärker am Bedarf der an Demenz erkrankten Menschen sowie der pflegenden Angehörigen ausgerichtet und die professionellen Pflegekräfte entlastet würden. Dagegen kritisierte die Fraktion der SPD, dass der Gesetzentwurf in keiner Weise den von der Bundesregierung formulierten Ansprüchen an eine

Pflegereform gerecht werde, sondern nur geringfügige Verbesserungen enthalte. Auch die Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN lehnten den Gesetzentwurf deshalb ab. Alle drei Oppositionsfraktionen monierten, dass kein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff im Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) verankert werde und die Einführung der Pflege-Zusatzversicherung nur ein neues Geschäftsmodell für die Versicherungswirtschaft darstelle. Dadurch werde die Ungleichheit verschärft, da sich Menschen mit geringem Einkommen keine Versicherung leisten könnten. Einig war man sich auch in der Bewertung, dass die Finanzierung der Pflege auf keine belastbare Grundlage gestellt werde. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN legte einen Änderungsantrag vor, der die Koppelung der Zulassung von Pflegeeinrichtungen an die ortsübliche Vergütung und nicht an den Mindestlohn vorsah. Dieser wurde von der Mehrheit des Ausschusses abgelehnt.

3.3.2 Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/11396

Der Gesetzentwurf sah für den leistungsberechtigten Personenkreis die Ausweitung des Assistenzpflegeanspruchs auf stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen vor, wenn die Pflege im sogenannten Arbeitgebermodell sichergestellt wird. Nach Auffassung der Bundesregierung hat nämlich die Praxis gezeigt, dass für den betroffenen Personenkreis auch in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ein Assistenzpflegebedarf besteht. Die Fraktion DIE LINKE. forderte in ihrem Antrag „Assistenzpflege bedarfsgerecht sichern“, dass dieser Anspruch auch auf jene Pflegebedürftigen ausdehnt werden solle, die ihre Pflegekräfte nicht nach dem Arbeitgebermodell beschäftigen. Der Antrag wurde vom Ausschuss nicht befürwortet.

Im Zuge der Beratungen ergänzte der Ausschuss für Gesundheit den Gesetzentwurf um die Finanzierung von Instandhaltungs- und Instandsetzungsaufwendungen von Krankenhäusern. Künftig sollen diese pauschaliert und die Eigenkapital- und die Fremdkapitalzinsen gleich behandelt werden. Der Ausschuss beschloss zudem mit einem Änderungsantrag, die Praxisgebühr zum 1. Januar 2013 abzuschaffen (siehe 3.1.5). Die Fraktionen der CDU/CSU und FDP wiesen bei den Beratungen darauf hin, dass eine Ausweitung des Anspruchs auf alle Pflegebedürftigen mit Pflegeassistenz nicht erforderlich sei, da aus medizinischen Gründen die Begleitung durch eine Pflegekraft bereits möglich sei. Die Fraktionen SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN kritisierten die Kopplung des Anspruchs auf Assistenzpflege an das Arbeitgebermodell, weil dadurch nur bestimmte Personengruppen profitierten, viele aber ausgeschlossen blieben. Bei gleichem Bedarf könne nicht die Organisationsform der Pflege für einen Leistungsanspruch ausschlaggebend sein. Die Fraktion DIE LINKE. zeigte sich hingegen erfreut, dass ihr Anliegen, den Assistenzpflegeanspruch auszuweiten, erfüllt werde.

3.4 Patientinnen und Patienten und Versicherte

3.4.1 Patientenrechte

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/11710

Als der Ausschuss im Oktober 2012 seine Beratungen zum Thema „Prävention“ aufnahm, lagen ihm neben dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ auch vier Anträge der Opposition vor. Mit der Bestandsaufnahme der Bun-

desregulierung, dass die Rechte von Patientinnen und Patienten in verschiedenen Gesetzen und zum Teil lückenhaft geregelt seien und die Betroffenen daher oft Probleme hätten, ihre Rechte zu kennen und einzufordern, stimmten alle Fraktion überein. Bei der Frage, inwieweit das Gesetz hier Abhilfe schafft, gingen die Auffassungen jedoch weit auseinander. Die Bundesregierung verfolgte mit ihrem Gesetzentwurf das Ziel, die Rechte der Patientinnen und Patienten transparent, rechtssicher und ausgewogen zu gestalten und Vollzugsdefizite abzubauen. Zu diesem Zweck erklärte die Bundesregierung die Absicht, den Behandlungsvertrag zwischen Patientin oder Patient und Ärztin oder Arzt oder einem Behandelnden eines anderen Gesundheitsberufs in das BGB zu integrieren. Zudem würden Patientinnen und Patienten künftig in einem persönlichen Gespräch umfassend über Untersuchungen, Diagnosen und Therapien informiert und vor der Durchführung einer medizinischen Maßnahme besonders aufgeklärt. Ferner sollte die Pflicht zur Führung einer Patientenakte, in der sämtliche Maßnahmen dokumentiert werden müssen, eingeführt werden. Der Ausschuss beschloss eine Reihe von Änderungen zu verschiedenen Aspekten des Gesetzentwurfs. Damit erhalten alle Patientinnen und Patienten ein Recht auf Einsicht in ihre vollständigen Patientenakte. Zudem werden die Rechte der Patientenorganisationen im Gemeinsamen Bundesausschuss gestärkt.

In einem eigenen Antrag „Patientenrechte wirksam verbessern“ bemängelte die Fraktion der SPD, dass mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung keine Fortschritte für die Patientinnen und Patienten erzielt würden, weil er lediglich bestehendes Richterrecht kodifiziere. Insbesondere fehlten Regelungen zur Einführung eines Härtefall- oder Entschädigungsfonds. In einem weiteren Antrag „Individuelle Gesundheitsleistungen eindämmen“ führte die Fraktion der SPD aus, das ärztliche Angebot von individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) erwecke den Eindruck, dass der GKV-Leistungskatalog nicht ausreichend sei. Die antragstellende Fraktion der SPD forderte daher eine gesetzliche Regelung, nach der IGeL erst am Tag nach der eigentlichen Behandlung und nach ausführlicher Beratung durch die Ärztin oder den Arzt erbracht werden dürfen. Die Fraktion DIE LINKE. erhob in ihrem Antrag „Mehr Rechte für Patientinnen und Patienten“ die Forderung, bestehende, aber auch neue Patientenrechte in den Bereichen Diagnose und Therapie sowie Pflege- und sonstige Gesundheitsleistungen in einem eigenständigen Gesetz zusammenzuführen. In dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Rechte von Patientinnen und Patienten durchsetzen“ wurde gefordert, die grundlegenden Prinzipien, Rechte und Pflichten von Patientinnen und Patienten und Leistungserbringern im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V), in der Zivilprozessordnung (ZPO), im Gerichtsverfassungsgesetz (GVG) und im Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zu regeln. Die Bundesregierung sollte zudem die Einführung eines Entschädigungsfonds für Härtefälle bei Behandlungsfehlern prüfen.

3.4.2. Unabhängige Patientenberatung Deutschlands (UPD)

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/3698

Die modellhafte Förderung unabhängiger Beratungsstellen für Versicherte und Verbraucherinnen und Verbraucher sollte entsprechend den gesetzlichen Vorgaben am 31. Dezember 2010 auslaufen. Da sich sowohl die telefonische als auch die Vor-Ort-Beratung von Patientinnen und Patienten sowie von Verbraucherinnen und Verbrauchern bewährt hatte, war es Wunsch aller Fraktionen im Ausschuss, die unabhängige Patientenberatung vom Modellversuch in die Regelförderung zu überführen und im SGB V zu verankern. Dies erfolgte im Rahmen der Verabschiedung des Gesetzentwurfs ANMOG im November 2010 (siehe 3.1.6). Dazu lagen auch zwei Anträge der Oppositionsfraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit der gleichen Zielstellung vor;

diese Anträge lehnte der Ausschuss aber ab. In der Abschlussberatung wiesen die Fraktionen der CDU/CSU und FDP darauf hin, dass die Interessen der Patientinnen und Patienten immer im Fokus ihrer Reformen stünden. Dagegen monierten die Fraktionen SPD, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dass die Regelung viel zu spät erfolge und deshalb keine Kontinuität bei der Arbeit der unabhängigen Patienten- und Verbraucherberatung gewährleistet werden könne. Viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hätten die UPD bereits verlassen.

3.4.3 Prävention

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/14184

Mitte April 2013 nahm der Ausschuss die Beratungen über den Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP „zur Förderung der Prävention“ auf. In dem Gesetzentwurf wird darauf hingewiesen, dass der demografische Wandel, die Veränderung des Krankheitsspektrums hin zu mehr chronisch-degenerativen und psychischen Erkrankungen sowie die veränderten Anforderungen in der Arbeitswelt eine effektive und effiziente Gesundheitsförderung und Prävention erforderten. Die Leistungen der Krankenkassen sollten deshalb auf verbindliche Gesundheitsförderungs- und Präventionsziele ausgerichtet, die Leistungen zur Früherkennung von Krankheiten bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen präventionsorientiert weiterentwickelt und die medizinischen Vorsorgeleistungen gestärkt werden. Auch die Finanzierung der Leistungen zur Prävention sollte neu strukturiert werden.

Der Ausschuss beschloss zu dem Gesetzentwurf eine Reihe von Änderungen. In den Änderungsanträgen wurde klargestellt, dass Leistungen zur primären Prävention insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen leisten sollen. Ferner wurde die Definition der Leistungen zur Prävention in Lebenswelten konkretisiert. Der Ausschuss beschloss außerdem Regelungen zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen. Das Verbot der Bestechlichkeit und Bestechung von Leistungserbringern erstreckt sich nun auf alle Leistungsbereiche in der GKV (§ 70 Absatz 3 SGB V).

In einem eigenen Antrag „Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen – Versorgungslücken schließen“ formulierte die Fraktion der SPD das Ziel, die Kindergesundheit als nationale Aufgabe zu definieren und die gesundheitlichen Versorgungskonzepte an die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen anzupassen. In einem weiteren Antrag „Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen unter Strafe stellen“ legte die Fraktion der SPD dar, dass korruptives Verhalten von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten gemäß der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs nach geltendem Recht nicht strafbar sei, während angestellte Ärztinnen und Ärzte strafrechtlich verfolgt werden könnten. Diese Ungleichbehandlung von angestellten und freiberuflichen Ärztinnen und Ärzte müsse unbedingt beseitigt werden.

Um das Thema „Korruption im Gesundheitswesen“ ging es auch in den Anträgen „Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen sichern – korruptives Verhalten effektiv bekämpfen“ der Fraktion DIE LINKE. und „Korruption im Gesundheitswesen strafbar machen“ der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Beide Fraktionen erhoben die Forderung, die bestehende Gesetzeslücke zu schließen sowie Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen unter Strafe zu stellen.

3.4.4 Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG)

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/12221

Angesichts der Herausforderung, die die demografisch bedingte Zunahme von Krebsneuerkrankungen bedeutet, wurde 2008 der Nationale Krebsplan mit mehreren Handlungsfeldern initiiert. Dadurch sollten Krebsfrüherkennung, onkologische Versorgungsstrukturen, Qualitätssicherung, effiziente Behandlung sowie Patientenorientierung gestärkt und weiterentwickelt werden. Dazu zählte auch der flächendeckende Ausbau klinischer Krebsregister. Im Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) sind entsprechende Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung festgelegt und Regeln für den flächendeckenden Ausbau klinischer Krebsregister zur Erfassung der Qualität der onkologischen Versorgung vorgegeben worden.

Der Ausschuss für Gesundheit trug durch einen Änderungsantrag dafür Sorge, dass die im Rahmen der Früherkennung erhobenen Daten für Forschungszwecke, insbesondere für die Versorgungsforschung, genutzt werden können. Weiter regelte der Ausschuss die in Chefarztverträgen häufig vorgesehenen Bonus-Zahlungen neu, um künftig auszuschließen, dass Zielvereinbarungen mit finanziellen Anreizen für einzelne Leistungen geschlossen werden. Während die Fraktionen die Regelungen zur Krebsfrüherkennung und zum Krebsregister im Allgemeinen positiv beurteilten, wurden die Vorgaben für die Chefarztverträge von den Oppositionsfraktionen stark kritisiert, da sie keine Sanktionsmöglichkeiten beinhalteten oder da man Chefarzt-Boni grundsätzlich ablehnte.

3.4.5 Internationale Gesundheitsvorschriften und Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und des Arzneimittelgesetzes (AMG)

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/8615

Mit dem Gesetzentwurf der Bundesregierung „zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) sollten u. a. die aus dem Jahr 1969 stammenden Durchführungsverordnungen zu den Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) modernisiert sowie Flughäfen und Häfen bestimmt werden, die mit den in den IGV geforderten Kapazitäten für den Gesundheitsschutz ausgestattet sind. Außerdem sollten die Meldevorschriften für Infektionskrankheiten verkürzt sowie die Ausnahmeermächtigungen für Krisenzeiten bei der Arzneimittel- und Impfstoffverteilung geändert werden. Dadurch sollten der bei der Bekämpfung der sogenannten Schweinegrippe und während der EHEC-Epidemie gemachten Erfahrung, dass die Verteilung der Impfstoffe und die Meldefristen und -wege von Infektionskrankheiten optimiert werden müssten, Rechnung getragen werden. Zudem wurde die Röteln-Infektion als meldepflichtige Krankheit in das Infektionsschutzgesetz (IfSG) aufgenommen.

Der Ausschuss für Gesundheit begann seine Beratungen Ende November 2011 und beschloss einige Änderungen des Gesetzentwurfs: So wurden beispielsweise Keuchhusten, Mumps und Windpocken ebenfalls als meldepflichtige Krankheiten im IfSG verankert. In der Abschlussberatung lobten die Fraktionen der CDU/CSU und FDP, dass durch das Gesetz nicht nur die Internationalen Gesundheitsvorschriften umgesetzt, sondern auch Konsequenzen aus der EHEC-Epidemie gezogen worden seien. Die drei Oppositionsfraktionen zeigten sich dagegen enttäuscht, da im Rahmen der Änderung des IfSG weder einheitliche Hygienestandards an Krankenhäusern etabliert würden noch der Antibiotikaeinsatz effizienter gestaltet werde und es nach wie vor an Hygienepersonal mangle.

3.5 Spezielle Diagnose- und Therapieformen

3.5.1 Änderung des Transplantationsgesetzes

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/9773

Das Thema „Organtransplantation“ hat den Ausschuss über einen längeren Zeitraum beschäftigt. Bereits im Juni 2011 führte der Ausschuss eine öffentliche Anhörung zu dem Bericht zur „Situation der Transplantationsmedizin in Deutschland zehn Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes“ sowie zu verschiedenen anderen einschlägigen Vorlagen durch. Ein knappes Jahr später, Ende April 2012, nahm der Ausschuss seine Beratungen über den Gesetzentwurf der Bundesregierung „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes“ auf. Das Gesetz diene der Umsetzung der „Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. Juli 2010 über Qualitäts- und Sicherheitsstandards für zur Transplantation bestimmte menschliche Organe“ in deutsches Recht. Gegenstand dieser Richtlinie sind insbesondere die Festlegung EU-weit einheitlicher Qualitäts- und Sicherheitsstandards für Entnahmekrankenhäuser, Transplantationszentren und andere Bereitstellungsorganisationen. Ferner werden die Anforderungen an die Charakterisierung des Spenderorgans, das System der Rückverfolgbarkeit, die Meldung schwerwiegender Zwischenfälle sowie schwerwiegender unerwünschter Reaktionen geregelt.

Der Ausschuss für Gesundheit beschloss eine Reihe von Änderungen zu verschiedenen Aspekten des Gesetzentwurfs. Damit wurden die Anforderungen an die Transplantationsbeauftragten konkretisiert und die Absicherung von Organlebenspendeinnen und -spender gesetzlich klar geregelt und deutlich verbessert.

Bei den Beratungen im Ausschuss vertrat die Fraktion der SPD die Ansicht, dass der vorliegende Gesetzentwurf dazu beitrage, die organisatorischen Rahmenbedingungen für eine Organentnahme und -transplantation in den Krankenhäusern zu verbessern und die Situation der Lebendspendeinnen und -spender zu erleichtern. Die Fraktion DIE LINKE. erklärte, das Ziel, den Gesetzentwurf nach den Grundsätzen der Selbstlosigkeit und des Vertrauens auszugestalten, habe nicht ausreichend realisiert werden können, während die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN darauf hinwies, dass die bekannt gewordenen Probleme bei der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) als Koordinierungsstelle die Zielsetzung des Gesetzentwurfs konterkarieren könnten.

3.5.2 Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/9774

Auch mit den ethischen und rechtlichen Aspekten von Organspenden befasste sich der Ausschuss schon lange vor den eigentlichen Gesetzesberatungen. Angeregt durch aktuelle Ereignisse wurde im Juni 2011 bei einer öffentlichen Anhörung über Reforminitiativen im Bereich Organspende diskutiert. Die Beratungen über den von einer großen Zahl von Abgeordneten unterzeichneten „Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz“ nahm der Ausschuss dann im April 2012 auf. Der Gesetzentwurf enthielt Regelungen, die jeden Menschen in die Lage versetzen sollen, sich mit der Frage seiner eigenen Spendebereitschaft ernsthaft zu befassen und hierzu eine informierte und unabhängige Entscheidung zu treffen. Unter Beachtung des Grundsatzes der Freiwilligkeit der Organspende wird damit nach Auffassung der Antragstellerinnen und -steller die bislang geltende erweiterte Zustimmungslösung in eine Entscheidungslösung umgewandelt. Der Gesetzentwurf sah ferner eine ausdrückliche Verpflichtung der Krankenkassen und privaten Krankenversicherungsunternehmen vor, ihren

Versicherten geeignetes Informationsmaterial zur Organ- und Gewebespende sowie Organspendeausweise zur Verfügung zu stellen. Auf eine eigene Beschlussempfehlung verzichtete der Ausschuss in diesem Fall; stattdessen empfahl er dem Plenum, einen Beschluss über den Gesetzentwurf herbeizuführen.

3.5.3 Präimplantationsdiagnostik

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/6400

Ein weiteres gesellschaftspolitisch relevantes und mithin kontrovers diskutiertes Thema, mit dem der Ausschuss sich in der 17. Legislaturperiode zu befassen hatte, war die Präimplantationsdiagnostik (PID). Zu den Beratungen, die im Mai 2011 begannen, lagen dem Ausschuss drei interfraktionelle Gesetzentwürfe vor.

Nach Ansicht der Unterzeichnerinnen und Unterzeichner des Gesetzentwurfs zum Verbot der PID (BT-Drucksache 17/5450) gefährdet die Anwendung der PID die Akzeptanz gesellschaftlicher Vielfalt und erhöht den sozialen Druck auf Eltern, ein gesundes Kind haben zu müssen. Daher solle durch Änderung des Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen (GenDG) die Durchführung der PID verboten und unter Strafe gestellt werden.

Die Befürworterinnen und Befürworter des Gesetzentwurfs zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (BT-Drucksache 17/5451) bezogen sich auf ein Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 6. Juli 2010, wonach die PID zur Entdeckung schwerer genetischer Schäden des künstlich erzeugten Embryos nach geltendem Recht unter bestimmten Voraussetzungen zwar straffrei sei, eine eindeutige gesetzgeberische Grundsatzentscheidung, ob und inwieweit die PID in Deutschland angewendet werden solle, jedoch noch ausstehe. Die PID sollte deshalb nach Auffassung der Unterzeichnerinnen und Unterzeichner künftig nach verpflichtender Aufklärung und Beratung sowie einem positiven Votum einer interdisziplinär zusammengesetzten Ethik-Kommission in den Fällen zulässig sein, in denen ein Elternteil oder beide Elternteile die Veranlagung für eine schwere Erbkrankheit in sich tragen oder in denen mit einer Tod- oder Fehlgeburt zu rechnen ist.

Auch nach Meinung der Befürworterinnen und Befürworter eines Gesetzes zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (BT-Drucksache 17/5452) besteht nach dem Urteil des BGH gesetzlicher Regelungsbedarf. Um Rechtssicherheit für die betroffenen Paare sowie Ärztinnen und Ärzte herzustellen, wurde vorgeschlagen, das Embryonenschutzgesetz um eine Regelung zu ergänzen, wonach die genetische Untersuchung eines Embryos im Rahmen einer künstlichen Befruchtung grundsätzlich verboten ist. Nur in streng definierten Ausnahmefällen, d. h., wenn bei den Eltern oder einem Elternteil eine humangenetisch diagnostizierte Disposition vorliegt, die mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Fehl- oder Totgeburten oder zum Tod des Kindes im ersten Lebensjahr führen könnte, soll eine solche Untersuchung erlaubt sein.

Mit Verweis auf die interfraktionelle Zusammensetzung der Unterzeichnerinnen und Unterzeichner aller drei Gesetzentwürfe verzichtete der Ausschuss auf eine abschließende Debatte und empfahl dem Plenum einvernehmlich, über die Vorlagen einen Beschluss herbeizuführen.

3.6 Weitere Gesetzesvorhaben

3.6.1 Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/13066neu

Der Ausschuss für Gesundheit hat seine Beratungen zur Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes (AntiDHG) im Juni 2011 aufgenommen. Das AntiDHG gewährt Personen finanzielle Hilfen und Behandlungen, die durch verseuchtes Anti-D-Immunglobulin eine chronische Hepatitis-C-Virus-Infektion mit diversen Folgeerkrankungen haben. Nach Auffassung der Fraktion DIE LINKE. ist aber der geforderte Nachweis des Zusammenhangs zwischen der Hepatitis-C-Infektion und der Schädigungsfolge nur schwer zu führen, weshalb viele Anträge abgelehnt wurden. Durch die Gesetzesänderung sollte die Beweislast zugunsten der Berechtigten umgekehrt werden. Künftig sollte grundsätzlich von der Vermutung ausgegangen werden, dass die Schädigungsfolge durch die Hepatitis-C-Infektion verursacht sei.

In der Abschlussdiskussion unterstützten die Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zwar das Grundanliegen der Fraktion DIE LINKE., den Betroffenen zu helfen, sie lehnten aber die Änderung des AntiDHG ab, da eine Beweislastumkehr aus juristischer Sicht nicht zu realisieren sei. Es müsse vielmehr darauf hingewirkt werden, dass die zuständige Länderebene mit allen Betroffenen gleich verfare. Nachprüfungen von Amts wegen von bereits rechtsgültig anerkannten Betroffenen müssten unterbleiben und die Versorgungsmedizin-Verordnung müsse einheitlich und korrekt umgesetzt werden. Der Ausschuss für Gesundheit beschloss deshalb, dem Plenum des Deutschen Bundestages die Ablehnung des Gesetzentwurfs zu empfehlen, sich aber weiterhin für die Belange der Betroffenen einzusetzen.

3.6.2 Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/12524

Das Gesetz „über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften“ sollte Ausbildungsinhalte und Ausbildungsumfang des neu geschaffenen Ausbildungsberufs regeln. Die neue Ausbildung unterscheidet sich durch die Regelungen wesentlich von der bisherigen Ausbildung zum Rettungsassistenten. Die Ausbildungsdauer sollte auf drei Jahre angehoben und eine Ausbildungsvergütung eingeführt werden. Weiter war in dem Gesetzentwurf eine stärkere Vernetzung von Theorie und Praxis vorgesehen.

Durch die von den Fraktionen der CDU/CSU und FDP während der Beratungen im Januar 2013 vorgelegten acht Änderungsanträge wurden Korrekturen bei der Beschreibung der gesundheitlichen Eignung und den medizinischen Maßnahmen, zu denen Notfallsanitäterinnen und -sanitäter befähigt werden sollten, vorgenommen. Außerdem wurde die Verpflichtung der Länder, Regelungen über das Verhältnis der Schulen zu den Ausbildungsträgern zu ergreifen, gestrichen und es wurden die Übergangsphase zur Akademisierung der ausbildenden Schulen sowie das Fortgelten des Rettungsassistentengesetzes um ein Jahr verlängert.

Alle Fraktionen waren sich in der Schlussdiskussion einig, dass durch das Gesetz ein attraktiver Ausbildungsberuf geschaffen werde. Die Kompetenzen seien klar geregelt und es sei Rechtssicherheit hergestellt. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter könnten nun bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes lebenserhaltende Maßnahmen ergreifen und Schmerzmittel verabreichen. Von den Oppositionsfraktionen wurde u. a. negativ angemerkt, dass die Kompetenz-

erweiterung unzureichend und unpräzise formuliert sei und deshalb keine bundesweit einheitliche Qualität gewährleistet werde. Weiter wurde kritisiert, dass immer noch die Möglichkeit einer privaten Ausbildungsfinanzierung bestehe. Auch dass die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung unter bestimmten Voraussetzungen zurückgezogen werden kann, wurde moniert. Dazu legte die Fraktion der SPD einen Änderungsantrag vor, der vom Ausschuss mit dem Hinweis abgelehnt wurde, dass diese Regelung kein Novum sei. Ferner forderte die Fraktion der SPD, dass die Kosten der weiteren Ausbildung der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter von den Kostenträgern übernommen werden müssten. Auch dieser Punkt wurde vom Ausschuss abgelehnt.

3.6.3 Errichtung des Sekretariats der Partnerschaft für öffentliche Gesundheit und soziales Wohlergehen im Rahmen der Nördlichen Dimension (NDPHS)

Beschlussempfehlung und Bericht auf BT-Drucksache 17/9200

Die Partnerschaft für öffentliche Gesundheit und soziales Wohlergehen im Rahmen der Nördlichen Dimension (NDPHS) wurde durch die Deklaration von Oslo im Jahr 2003 gegründet. Ziele sind eine größere politische und administrative Kohärenz im Ostseeraum, die Reduzierung sozialer und wirtschaftlicher Unterschiede sowie die Verbesserung der Lebensqualität. Da die Partnerschaft noch kein rechtlich selbstständiges Sekretariat zur Koordinierung der kontinuierlichen Zusammenarbeit der Partner eingerichtet hatte, wurden durch das Vertragsgesetz die Voraussetzungen des Artikels 59 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes für die Ratifikation des Übereinkommens und damit zur Einrichtung eines rechtlich selbstständigen Sekretariats für die NDPHS geschaffen. Mit dem Gesetz wurde einem von den Fraktionen der CDU/CSU, SPD und FDP getragenen Antrag aus dem Jahr 2009 entsprochen. Die Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN enthielten sich bei der Abstimmung im Ausschuss.

4 Vorlagen der Europäischen Union

Die Verantwortung für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung obliegt den Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU). Die EU kann aber die Zusammenarbeit der Mitgliedstaaten fördern, indem sie Leitlinien verabschiedet oder Fördermaßnahmen, beispielsweise zur Bekämpfung von grenzüberschreitenden Krankheiten (u. a. HIV/Aids, Tuberkulose), ergreift. Auch der Schutz der Bevölkerung vor Tabak- oder Drogenkonsum sowie vor Alkoholmissbrauch fällt in ihre Zuständigkeit. Die Rechtsgrundlage für die Gestaltung der europäischen Gesundheitspolitik ist insbesondere Artikel 168 des Vertrages über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV). Da die nationale Gesundheitspolitik nicht unter das Gemeinschaftsrecht fällt, ist es Aufgabe des Parlaments und damit des Ausschusses für Gesundheit zu prüfen, ob die Subsidiaritätskriterien eingehalten werden, ob die EU ihre Kompetenzen überschreitet oder Regelungsinhalte der Richtlinien oder Verordnungen den deutschen gesundheitspolitischen Interessen widersprechen. Der Ausschuss hat in diesen Fällen die Möglichkeit, dem Plenum des Deutschen Bundestages vorzuschlagen, eine Stellungnahme gegenüber der Bundesregierung nach Artikel 23 Absatz 2 des Grundgesetzes abzugeben.

Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, hat der Ausschuss für Gesundheit auch in der 17. Wahlperiode die sogenannten EU-Berichterstattergespräche mit jeweils einem Vertreter oder einer Vertreterin einer Fraktion eingerichtet. In diesen Gesprächsrunden wurden die dem Ausschuss zur federführenden Beratung oder zur Mitberatung überwiesenen EU-Dokumente vor den Ausschuss-

sitzungen intensiv diskutiert. Die Berichterstatterinnen und Berichterstatter der Fraktionen der CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN entschieden in der Regel einvernehmlich, ob eine weiter gehende ausführliche Beratung eines Unionsdokuments im Ausschuss erforderlich ist, ob gegebenenfalls eine darüber hinausgehende Beschäftigung mit der Thematik angezeigt ist oder ob dem Plenum des Deutschen Bundestages sogar eine Stellungnahme des Parlaments nach Artikel 23 des Grundgesetzes empfohlen werden soll.

Aufgrund der Hinweise und Empfehlungen der Berichterstatterin und der Berichterstatter befasste sich der Ausschuss für Gesundheit in der 17. Wahlperiode u. a. ausführlich mit der europäischen Drogenpolitik. Sowohl die „EU-Drogenstrategie 2013 – 2020“ als auch die Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat „Eine entschlossenerere europäische Reaktion auf das Drogenproblem“ wurden im Ausschuss im Rahmen eines Expertengesprächs, an dem auch ein für die Strafverfolgung zuständiger Vertreter der Generaldirektion Justiz der EU-Kommission und weitere Sachverständige teilnahmen, kontrovers diskutiert. Im Ausschuss wurde vor allem von den Oppositionsfraktionen die Auffassung vertreten, dass sich die europäische Drogenpolitik zu wenig am Prinzip der „harm reduction“ orientiere.

Ein weiteres Thema, das noch in der letzten Ausschusssitzung am 27. Juni 2013 diskutiert wurde, war der „Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG“. Der Ausschuss hatte sich hierzu mehrfach von der Bundesregierung über den Verfahrensstand informieren lassen. Sowohl für den Ausschuss als auch für die Bundesregierung war in diesem Zusammenhang problematisch, dass die EU in ihrem Verordnungsvorschlag für klinische Studien keine informierte Einwilligung der Patientin oder des Patienten vorsieht, sondern ihr oder ihm nur ein Widerspruchsrecht einräumt und den Schutz nicht einwilligungsfähiger Notfallpatientinnen und -patienten aufweicht. Auch die von Deutschland für erforderlich gehaltene Zustimmung einer Ethikkommission zur Durchführung einer klinischen Prüfung, die ebenfalls im Verordnungsvorschlag fehlte, fand der Ausschuss bedenklich. Der Ausschuss machte einvernehmlich deutlich, dass er die Position der Bundesregierung in dieser Frage unterstützt.

Die Beratungen zur sogenannten Berufsanerkenntnisrichtlinie im Ausschuss für Gesundheit machten deutlich, dass der Ausschuss auch auf europäischer Ebene ein breites Themenspektrum zu bearbeiten hatte. Die von der Kommission geplante Änderung der Berufsanerkenntnisrichtlinie (Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2005/36/EG über die Anerkennung von Berufsqualifikationen und der Verordnung über die Verwaltungszusammenarbeit mithilfe des Binnenmarktinformationssystems) wurde vom mitberatenden Ausschuss für Gesundheit eingehend diskutiert, da insbesondere die vorgesehenen Regelungen zur Krankenpflege- und Hebammenausbildung und für die Apothekerinnen und Apotheker nicht die Zustimmung des Ausschusses fanden. Die vom Ausschuss formulierten Bedenken fanden letztlich Eingang in einen Entschließungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und FDP im federführenden Ausschuss für Wirtschaft und Technologie. Darin wurde darauf hingewiesen, dass es bei der Zugangsvoraussetzung zur Krankenpflege- und Hebammenausbildung bei einer zehnjährigen allgemeinen Schulausbildung bleiben müsse und diese nicht auf eine zwölfjährige Ausbildung angehoben werden dürfe. Nur so sei zu gewährleisten, dass die Ausbildungen auch Schulabgängerinnen und Schulabgängern mit einem mittleren Bildungsabschluss offenstünden und der Arbeitsmarkt entlastet werde.

Auch die EU-Tabakproduktrichtlinie (Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Angleichung der Rechts- und Verwaltungsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Herstellung, die Aufmachung und den Verkauf von Tabakerzeugnissen und verwandten Erzeugnissen), die federführend vom Ausschuss für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz behandelt wurde, war Beratungsgegenstand des Ausschusses. Besonders interessierte sich der Ausschuss für Gesundheit für die geplanten Verbote von Menthol- und Slim-Size-Zigaretten sowie von Geschmacksverstärkern und Zusatzstoffen. Auch die Nikotingrenzwerte für die elektronische Zigarette und deren mögliche Einstufung als Arzneimittel mit den sich daraus ergebenden Zulassungsvorschriften wurden thematisiert. Der Ausschuss für Gesundheit diskutierte ebenfalls, inwieweit ein generelles Werbeverbot für Zigaretten verfassungs- und kartellrechtlich möglich wäre.

Eine für die EU-Berichterstatterin und die EU-Berichterstatter sowie den Ausschuss für Gesundheit herausgehobene Sitzung fand am 4. Oktober 2010 statt. Gast war der damalige EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherschutz John Dalli. Dieser berichtete über die von der Kommission geplanten EU-Vorhaben und stellte dabei die Ungleichheit der verschiedenen europäischen Gesundheitssysteme in den Mittelpunkt seiner Ausführungen. Seiner Auffassung nach ist in Europa mehr Gleichbehandlung zu erreichen, wenn mehr in die Prävention investiert wird. Dadurch könnten kostspielige Behandlungen vermieden werden.

Dem Ausschuss für Gesundheit wurden in der 17. Wahlperiode 75 EU-Vorlagen zur Beratung (34 mit Federführung, 41 zur Mitberatung) überwiesen (Anlage 3 und Anlage 4). Diese nahm er in der Regel zur Kenntnis. Zum „Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen“ (Ratsdokument 18509/11) empfahl er dem Plenum des Deutschen Bundestages, eine Stellungnahme gegenüber der Bundesregierung gemäß Artikel 23 Absatz 2 des Grundgesetzes abzugeben.

5 Delegationsreisen

Der Ausschuss für Gesundheit unternahm in der 17. Wahlperiode acht Delegationsreisen. Ziel dieser Reisen war es, sich vor dem Hintergrund der im deutschen Gesundheitswesen anstehenden politischen Entscheidungen auf internationaler Ebene über aktuelle Entwicklungen und nationale Reformen zu informieren und daraus Erkenntnisse für die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems zu gewinnen.

Im Einzelnen informierten sich die Ausschussmitglieder bei einer Reise nach Frankreich Ende Juni 2010 im Gespräch mit der Ministerin für Gesundheit und Sport, Frau Roselyne Bachelot-Narquin, über die Strukturen des französischen Gesundheitswesens sowie über aktuelle Entwicklungen der Gesundheitspolitik. Ein weiterer Schwerpunkt der Gespräche war die französische Arzneimittelpolitik, ein auch in Deutschland zentrales gesundheitspolitisches Thema mit hoher Kostenrelevanz. Es umfasst sowohl die Arzneimittelzulassung und -preisfindung als auch das Problem der Nutzenbewertung, die Pharmakovigilanz, die Verschreibung von Generika sowie die Festbetragsregelungen für bestimmte Medikamente. Des Weiteren verschaffte sich die Delegation einen Überblick über die französischen Regelungen im Bereich der Organtransplantation und ihre Umsetzung.

Im Oktober 2010 reiste eine Delegation des Ausschusses nach Israel und beschäftigte sich dort u. a. ausführlich mit Fragen der reproduktiven Medizin. Israel hat weltweit eine führende Rolle

in der Stammzellforschung und steht Maßnahmen zur Beeinflussung des menschlichen Fortpflanzens grundsätzlich positiv gegenüber. Dies betrifft u. a. auch die Präimplantationsdiagnostik (PID), ein in Deutschland sehr kontrovers diskutiertes Verfahren. Ein weiteres wichtiges Thema waren die Arzneimittelpreise. In Israel verhandeln die staatlichen Krankenkassen die Preise für Arzneimittel direkt mit den Pharmaherstellern. Die Kosten für Arzneimittel liegen generell unter denen in Deutschland. Weiter informierte sich die Delegation über die Vor- und Nachteile der telemedizinischen Versorgung und ihre praktische Anwendung. In Israel kommt diese Versorgung nahezu flächendeckend zum Einsatz. Die Versorgung von Traumapatientinnen und -patienten sowie von sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen war ebenfalls Thema der Reise.

Anfang Mai 2011 informierte sich eine siebenköpfige Ausschussdelegation in den USA über das amerikanische Gesundheitssystem und die von Präsident Obama initiierte Gesundheitsreform, um daraus mögliche Handlungsempfehlungen für das deutsche Gesundheitssystem abzuleiten. Die Reise vermittelte durch den Besuch verschiedener Institutionen und forschender Unternehmen aus dem Gesundheitsbereich, aber auch durch den Besuch bei Gesundheitsdienstleistern sowie durch zahlreiche Gespräche auf den unterschiedlichsten politischen Ebenen ein umfassendes Bild des amerikanischen Gesundheitssektors. Auch wenn der dem deutschen und amerikanischen Gesundheitssystem zugrundeliegende gesellschaftspolitische Ansatz (Solidarsystem contra Eigenverantwortlichkeit) ein grundsätzlich anderer ist, sind Probleme wie steigende Gesundheitskosten durch die moderne Gerätemedizin und die Zunahme chronischer Krankheiten sowie die Herausforderungen der demografischen Entwicklungen in beiden Gesellschaften nahezu gleich.

Das Thema „Demenz“ war Schwerpunkt einer Reise in die Niederlande Ende Mai 2011. Die Delegationsmitglieder informierten sich im Rahmen von Best-Practice-Beispielen über ein Modellprojekt in Hogewey, das ausschließlich für Menschen mit Demenzerkrankungen geschaffen wurde. Das in sich abgeschlossene Dorf Hogewey nahe Amsterdam, ermöglicht den Betroffenen ein Leben in ihrer gewohnten Lebenswelt unter geschützten Bedingungen.

Die im Mittelpunkt der Beratungen des Ausschusses für Gesundheit stehenden Themen „Kostensteigerungen im Gesundheitswesen“, „Arzneimittelkosten und -preisfindung“, „Patientenrechte“, „Pflege- und Versorgungsstrukturen“ sowie „Prävention“ standen im Fokus aller folgenden Delegationsreisen. Während eines Aufenthalts in Schweden und Finnland im Oktober 2011 informierten sich die Abgeordneten in Gesprächen mit Fachleuten aus Politik und Wissenschaft sowie aus dem Gesundheitssektor u. a. über das schwedische Arzneimittelpreisfindungssystem. Die Preise für Patentarzneimittel sind in Schweden bis zu 50 Prozent und für Generika bis zu 98 Prozent niedriger als in Deutschland. Von aktuellem Interesse waren auch die schwedischen Erfahrungen im Bereich Patientenrechte. Hier gilt das Prinzip der Beweislastumkehr bei Kunstfehlern, das in Deutschland politisch umstritten ist. Finnland hat ebenfalls Probleme mit der Kostenentwicklung im Gesundheitssektor. Die Regierung stellt deshalb die Prävention insbesondere bei Volkskrankheiten in den Mittelpunkt ihrer Bemühungen, um die Kosten einzudämmen. Geplant ist z. B. der Aufbau eines Qualitätskontrollsystems, damit Therapieerfolge mess- und vergleichbar werden.

Bei einer dreitägigen Delegationsreise in die Niederlande im März 2013 lag der Schwerpunkt des Interesses neben den bereits benannten Themen und der Reform des niederländischen Gesundheitssystems auf dem Thema „Drogenpolitik“, mit dem sich der Ausschuss in zahlreichen Anhörungen und Expertengesprächen bereits befasst hatte. Der Besuch therapeutischer Einrichtungen

und Gespräche mit Fachleuten aus Politik und Wissenschaft machten deutlich, dass der drogenpolitische Ansatz der Niederlande sich am Grundsatz der Schadensminimierung („harm reduction“) orientiert und darauf abzielt, Kriminalität zu verhindern.

Auf der Agenda des Ausschusses standen auch die Themen „Organspende“ und „Organtransplantation“, da nach den Skandalen um Manipulationen bei der Organverteilung im Jahr 2012 die Organspendebereitschaft in Deutschland auf den niedrigsten Stand seit 2002 gesunken war. Vor diesem Hintergrund ließen sich die für Organtransplantation zuständigen fünf Berichterstat-
terinnen des Ausschusses bei der Stiftung Eurotransplant in Leiden das Verfahren der Zuteilung von Spenderorganen und die Zusammenarbeit mit der Deutschen Stiftung Organtransplantation sowie mit den deutschen Transplantationszentren erläutern.



Anlage 1**Ordentliche und stellvertretende Mitglieder (Stand: 8. Oktober 2013)**

	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Henke, Rudolf Hennrich, Michael Koschorrek, Dr. Rolf Maag, Karin Michalk, Maria Monstadt, Dietrich Riebsamen, Lothar Rüddel, Erwin Spahn, Jens Stracke, Stephan Straubinger, Max Vogelsang, Stefanie Zöller, Wolfgang Zylajew, Willi	Bär, Dorothee Bilger, Steffen Brehmer, Heike Gerig, Alois Heinrich, Frank Hüppe, Hubert Luther, Dr. Michael Middelberg, Dr. Mathias Philipp, Beatrix Ludwig, Daniela Selle, Johannes Singhammer, Johannes Tauber, Dr. Peter Zimmer, Dr. Matthias
SPD	Bas, Bärbel Franke, Dr. Edgar Graf (Rosenheim), Angelika Lauterbach, Dr. Karl Lemme, Steffen-Claudio Mattheis, Hilde Rawert, Mechthild Reimann, Dr. Carola Volkmer, Dr. Marlies	Ferner, Elke Gerdes, Michael Gleicke, Iris Hellmich, Wolfgang Kramme, Anette Meßmer, Ullrich Schmidt (Eisleben), Silvia Schurer, Ewald Tack, Kerstin
FDP	Ackermann, Jens Aschenberg-Dugnus, Christine Lanfermann, Heinz Lindemann, Lars F. Lotter, Dr. Erwin Molitor, Gabriele	Dyckmans, Mechthild Kauch, Michael Knopek, Dr. Lutz Kober, Pascal Kolb, Dr. Heinrich L Luksic, Oliver
DIE LINKE.	Bunge, Dr. Martina Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Kathrin Weinberg, Harald	Binder, Karin Höger, Inge Möhring, Cornelia Tempel, Frank
BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN	Bender, Birgitt Klein-Schmeink, Maria Scharfenberg, Elisabeth Terpe, Dr. Harald	Göring-Eckardt, Katrin Kekeritz, Uwe Kieckbusch, Susanne Kurth, Markus



Anlage 2**Sitzungen in der 17. Wahlperiode**

Sitzungs nr.	Datum	Sitzung
1	25.11.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
2	02.12.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
3	16.12.2009	Nichtöffentliche Ausschussberatung
4	27.01.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
5	09.02.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
6	24.02.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
7	03.03.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
8	24.03.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
9	21.04.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
10	05.05.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
11	19.05.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
12	19.05.2010	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften BT-Drs. <u>17/1297</u> b) Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Faire Preise für wirksame und sichere Arzneimittel - Einfluss der Pharmaindustrie begrenzen BT-Drs. <u>17/1206</u>
13	09.06.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
14	16.06.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
15	07.07.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung

16	07.07.2010	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Abgeordneten Birgitt Bender, Brigitte Pothmer, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Bezieherinnen und Beziehern von Arbeitslosengeld II BT-Drs. <u>17/548</u> b) Antrag der Abgeordneten Fritz Kuhn, Birgitt Bender, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Keine Zusatzbeiträge für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II BT-Drs. <u>17/674</u> c) Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Gesetzliche Krankenversicherung für Solo-Selbständige bezahlbar gestalten BT-Drs. <u>17/777</u> d) Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Private Kranken- und Pflegeversicherung - Existenzminimum zukünftig auch für Hilfebedürftige BT-Drs. <u>17/780</u> e) Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Paritätische Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen BT-Drs. <u>17/879</u>
17	29.09.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
18	29.09.2010	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz – AMNOG) BT-Drs. <u>17/2413</u> b) Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Dr. Marlies Volkmer, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Effektivere Arzneimittelversorgung BT-Drs. <u>17/1201</u> c) Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Unabhängige Patientenberatung in Regellangebot überführen BT-Drs. <u>17/2322</u> d) Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Für ein modernes Preisbildungssystem bei Arzneimitteln BT-Drs. <u>17/2324</u> e) Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Fritz Kuhn, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Unabhängige Patientenberatung ausbauen und in die Regelversorgung überführen BT-Drs. <u>17/1985</u> f) Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Fritz Kuhn, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Qualität und Sicherheit der Arzneimittelversorgung verbessern - Positivliste einführen - Arzneimittelpreise begrenzen BT-Drs. <u>17/1418</u>
19	04.10.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
20	06.10.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung

21	25.10.2010	Öffentliche Anhörung – Teil I a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG) BT-Drs. <u>17/3040</u> b) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege einführen BT-Drs. <u>17/1238</u>
22	25.10.2010	Öffentliche Anhörung – Teil II a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG) BT-Drs. <u>17/3040</u> b) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege einführen BT-Drs. <u>17/1238</u>
23	27.10.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
24	08.11.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
25	10.11.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
26	01.12.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
27	15.12.2010	Nichtöffentliche Ausschussberatung
28	19.01.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
29	26.01.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
30	26.01.2011	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Für ein modernes Patientenrechtegesetz BT-Drs. <u>17/907</u>
31	09.02.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
32	23.02.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
33	16.03.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
34	23.03.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
35	23.03.2011	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Fritz Kuhn, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen BT-Drs. <u>17/2924</u>
36	06.04.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
37	13.04.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
38	13.04.2011	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Praxisgebühr und andere Zuzahlungen abschaffen - Patientinnen und Patienten entlasten BT-Drs. <u>17/241</u>
39	09.05.2011	Öffentliche Anhörung

40	11.05.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
41	25.05.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
42	25.05.2011	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Abgeordneten Katrin Göring-Eckardt, Volker Kauder, Pascal Kober, Johannes Singhammer, Dr. h.c. Wolfgang Thierse, Kathrin Vogler und weitere Abgeordnete Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der Präimplantationsdiagnostik BT-Drs. <u>17/5450</u> b) Gesetzentwurf der Abgeordneten Ulrike Flach, Peter Hintze, Dr. Carola Reimann, Dr. Petra Sitte, Jerzy Montag und weitere Abgeordnete Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz -PräimpG) BT-Drs. <u>17/5451</u> c) Gesetzentwurf der Abgeordneten René Röspel, Priska Hinz (Herborn), Patrick Meinhardt, Dr. Norbert Lammert, Kerstin Andreae und weitere Abgeordnete Entwurf eines Gesetzes zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz - PräimpG) BT-Drs. <u>17/5452</u>
43	08.06.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
44	08.06.2011	Öffentliche Anhörung – Organspende – Teil I (technisch-organisatorische Aspekte) a) Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht zur Situation der Transplantationsmedizin in Deutschland zehn Jahre nach Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes BT-Drs. <u>16/13740</u> b) Entwurf des Bundesministeriums für Gesundheit Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes (Diskussionsentwurf) A.-Drs. 17(14)0127 c) Entwurf für eine Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit Entwurf einer Verordnung über die Anforderungen an die Organ- und Spendercharakterisierung und den Transport von Organen nach § 10a des Transplantationsgesetzes sowie über die Anforderungen an die Meldung schwerwiegender Zwischenfälle und schwerwiegender unerwünschter Reaktionen und zur Änderung der TPG-Gewebeverordnung und der Arzneimittel- und Wirkstoffherstellungsverordnung (Diskussionsentwurf) A.-Drs. 17(14)0128
45	29.06.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
46	29.06.2011	Öffentliche Anhörung – Organspende – Teil II Rechtliche und ethische Aspekte der Organspende
47	06.07.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
48	21.09.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
49	28.09.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
50	28.09.2011	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Katrin Göring-Eckardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesundheitliche Risiken des Drogengebrauchs verringern – Drugchecking ermöglichen BT-Drs. <u>17/2050</u>
51	28.09.2011	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes BT-Drs. <u>17/5521</u>

52	19.10.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
53	19.10.2011	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz – GKV-VStG) BT-Drs. <u>17/6906</u> b) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Wirksamere Bedarfsplanung zur Sicherung einer wohnortnahen und bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung BT-Drs. <u>17/3215</u> c) Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Wirksame Strukturreformen für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung auf den Weg bringen BT-Drs. <u>17/7190</u>
54	26.10.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
55	09.11.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
56	09.11.2011	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Fritz Kuhn, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der Reichsversicherungsordnung in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch überführen und zeitgemäß ausgestalten BT-Drs. <u>17/5098</u>
57	30.11.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
58	30.11.2011	Öffentliche Anhörung a) Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Karl Lauterbach, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Potenziale der Prävention erkennen und nutzen - Prävention und Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne stärken BT-Drs. <u>17/5384</u> b) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, Herbert Behrens, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Prävention weiter denken - Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken BT-Drs. <u>17/6304</u> c) Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Fritz Kuhn, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesetzliche Grundlage für Prävention und Gesundheitsförderung schaffen – Gesamtkonzept für nationale Strategie vorlegen BT-Drs. <u>17/5529</u>
59	14.12.2011	Nichtöffentliche Ausschussberatung
60	18.01.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
61	25.01.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
62	25.01.2012	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Frank Tempel, Dr. Martina Bunge, Jan Korte, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Legalisierung von Cannabis durch Einführung von Cannabis-Clubs BT-Drs. <u>17/7196</u>
63	08.02.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
64	29.02.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
65	07.03.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung

66	21.03.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
67	21.03.2012	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Glücksspielsucht bekämpfen BT-Drs. <u>17/6338</u>
68	28.03.2012	Nichtöffentliche Anhörung
69	28.03.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
70	28.03.2012	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Dr. Edgar Franke, Christine Lambrecht, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion SPD Korruption im Gesundheitswesen wirksam bekämpfen BT-Drs. <u>17/3685</u>
71	23.04.2012	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz - PsychEntgG) BT-Drs. <u>17/8986</u> b) Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Einführung eines pauschalierenden psychiatrischen Entgeltsystems zur qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung nutzen BT-Drs. <u>17/9169</u> c) Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Ergebnisoffene Prüfung der Fallpauschalen in Krankenhäusern BT-Drs. <u>17/5119</u>
72	25.04.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
73	25.04.2012	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Kathrin Vogler, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Opfer des Brustimplantate-Skandals unterstützen – Keine Kostenbeteiligung bei medizinischer Notwendigkeit BT-Drs. <u>17/8581</u>
74	09.05.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
75	09.05.2012	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Zugang zu medizinischem Cannabis für alle betroffenen Patientinnen und Patienten ermöglichen BT-Drs. <u>17/6127</u>

76	21.05.2012	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz – PNG) BT-Drs. 17/9369 b) Antrag der Abgeordneten Kathrin Senger-Schäfer, Diana Golze, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Pflege tatsächlich neu ausrichten – Ein Leben in Würde ermöglichen BT-Drs. <u>17/9393</u> c) Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung – Nutzerorientiert, solidarisch, zukunftsfest BT-Drs. <u>17/9566</u>
77	23.05.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
78	11.06.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
79	11.06.2012	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften BT-Drs. <u>17/9341</u> b) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Für gute Arzneimittelversorgung Versandhandel auf rezeptfreie Arzneimittel begrenzen BT-Drs. <u>17/9556</u>
80	13.06.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
81	25.06.2012	Öffentliche Anhörung Änderungsantrag Nr. 18 der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz - PNG) – BT-Drs. <u>17/9369</u> A.-Drs. 17(14)287
82	27.06.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
83	27.06.2012	Öffentliche Anhörung a) Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Sicherheit, Wirksamkeit und gesundheitlichen Nutzen von Medizinprodukten besser gewährleisten BT-Drs. 17/8920 b) Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Petra Ernstberger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Mehr Sicherheit bei Medizinprodukten BT-Drs. 17/9932
84	14.09.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
85	26.09.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
86	17.10.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung

87	22.10.2012	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten BT-Drs. <u>17/10488</u> Änderungsanträge A.-Drs. 17(14)325, 17(14)334 b) Antrag der Abgeordneten Mechthild Rawert, Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Individuelle Gesundheitsleistungen eindämmen BT-Drs. <u>17/9061</u> c) Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Patientenrechte wirksam verbessern BT-Drs. <u>17/11008</u> d) Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Katrin Kunert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Mehr Rechte für Patientinnen und Patienten BT-Drs. <u>17/6489</u> e) Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Ingrid Hönlinger, Fritz Kuhn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Rechte von Patientinnen und Patienten durchsetzen BT-Drs. <u>17/6348</u>
88	24.10.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
89	24.10.2012	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen BT-Drs. <u>17/10747</u> b) Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Assistenzpflege bedarfsgerecht sichern BT-Drs. <u>17/10784</u>
90	07.11.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
91	28.11.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
92	10.12.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
93	12.12.2012	Nichtöffentliche Ausschussberatung
94	12.12.2012	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister BT-Drs. <u>17/11267</u>
95	16.01.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung
96	28.01.2013	Öffentliche Anhörung Änderungsanträge 2 und 3 der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister – BT- Drs. <u>17/11267</u> A.-Drs. <u>17(14)367</u> (Änderungsantrag 2 wurde auf A.-Drs. <u>17(14)375</u> ersetzt)
97	30.01.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung
98	30.01.2013	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN Mehr Flexibilität und Transparenz bei der Pandemiebekämpfung BT-Drs. <u>17/3544</u>

99	30.01.2013	Öffentliche Anhörung Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften BT-Drs. <u>17/11689</u>
100	20.02.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung
101	27.02.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung
102	13.03.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung
103	20.03.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung
104	17.04.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung
105	17.04.2013	Öffentliche Anhörung a) Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Dr. Edgar Franke, weiterer Abgeordneter und anderer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Konsum kristalliner Methamphetamine durch Prävention eindämmen – Neue synthetische Drogen europaweit effizienter bekämpfen BT-Drs. <u>17/10646</u> b) Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Eigengebrauch von Cannabis wirksam entkriminalisieren – Nationale und internationale Drogenpolitik evaluieren BT-Drs. <u>17/9948</u>
106	17.04.2013	Öffentliche Anhörung a) Antrag der Abgeordneten Dr. Edgar Franke, Bärbel Bas, Angelika Graf (Rosenheim), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen unter Strafe stellen BT-Drs. <u>17/12213</u> a) Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-Schäfer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen sichern – Korruptives Verhalten effektiv bekämpfen BT-Drs. <u>17/12451</u> b) Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Korruption im Gesundheitswesen strafbar machen BT-Drs. <u>17/12693</u>
107	24.04.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung
108	24.04.2013	Öffentliche Anhörung a) Antrag der Abgeordneten Mechthild Rawert, Bärbel Bas, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Rezeptfreiheit von Notfallkontrazeptiva – Pille danach – gewährleisten BT-Drucksache <u>17/11039</u> b) Antrag der Abgeordneten Yvonne Ploetz, Dr. Martina Bunge, Cornelia Möhring, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Die Pille danach rezeptfrei machen BT-Drucksache <u>17/12102</u>

109	13.05.2013	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Abgeordneten der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften BT-Drs. <u>17/13083</u> Änderungsanträge (A.-Drs. 17(14)0412)) b) Stellungnahme des Bundesrates (BR-Drs. 263/13 (Beschluss)) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften (BR-Drs. 263/13) und Gegenäußerung der Bundesregierung c) Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Versorgung mit Arzneimitteln sicherstellen BT-Drs. <u>17/12847</u> d) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und der FDP Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken (Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz - ANSG) BT-Drs. <u>17/13081</u> Änderungsantrag (A.-Drs. 17(14)0411) e) Stellungnahme des Bundesrates (BR-Drs. 216/13 (Beschluss)) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken (Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz - ANSG) (BR-Drs. 216/13) und Gegenäußerung der Bundesregierung
110	13.05.2013	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung BT-Drs. 17/13079 Änderungsanträge (A.-Drs. 17(14)0410) b) Stellungnahme des Bundesrates (BR-Drs. 264/13 (Beschluss)) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung (BR-Drs. 264/13) und Gegenäußerung der Bundesregierung c) Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Keine überhöhten Säumniszuschläge bei Beitragsschulden BT-Drs. 17/12069 d) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Privat Versicherte solidarisch versichern - Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen BT-Drs. 17/10119 e) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Versorgung der privat Versicherten im Basistarif sicherstellen BT-Drs. 17/5524
111	15.05.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung

112	15.05.2013	Öffentliche Anhörung a) Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention BT-Drs. <u>17/13080</u> b) Stellungnahme des Bundesrates (BR-Drs. <u>217/13</u> (Beschluss)) zum Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention (BR-Drs. <u>217/13</u>) und Gegenäußerung der Bundesregierung c) Antrag der Abgeordneten Bärbel Bas, Angelika Graf (Rosenheim), Dr. Marlies Volkmer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen - Versorgungslücken schließen BT-Drs. <u>17/9059</u>
113	05.06.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung
114	05.06.2013	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Gesundheit und Pflege solidarisch finanzieren BT-Drs. <u>17/7197</u>
115	05.06.2013	Öffentliche Anhörung a) Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Dr. Edgar Franke, Dr. Carola Reimann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Überlebenshilfe in der Drogenpolitik - Situation der Substitution von Opiatabhängigen verbessern und Substitutionsbehandlung im Strafvollzug gewährleisten BT-Drs. <u>17/12181</u> b) Antrag der Abgeordneten Frank Tempel, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Abhängigen helfen - Substitutionstherapie erleichtern BT-Drs. <u>17/12825</u> c) Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Versorgungsqualität und Therapiefreiheit in der Substitutionsbehandlung stärken BT-Drs. <u>17/13230</u>
116	12.06.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung
117	12.06.2013	Öffentliche Anhörung Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Kathrin Senger-Schäfer, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Bessere Krankenhauspflege durch Mindestpersonalbemessung BT-Drucksache <u>17/12095</u>
118	24.06.2013	Öffentliche Anhörung a) Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Vogler, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Transparenz und öffentliche Kontrolle im Prozess der Organspende herstellen BT-Drucksache <u>17/12225</u> b) Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Organspende in Deutschland transparent organisieren BT-Drucksache <u>17/11308</u> c) Antrag aller Fraktionen System der Organtransplantation in Deutschland nachhaltig stärken: Konsequenzen aus den Manipulationen an Patientendaten in deutschen Transplantationskliniken BT-Drucksache <u>17/13897</u>
119	26.06.2013	Nichtöffentliche Ausschussberatung



Anlage 3

Vorlagen zur federführenden Beratung¹

Lfd. Nr.	Drucksache	Urheber / Titel	Beschluss-empfehlung
1	17/240	Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Keine Kopfpauschale - Für eine solidarische Krankenversicherung	Ablehnung (05.05.2010)
2	17/241	Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Praxisgebühr und andere Zuzahlungen abschaffen - Patientinnen und Patienten entlasten	Ablehnung (21.09.2011)
3	17/258	Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Für eine solidarische und nachhaltige Finanzierung des Gesundheitswesens	Ablehnung (05.05.2010)
4	17/548	Gesetzentwurf der Abgeordneten Birgitt Bender, Brigitte Pothmer, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Entwurf eines Gesetzes zur Abschaffung der Benachteiligung von privat versicherten Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II	Ablehnung (13.04.2011)
5	17/674	Antrag der Abgeordneten Fritz Kuhn, Birgitt Bender, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Keine Zusatzbeiträge für Bezieherinnen und Bezieher von Arbeitslosengeld II	vom Antragsteller zurückgezogen
6	17/777	Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Gesetzliche Krankenversicherung für Solo-Selbständige bezahlbar gestalten	Ablehnung (13.04.2011)
7	17/780	Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Private Kranken- und Pflegeversicherung - Existenzminimum zukünftig auch für Hilfebedürftige	Ablehnung (13.04.2011)
8	17/879	Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Paritätische Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung wiederherstellen	Ablehnung (19.01.2011)
9	17/893	Antrag der Abgeordneten Dr. Petra Sitte, Agnes Alpers, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Verpflichtung zur Registrierung aller klinischen Studien und zur Veröffentlichung aller Studienergebnisse einführen	Ablehnung (08.11.2010)

¹ Vorlagen, zu denen der Ausschuss für Gesundheit Beschlussempfehlungen für das Plenum des Deutschen Bundestages gefasst oder die er zur Kenntnis genommen hat.

10	17/907	Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Für ein modernes Patientenrechtegesetz	Ablehnung (16.03.2011)
11	17/1201	Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Dr. Marlies Volkmer, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Effektivere Arzneimittelversorgung	Ablehnung (08.11.2010)
12	17/1206	Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Faire Preise für wirksame und sichere Arzneimittel - Einfluss der Pharmaindustrie begrenzen	Ablehnung (16.06.2010)
13	17/1238	Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung in Gesundheit und Pflege einführen	Ablehnung (10.11.2010)
14	17/1297	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften	Annahme mit Änderungen (16.06.2010)
15	17/1418	Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Fritz Kuhn, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Qualität und Sicherheit der Arzneimittelversorgung verbessern - Positivliste einführen - Arzneimittelpreise begrenzen	Ablehnung (08.11.2010)
16	17/1427	Antrag der Abgeordneten Hilde Mattheis, Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Qualität und Transparenz in der Pflege konsequent weiterentwickeln - Pflege-Transparenzkriterien optimieren	Ablehnung (23.02.2011)
17	17/1434	Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Fritz Kuhn, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf verbessern - Pflegenden Bezugspersonen wirksam entlasten und unterstützen	Ablehnung (19.10.2011)
18	17/1567	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht der Bundesregierung über die Einhaltung der reduzierten Begutachtungsfrist des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung für Pflegebedürftige, die sich in einem Hospiz befinden oder in häuslicher Umgebung palliativ versorgt werden	Kenntnisnahme (15.12.2010)
19	17/1587	Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Fritz Kuhn, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Erhebung von Daten zu der Versorgung mit Hebammenhilfe sowie zur Arbeits- und Einkommenssituation von Hebammen und Entbindungspflegern sicherstellen	Ablehnung (01.12.2010)
20	17/1754	Antrag der Abgeordneten Kathrin Senger-Schäfer, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Bezahlte Pflegezeit einführen - Organisation der Pflege sicherstellen	Ablehnung (19.10.2011)
21	17/1768	Antrag der Abgeordneten René Rösper, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Ernst Dieter Rossmann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Öffentlichen Zugang zu Informationen über klinische Studien umfassend sicherstellen	Ablehnung (08.11.2010)

22	17/1985	Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Fritz Kuhn, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Unabhängige Patientenberatung ausbauen und in die Regelversorgung überführen	Ablehnung (08.11.2010)
23	17/2050	Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Katrin Göring-Eckardt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesundheitliche Risiken des Drogengebrauchs verringern - Drugchecking ermöglichen	Ablehnung (12.12.2012)
24	17/2058	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht der Bundesregierung zum Stand der Umsetzung von Maßnahmen zur Bekämpfung von HIV/AIDS in Deutschland	Kenntnisnahme (01.12.2010)
25	17/2128	Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Cornelia Möhring, Caren Lay, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Versorgung durch Hebammen und Entbindungspfleger sicherstellen	Ablehnung (01.12.2010)
26	17/2322	Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Unabhängige Patientenberatung in Regelangebot überführen	Ablehnung (08.11.2010)
27	17/2324	Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Für ein modernes Preisbildungssystem bei Arzneimitteln	Ablehnung (08.11.2010)
28	17/2413	Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz - AMNOG)	Annahme mit Änderungen (08.11.2010)
29	17/2480	Antrag der Abgeordneten Hilde Mattheis, Dr. Karl Lauterbach, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff einführen - Chancen zu nötigen Veränderungen nutzen	Ablehnung (21.09.2011)
30	17/2751	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht der Bundesregierung über die Situation der Versorgung der Bevölkerung mit Gewebe und Gewebezubereitungen	Kenntnisnahme (23.05.2012)
31	17/2924	Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Fritz Kuhn, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Versorgungslücke nach Krankenhausaufenthalt und ambulanter medizinischer Behandlung schließen	Ablehnung (27.06.2012)
32	17/3040	Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG)	Annahme mit Änderungen (10.11.2010)
33	17/3116	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz - AMNOG)	für erledigt erklärt (08.11.2010)

34	17/3211	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes in der gesetzlichen Krankenversicherung (Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz - AMNOG) -17/3116- Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates	für erledigt erklärt (08.11.2010)
35	17/3215	Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Wirksamere Bedarfsplanung zur Sicherung einer wohnortnahen und bedarfsgerechten gesundheitlichen Versorgung	Ablehnung (30.11.2011)
36	17/3360	Gesetzesentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG)	für erledigt erklärt (10.11.2010)
37	17/3427	Antrag der Abgeordneten Dr. Edgar Franke, Bärbel Bas, Petra Ernstberger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Patientenschutz statt Lobbyismus - Keine Vorkasse in der gesetzlichen Krankenversicherung	Ablehnung (10.11.2010)
38	17/3441	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz - GKV-FinG) -17/3360- Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates	für erledigt erklärt (10.11.2010)
39	17/3544	Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Mehr Flexibilität und Transparenz bei der Pandemiebekämpfung	Ablehnung (15.05.2013)
40	17/3685	Antrag der Abgeordneten Dr. Edgar Franke, Christine Lambrecht, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion SPD Korruption im Gesundheitswesen wirksam bekämpfen	Ablehnung (25.04.2012)
41	17/3746	Gesetzesentwurf der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Dr. Martina Bunge, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Entwurf eines Gesetzes zur Ausweitung der Assistenzpflege auf Einrichtungen der stationären Vorsorge und Rehabilitation	Ablehnung (27.06.2012)
42	17/4000	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht des Bewertungsausschusses über die Entwicklung der Vergütungs- und Leistungsstruktur in der vertragsärztlichen Versorgung für das 1. bis 4. Quartal 2009 und Stellungnahme der Bundesregierung	Kenntnisnahme (08.02.2012)
43	17/4412	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht der Bundesregierung über die Evaluation der Umsetzung von § 87a Absatz 6 und § 87b Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in Bezug auf den datenschutzrechtlichen Grundsatz der Datenvermeidung und Datensparsamkeit insbesondere unter der Einbeziehung der Möglichkeit von Verfahren der Pseudonymisierung	Kenntnisnahme (08.06.2011)

44	17/4452	Antrag der Abgeordneten Bärbel Bas, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Besserer Schutz vor Krankenhausinfektionen durch mehr Fachpersonal für Hygiene und Prävention	Ablehnung (08.06.2011)
45	17/4489	Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Inge Höger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Krankenhausinfektionen vermeiden - Tödliche und gefährliche Keime bekämpfen	Ablehnung (08.06.2011)
46	17/4621	Unterrichtung durch den Deutschen Ethikrat Stellungnahme des Deutschen Ethikrates Nutzen und Kosten im Gesundheitswesen - Zur normativen Funktion ihrer Bewertung	Kenntnisnahme (25.05.2011)
47	17/4760	Unterrichtung durch die Bundesregierung Vierter Erfahrungsbericht der Bundesregierung über die Durchführung des Stammzellgesetzes (Vierter Stammzellbericht)	Kenntnisnahme (12.12.2012)
48	17/5098	Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Fritz Kuhn, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt aus der Reichsversicherungsordnung in das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch überführen und zeitgemäß ausgestalten	Ablehnung mit Zusatz (28.03.2012)
49	17/5119	Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Ergebnisoffene Prüfung der Fallpauschalen in Krankenhäusern	Ablehnung (13.06.2012)
50	17/5178	Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze	Annahme mit Änderungen (08.06.2011)
51	17/5203	Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Fritz Kuhn, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Prävention von Krankenhausinfektionen verbessern	Ablehnung (08.06.2011)
52	17/5210	Unterrichtung durch den Deutschen Ethikrat Stellungnahme des Deutschen Ethikrates Präimplantationsdiagnostik	Kenntnisnahme (29.06.2011)
53	17/5384	Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Dr. Karl Lauterbach, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Potenziale der Prävention erkennen und nutzen - Prävention und Gesundheitsförderung über die gesamte Lebensspanne stärken	Ablehnung (28.03.2012)
54	17/5450	Gesetzentwurf der Abgeordneten Katrin Göring-Eckardt, Volker Kauder, Pascal Kober, Johannes Singhammer, Dr. h.c. Wolfgang Thierse, Kathrin Vogler und weitere Abgeordnete Entwurf eines Gesetzes zum Verbot der Präimplantationsdiagnostik	Verzicht auf die Abgabe eines Votums (29.06.2011)
55	17/5451	Gesetzentwurf der Abgeordneten Ulrike Flach, Peter Hintze, Dr. Carola Reimann, Dr. Petra Sitte, Jerzy Montag, Heinz Lanfermann und weiterer Abgeordneter Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz -PräimpG)	Verzicht auf die Abgabe eines Votums (29.06.2011)

56	17/5452	Gesetzentwurf der Abgeordneten René Röspel, Priska Hinz (Herborn), Patrick Meinhardt, Dr. Norbert Lammert, Kerstin Andreae und weitere Abgeordnete Entwurf eines Gesetzes zur begrenzten Zulassung der Präimplantationsdiagnostik (Präimplantationsdiagnostikgesetz - PräimpG)	Verzicht auf die Abgabe eines Votums (29.06.2011)
57	17/5486	Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Karin Roth (Esslingen), Petra Ernstberger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Gesundheit ist ein globales öffentliches Gut - Rolle der Weltgesundheitsorganisation WHO in der "Global Health Governance" stärken	Ablehnung (11.05.2011)
58	17/5521	Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Anti-D-Hilfegesetzes	Ablehnung (20.03.2013)
59	17/5524	Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Versorgung der privat Versicherten im Basistarif sicherstellen	Ablehnung (12.06.2013)
60	17/5529	Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Fritz Kuhn, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesetzliche Grundlage für Prävention und Gesundheitsförderung schaffen - Gesamtkonzept für nationale Strategie vorlegen	Ablehnung (28.03.2012)
61	17/5708	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze	für erledigt erklärt (08.06.2011)
62	17/6127	Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Zugang zu medizinischem Cannabis für alle betroffenen Patientinnen und Patienten ermöglichen	Ablehnung (15.05.2013)
63	17/6304	Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, Herbert Behrens, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Prävention weiter denken - Gesundheitsförderung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken	Ablehnung (28.03.2012)
64	17/6338	Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Bärbel Bas, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Glücksspielsucht bekämpfen	Ablehnung (27.06.2012)
65	17/6348	Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Ingrid Hönlinger, Fritz Kuhn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Rechte von Patientinnen und Patienten durchsetzen	Ablehnung (28.11.2012)
66	17/6489	Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Dr. Martina Bunge, Katrin Kunert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Mehr Rechte für Patientinnen und Patienten	Ablehnung (28.11.2012)
67	17/6906	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG)	Annahme mit Änderungen (30.11.2011)

68	17/7190	Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Wirksame Strukturreformen für eine patientenorientierte Gesundheitsversorgung auf den Weg bringen	Ablehnung (30.11.2011)
69	17/7196	Antrag der Abgeordneten Frank Tempel, Dr. Martina Bunge, Jan Korte, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Legalisierung von Cannabis durch Einführung von Cannabis-Clubs	Ablehnung (07.11.2012)
70	17/7197	Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Senger-Schäfer, Harald Weinberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Gesundheit und Pflege solidarisch finanzieren	Ablehnung (12.06.2013)
71	17/7274 17/7417 1.9	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Versorgungsstrukturgesetz - GKV-VStG) -17/6906- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Kenntnisnahme (30.11.2011)
72	17/7376	Gesetzesentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes	Annahme mit Änderungen (23.05.2012)
73	17/7460	Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Vogler, Jan Korte, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Moratorium für die elektronische Gesundheitskarte	Ablehnung (30.11.2011)
74	17/7576	Gesetzesentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) und zur Änderung weiterer Gesetze	Annahme mit Änderungen (08.02.2012)
75	17/7915	Bericht gem. § 56a GO-BT des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung Technikfolgenabschätzung (TA) Pharmakologische Interventionen zur Leistungssteigerung als gesellschaftliche Herausforderung	Kenntnisnahme (12.12.2012)
76	17/8332 17/8641 1.7	Unterrichtung durch die Bundesregierung Fünfter Bericht über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland	Kenntnisnahme (27.06.2012)
77	17/8581	Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Kathrin Vogler, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Opfer des Brustimplantate-Skandals unterstützen - Keine Kostenbeteiligung bei medizinischer Notwendigkeit	Ablehnung (16.01.2013)
78	17/8722	Unterrichtung durch die Bundesregierung Bericht des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zur Evaluierung der Ausnahmeregelungen von der Zuzahlungspflicht*	Kenntnisnahme (07.11.2012)
79	17/8920	Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Sicherheit, Wirksamkeit und gesundheitlichen Nutzen von Medizinprodukten besser gewährleisten	Ablehnung (16.01.2013)
80	17/8981	Gesetzesentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 25. November 2011 über die Errichtung des Sekretariats der Partnerschaft für öffentliche Gesundheit und soziales Wohlergehen im Rahmen der Nördlichen Dimension (NDPHS)	Annahme (28.03.2012)

81	17/8986	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Einführung eines pauschalierenden Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz - PsychEntgG)	Annahme mit Änderungen (13.06.2012)
82	17/9030	Gesetzentwurf der Abgeordneten Volker Kauder, Dr. Frank-Walter Steinmeier, Gerda Hasselfeldt, Rainer Brüderle, Dr. Gregor Gysi, Renate Künast, Jürgen Trittin, Jens Spahn, Dr. Carola Reimann, Gabriele Molitor, Dr. Martina Bunge, Dr. Harald Terpe, Daniel Bahr (Münster), Annette Widmann-Mauz, Dr. Marlies Volkmer, Heinz Lanfermann, Dr. Gesine Löttsch, Elisabeth Scharfenberg und weitere Abgeordnete Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Entscheidungslösung im Transplantationsgesetz	Verzicht auf die Abgabe eines Votums (23.05.2012)
83	17/9031	Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Praxisgebühr abschaffen	Ablehnung (07.11.2012)
84	17/9059	Antrag der Abgeordneten Bärbel Bas, Angelika Graf (Rosenheim), Dr. Marlies Volkmer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Kinder- und Jugendgesundheit: Ungleichheiten beseitigen - Versorgungslücken schließen	Ablehnung (26.06.2013)
85	17/9061	Antrag der Abgeordneten Mechthild Rawert, Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Individuelle Gesundheitsleistungen eindämmen	Ablehnung (28.11.2012)
86	17/9067	Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Zuzahlungen für Patientinnen und Patienten jetzt abschaffen	Ablehnung (20.03.2013)
87	17/9169	Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Einführung eines pauschalierenden psychiatrischen Entgeltsystems zur qualitativen Weiterentwicklung der Versorgung nutzen	Ablehnung (13.06.2012)
88	17/9189	Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Praxisgebühr abschaffen - Hausärztinnen und Hausärzte stärken	Ablehnung (07.11.2012)
89	17/9341	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften	Annahme mit Änderungen (27.06.2012)
90	17/9369	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz - PNG)	Annahme mit Änderungen (27.06.2012)
91	17/9393	Antrag der Abgeordneten Kathrin Senger-Schäfer, Diana Golze, Dr. Martina Bunge, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Pflege tatsächlich neu ausrichten - Ein Leben in Würde ermöglichen	Ablehnung (27.06.2012)
92	17/9408	Antrag der Abgeordneten Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Zusatzbeiträge aufheben, Überschüsse für Abschaffung der Praxisgebühr nutzen	Ablehnung (07.11.2012)
93	17/9556	Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Für gute Arzneimittelversorgung Versandhandel auf rezeptfreie Arzneimittel begrenzen	Ablehnung (27.06.2012)

94	17/9566	Antrag der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, Markus Kurth, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Für eine grundlegende Reform der Pflegeversicherung - Nutzerorientiert, solidarisch, zukunftsfest	Ablehnung (27.06.2012)
95	17/9669 17/9802 1.11	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz - PNG) -17/9369- Stellungnahme des Bundesrates und Gegenäußerung der Bundesregierung	Annahme (27.06.2012)
96	17/9932	Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Petra Ernstberger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Mehr Sicherheit bei Medizinprodukten	Ablehnung (17.10.2012)
97	17/9977	Antrag der Abgeordneten Hilde Mattheis, Bärbel Bas, Petra Ernstberger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Für eine umfassende Pflegereform - Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe stärken	Ablehnung (24.04.2013)
98	17/10119	Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Privat Versicherte solidarisch versichern - Private Krankenversicherung als Vollversicherung abschaffen	Ablehnung (12.06.2013)
99	17/10323 17/10707 1.6	Unterrichtung durch die Bundesregierung Sondergutachten 2012 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung	Kenntnisnahme (20.02.2013)
100	17/10488	Gesetzesentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten	Annahme mit Änderungen (28.11.2012)
101	17/10645	Antrag der Abgeordneten Steffen-Claudio Lemme, Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Betroffenen Frauen nach dem Anti-D-Hilfegesetz zu mehr Verfahrenssicherheit und Transparenz verhelfen	Ablehnung (17.04.2013)
102	17/10646	Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Marianne Schieder (Schwandorf), Frank Hofmann (Volkach), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Konsum kristalliner Methamphetamine durch Prävention eindämmen - Neue synthetische Drogen europaweit effizienter bekämpfen	Ablehnung (12.06.2013)
103	17/10747	Gesetzesentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen	Annahme mit Änderungen (07.11.2012)
104	17/10784	Antrag der Abgeordneten Dr. Ilja Seifert, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Assistenzpflege bedarfsgerecht sichern	Ablehnung (07.11.2012)
105	17/10799	Unterrichtung durch die Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen -17/10747- Gegenäußerung der Bundesregierung zu der Stellungnahme des Bundesrates	Annahme mit Änderungen (07.11.2012)

106	17/11008	Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Patientenrechte wirksam verbessern	Ablehnung (28.11.2012)
107	17/11039	Antrag der Abgeordneten Mechthild Rawert, Bärbel Bas, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Rezeptfreiheit von Notfallkontrazeptiva - Pille danach - gewährleisten	Ablehnung (15.05.2013)
108	17/11141	Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Praxisgebühr jetzt abschaffen	Ablehnung (07.11.2012)
109	17/11179	Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Praxisgebühr und Zusatzbeiträge jetzt abschaffen	Ablehnung (07.11.2012)
110	17/11192	Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Praxisgebühr sofort abschaffen	Ablehnung (07.11.2012)
111	17/11267	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister (Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz - KFRG)	Annahme mit Änderungen (30.01.2013)
112	17/11308	Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Elisabeth Scharfenberg, Birgitt Bender, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Organspende in Deutschland transparent organisieren	Ablehnung (26.06.2013)
113	17/11689	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften	Annahme mit Änderungen (27.02.2013)
114	17/11830	Antrag der Abgeordneten Jens Spahn, Dietrich Monstadt, Michael Grosse-Brömer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU, der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Jens Ackermann, Rainer Brüderle und der Fraktion der FDP Revision der europäischen Medizinprodukte-Richtlinien: Vertrauen wieder herstellen - Patientensicherheit bei Medizinprodukten muss erste Priorität sein	Annahme (16.01.2013)
115	17/12067	Antrag der Abgeordneten Agnes Krumwiede, Birgitt Bender, Tabea Rößner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Zeitnahes Krankengeld für unständig und kurzfristig Beschäftigte sowie Selbständige	Ablehnung (15.05.2013)
116	17/12069	Antrag der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Keine überhöhten Säumniszuschläge bei Beitragsschulden	Ablehnung (12.06.2013)
117	17/12095	Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Kathrin Senger-Schäfer, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Bessere Krankenhauspflege durch Mindestpersonalbemessung	Ablehnung (26.06.2013)
118	17/12102	Antrag der Abgeordneten Yvonne Ploetz, Dr. Martina Bunge, Cornelia Möhring, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Die Pille danach rezeptfrei machen	Ablehnung (15.05.2013)
119	17/12181	Antrag der Abgeordneten Angelika Graf (Rosenheim), Dr. Edgar Franke, Dr. Carola Reimann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Überlebenshilfe in der Drogenpolitik - Situation der Substitution von Opiatabhängigen verbessern und Substitutionsbehandlung im Strafvollzug gewährleisten	Ablehnung (12.06.2013)

120	17/12213	Antrag der Abgeordneten Dr. Edgar Franke, Christine Lambrecht, Bärbel Bas, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Bestechung und Bestechlichkeit im Gesundheitswesen unter Strafe stellen	Ablehnung (26.06.2013)
121	17/12225	Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Vogler, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Transparenz und öffentliche Kontrolle im Prozess der Organspende herstellen	Ablehnung (26.06.2013)
122	17/12451	Antrag der Abgeordneten Kathrin Vogler, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidungen sichern - Korruptives Verhalten effektiv bekämpfen	Ablehnung (26.06.2013)
123	17/12693	Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Birgitt Bender, Kerstin Andreae, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Korruption im Gesundheitswesen strafbar machen	Ablehnung (26.06.2013)
124	17/12712	Antrag der Abgeordneten Markus Kurth, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung menschenrechtskonform gestalten	Ablehnung (12.06.2013)
125	17/12825	Antrag der Abgeordneten Frank Tempel, Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Abhängigen helfen - Substitutionstherapie erleichtern	Ablehnung (12.06.2013)
126	17/12838	Antrag der Abgeordneten Frank Tempel, Dr. Martina Bunge, Karin Binder, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. WHO-Tabakrahenkonvention umsetzen - Vollständiges Tabakwerbeverbot einführen	Ablehnung (24.04.2013)
127	17/12847	Antrag der Abgeordneten Dr. Marlies Volkmer, Bärbel Bas, Elke Ferner, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der SPD Versorgung mit Arzneimitteln sicherstellen	Ablehnung (05.06.2013)
128	17/13079	Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung	Annahme mit Änderungen (12.06.2013)
129	17/13080	Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention	Annahme mit Änderungen (26.06.2013)
130	17/13081	Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken (Apothekennotdienstsicherstellungsgesetz - ANSG)	Annahme mit Änderungen (05.06.2013)
131	17/13083	Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und FDP Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften	Annahme mit Änderungen (05.06.2013)
132	17/13127 17/13580 1.1	Unterrichtung durch die Bundesregierung Erfahrungsbericht der Bundesregierung über die Durchführung der unabhängigen Verbraucher- und Patientenberatung	Kenntnisnahme (26.06.2013)
133	17/13230	Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Versorgungsqualität und Therapiefreiheit in der Substitutionsbehandlung stärken	Ablehnung (12.06.2013)

134	17/13401	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention	für erledigt erklärt (26.06.2013)
135	17/13402	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung	für erledigt erklärt (12.06.2013)
136	17/13403	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Sicherstellung des Notdienstes von Apotheken (Apothekennotdienstsicherungsgesetz - ANSG)	für erledigt erklärt (05.06.2013)
137	17/13404	Gesetzentwurf der Bundesregierung Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften	für erledigt erklärt (05.06.2013)
138	17/13897	Antrag der Abgeordneten Jens Spahn, Stefanie Vogelsang, Michael Grosse-Brömer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU sowie der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD sowie der Abgeordneten Heinz Lanfermann, Gabriele Molitor, Rainer Brüderle und der Fraktion der FDP sowie der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Kathrin Vogler, Dr. Gregor Gysi und der Fraktion DIE LINKE. sowie der Abgeordneten Birgitt Bender, der Abgeordneten Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN System der Organtransplantation in Deutschland nachhaltig stärken: Konsequenzen aus den Manipulationen an Patientendaten in deutschen Transplantationskliniken	Annahme (26.06.2013)



Anlage 4

EU-Vorlagen zur federführenden Beratung¹

Lfd. Nr.	Ratsdok./EP-Nr. BT-Drucksache	Urheber / Titel	Kenntnisnahme/ Beschluss- empfehlung (Datum)
1	P7_TA- PROV(2011)0544 17/8426 A.40	Angenommener Text Weltweiter Kampf der EU gegen HIV/AIDS Entschließung des Europäischen Parlaments vom 1. Dezember 2011 zur Reaktion der EU auf HIV/Aids in der EU und in den Nachbarländern, Halbzeitüberprüfung der Mitteilung der Kommission KOM(2009)569	Kenntnisnahme (23.05.2012)
2	P7_TA- PROV(2012)0262 17/10710 A.50	Angenommener Text Mangelhafte, mit Silikongel gefüllte Brustimplantate der französischen Firma PIP Entschließung des Europäischen Parlaments vom 14. Juni 2012 zu mangelhaften mit Silikongel gefüllten Brustimplantaten der französischen Firma PIP (2012/2621(RSP))	Kenntnisnahme (26.09.2012)
3	P7_TA- PROV(2012)0320 17/11439 A.11	Angenommener Text Freiwillige und unentgeltliche Spende von Geweben und Zellen Entschließung des Europäischen Parlaments vom 11. September 2012 zur freiwilligen und unbezahlten Spende von Geweben und Zellen (2011/2193(INI))	Kenntnisnahme (30.01.2013)
4	2124 17/4927 A.23	Entschließung des Europäischen Parlaments Europäische Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen Demenzerkrankungen Entschließung des Europäischen Parlaments vom 19. Januar 2011 zu einer europäischen Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen Demenzerkrankungen (2010/2084(INI))	Kenntnisnahme (06.04.2011)
5	5272/10 17/720 A.13	Mitteilung der Kommission Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die Anwendung der Richtlinie 2004/23/EG zur Festlegung von Qualitäts- und Sicherheitsstandards für die Spende, Beschaffung, Testung, Verarbeitung, Konservierung, Lagerung und Verteilung von menschlichen Geweben und Zellen	Kenntnisnahme (03.03.2010)

¹ EU-Vorlagen, die der Ausschuss für Gesundheit zur Kenntnis genommen hat oder zu denen er einen Entschließungsantrag oder eine Beschlussempfehlung für das Plenum des Deutschen Bundestages gefasst hat.

6	5834/10 17/859 A.11	Bericht der Kommission Bericht der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament über die Durchführung und Funktionsweise der gemeinschaftlichen Rechtsvorschriften zur Überwachung und Kontrolle des Handels mit Drogenausgangsstoffen nach Artikel 16 der Verordnung (EG) Nr. 273/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Februar 2004 und Artikel 32 der Verordnung (EG) Nr. 111/2005 des Rates	Kenntnisnahme (21.04.2010)
7	6551/12 17/8967 A.10	Vorschlag für eine Verordnung Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 726/2004 hinsichtlich der Pharmakovigilanz	Kenntnisnahme (23.05.2012)
8	6552/12 17/8967 A.11	Vorschlag für eine Richtlinie Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 2001/83/EG hinsichtlich der Pharmakovigilanz	Kenntnisnahme (23.05.2012)
9	7315/12 17/9130 A.9	Vorschlag für eine Richtlinie Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates betreffend die Transparenz von Maßnahmen zur Regelung der Preisfestsetzung bei Humanarzneimitteln und ihrer Aufnahme in die staatlichen Krankenversicherungssysteme	Kenntnisnahme (23.05.2012)
10	8281/10 17/1821 A.17	Mitteilung der Kommission Mitteilung der Kommission an den Rat, das Europäische Parlament, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen - Die Rolle der EU in der globalen Gesundheitspolitik (inkl. 8281/10 ADD 1 bis 8281/10 ADD 3) (ADD 1 bis ADD 3 in Englisch)	Kenntnisnahme (09.06.2010)
11	8493/10 17/1649 A.6	Bericht der Kommission Zweiter 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. 8493/10 ADD 1) (ADD 1 in Englisch)	Kenntnisnahme (09.06.2010)
12	11516/09 17/136 A.82	Mitteilung der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über Maßnahmen zur Krebsbekämpfung: Europäische Partnerschaft	Kenntnisnahme (27.01.2010)
13	11533/09 17/136 A.83	Vorschlag für eine Empfehlung des Rates Vorschlag für eine Empfehlung des Rates über rauchfreie Zonen (inkl. 11533/09 ADD 1 bis 11533/09 ADD 3) (ADD 1 und ADD 2 in Englisch)	Kenntnisnahme (16.12.2009)
14	12036/12 17/10898 A.11	Entwurf EU-Drogenstrategie (2013-2020)	Kenntnisnahme (12.12.2012)
15	12392/09 17/136 A.85	Mitteilung der Kommission, des Europäischen Parlaments und des Rates Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat über eine europäische Initiative zur Alzheimer-Krankheit und zu anderen Demenzerkrankungen (inkl. 12392/09 ADD 1 und 12392/09 ADD 2) (ADD 1 in Englisch)	Kenntnisnahme (27.01.2010)

16	12751/12 17/10710 A.51	Vorschlag für eine Verordnung Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über klinische Prüfungen mit Humanarzneimitteln und zur Aufhebung der Richtlinie 2001/20/EG	Kenntnisnahme (30.01.2013)
17	13074/11 17/6985 A.53	Bericht Bericht der Kommission über die Bewertung der Wirksamkeit des Beschlusses 2005/387/JI des Rates betreffend den Informationsaustausch, die Risikobewertung und die Kontrolle bei neuen psychoaktiven Substanzen	Kenntnisnahme (28.09.2011)
18	13440/10 17/3280 A.9	Bericht der Kommission Bericht der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat über die Wiederaufbereitung von Medizinprodukten in der Europäischen Union gemäß Artikel 12a der Richtlinie 93/42/EWG	Kenntnisnahme (10.11.2010)
19	14394/12 17/11242 A.7	Vorschlag für eine Verordnung Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 111/2005 des Rates zur Festlegung von Vorschriften für die Überwachung des Handels mit Drogenausgangsstoffen zwischen der Gemeinschaft und Drittländern	Kenntnisnahme (12.12.2012)
20	14514/12 17/11242 A.10	Vorschlag für eine Verordnung Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 273/2004 betreffend Drogenausgangsstoffe	Kenntnisnahme (12.12.2012)
21	14848/09 17/178 A.27	Mitteilung der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen Solidarität im Gesundheitswesen: Abbau Gesundheitlicher Ungleichheiten in der EU (inkl. 14848/09 ADD 1 und 14848/09 ADD 2) (ADD 1 in Englisch)	Kenntnisnahme (21.04.2010)
22	15204/09 17/178 A.28	Mitteilung der Kommission Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen über die Bekämpfung von HIV/Aids in der Europäischen Union und in den Nachbarländern (2009-2013) (inkl. 15204/09 ADD 1 bis ADD 3) (ADD 1 und ADD 2 in Englisch)	Kenntnisnahme (27.01.2010)
23	15243/09 17/178 A.29	Jahresbericht der Kommission Jahresbericht 2008 über die Anwendung der Verordnung (EG) Nr. 953/2003 des Rates vom 26. Mai 2003 zur Vermeidung von Handelsumlenkungen bei bestimmten grundlegenden Arzneimitteln in die Europäische Union	Kenntnisnahme (09.02.2010)
24	15450/09 17/178 A.30	Vorschlag für eine Richtlinie der Kommission Richtlinie der Kommission vom 03.11.2009 mit vorübergehenden Ausnahmeregelungen für bestimmte Eignungskriterien für die Spender von Vollblut und Blutbestandteilen in Anhang III der Richtlinie 2004/33/EG im Zusammenhang mit der Gefahr eines durch die Influenza-A(H1N1)-Pandemie verursachten Versorgungsengpasses (Text von Bedeutung für den EWR)	Kenntnisnahme (09.02.2010)

25	15983/11 17/7918 A.17	Mitteilung Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat Eine entschlossenerere europäische Reaktion auf das Drogenproblem	Kenntnisnahme (09.05.2012)
26	16796/11 17/8227 A.37	Vorschlag für eine Verordnung Vorschlag für eine Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über das Programm "Gesundheit für Wachstum", das dritte mehrjährige EU-Aktionsprogramm im Bereich der Gesundheit, für den Zeitraum 2014-2020	Kenntnisnahme (23.05.2012)
27	16939/11 17/8227 A.38	Mitteilung Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat Aktionsplan zur Abwehr der steigenden Gefahr der Antibiotikaresistenz	Kenntnisnahme (08.02.2012)
28	17568/12 17/12126 A.37	Mitteilung Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen Aktionsplan für elektronische Gesundheitsdienste 2012 - 2020 - Innovative Gesundheitsfürsorge im 21. Jahrhundert	Kenntnisnahme (20.02.2013)
29	18509/11 17/8673 A.13	Vorschlag für einen Beschluss Vorschlag für einen Beschluss des Europäischen Parlaments und des Rates zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsbedrohungen	Kenntnisnahme (21.03.2012) Entschließung (21.03.2013) Beschluss- empfehlung 17/9447