



Inhalt

Editorial

Gesundheitspolitik:

- Das „GKV-FinG“
- Das „AMNOG“

„Rekordhonorare“ für Kassenärzte?

Aktuelles Thema: „PID“

Aus dem Wahlkreis

Kurz notiert

Bundestagsbüro

Dr. Erwin Lotter MdB
Deutscher Bundestag
Platz der Republik 1
11011 Berlin
Tel.: 030 / 22 77 11 80
Fax: 030 / 22 77 63 23
erwin.lotter@bundestag.de

Wahlkreisbüro

Dr. Erwin Lotter MdB
Wahlkreisbüro
Rosenau 13
86551 Aichach
Tel.: 08251 / 88 69 547
Fax: 08251 / 88 69 548
erwin.lotter@wk.bundestag.de

www.lotter-liberal.de

Liebe Leser,

es wird Herbst. Das spüren vor allem wir Gesundheitsexperten der FDP an dem teilweise eisigen Wind, der uns in den letzten Wochen um die Ohren wehte.

Der Grund für die öffentliche Kritik liegt in zwei Gesetzesentwürfen, an denen die FDP-Fraktion im Deutschen Bundestag maßgeblich beteiligt war: Das Gesetz zur Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG) und das Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG). Gegen dieses, von den Medien schnell als „Gesundheitsreform“ titulierte Maßnahmenpaket wird derzeit mit einer Heftigkeit diskutiert, protestiert und demonstriert, dass man als Politiker fast schon Sorge um die EIGENE Gesundheit haben muss.

Dabei wird oftmals vergessen, dass beide Gesetzesentwürfe nur ein Ziel haben – nämlich die Leistungsfähigkeit und Finanzierbarkeit unseres Gesundheitssystems auch für zukünftige Generationen zu sichern. Auf den nächsten Seiten erfahren Sie, mit welchen Maßnahmen wir das erreichen wollen. Denn: Wer in Deutschland krank wird, kann mit einem guten Gefühl zum Arzt gehen. Wir haben eines der besten Gesundheitssysteme der Welt, in dem Versicherte unabhängig von Einkommen und Alter die notwendige Versorgung auf der Höhe des medizinischen Fortschritts erhalten. Als FDP-Abgeordneter setze ich mich dafür ein, dass dies auch zukünftig so bleibt.

Ein anderes hochsensibles Problemfeld, über das gerade intensiv in den Fachausschüssen der Fraktion beraten wird, ist das der Präimplantationsdiagnostik (PID). Hier besteht dringender politischer Handlungsbedarf. Näheres zu diesem emotional stark aufgeladenen Thema finden Sie auf den folgenden Seiten.

Auch aus meinem Wahlkreis gibt es Neues zu berichten: Zum 1. Oktober 2010 bin ich mit meinem Wahlkreisbüro von Augsburg nach Aichach umgezogen. Dieses neue Büro, das nun täglich von 09.00 bis 18.00 Uhr für Sie besetzt ist, ist meines Erachtens ein wichtiger Schritt, um den Kontakt zu den Bürgern und Unternehmen in meinem Wahlkreis weiter zu stärken.

Viel Spaß beim Lesen und eine schöne Herbstzeit wünscht Ihnen,

Ihr Dr. Erwin Lotter

PS: Weitere aktuelle Informationen über mich und meine politische Arbeit finden Sie auf meiner Homepage www.lotter-liberal.de. Schauen Sie doch mal vorbei, es lohnt sich!

Gesundheitspolitik Aktuell: Deshalb brauchen wir eine Gesundheitsreform

Wir haben ein auch im internationalen Vergleich leistungsfähiges und qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem, um das uns viele in der Welt beneiden: Die Bürgerinnen und Bürger wissen das auch zu schätzen: Die überwiegende Mehrheit fühlt sich in unserem Gesundheitswesen gut oder sehr gut versorgt.



Die Finanzierungsreform gibt dem Gesundheitssystem eine dauerhafte Perspektive

Wir haben die Chance, immer länger zu leben, und uns stehen immer bessere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Doch die dramatischen Veränderungen im Bevölkerungsaufbau und der medizinisch-technische Fortschritt stellen unser Gesundheitswesen auf eine harte Probe: Die Gesundheitsausgaben steigen – und sie wachsen deutlich schneller als die Einnahmen aus den Beiträgen der Versicherten.

Wenn wir die Leistungen für alle Menschen sichern und deren Qualität erhalten wollen, muss die Gesundheitspolitik heute die richtigen Weichen stellen. Sie muss vorausschauend handeln und zugleich die aktuellen Probleme lösen, die sich für das Jahr 2011 abzeichnen.

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) wird für das kommende Jahr ein Defizit von bis zu 10 Milliarden Euro erwartet. Ein Defizit, das der jetzigen Regierung – trotz gegenteiliger Aussagen des SPD-Gesundheitsexperten Prof. Dr. Lauterbach von der „Schuldenfreiheit“ im Gesundheitswesen – von der Vorgängerkoalition „vererbt“ wurde.

Um das für 2011 erwartete Defizit auszugleichen und zugleich verlässliche Rahmenbedingungen für die Zukunft zu schaffen, hat die Bundesregierung mit dem GKV-FinG und dem AMNOG kurzfristig wirksame Maßnahmen eingeleitet und ein umfassendes Reformpaket vorgelegt. Ihr Ziel ist es, die Ausgaben zu stabilisieren, die Finanzierungsgrundlagen nachhaltig zu stärken und den Sozialausgleich gerecht zu gestalten.

Dazu ist eine gemeinsame Kraftanstrengung erforderlich, an der sich meiner Meinung gerechterweise nach ALLE beteiligen müssen: Leistungserbringer ebenso wie Krankenkassen, Arbeitgeber und Versicherte.



Das „GKV-FinG“

Ein Überblick über die wichtigsten Änderungen

Beiträge zur Krankenversicherung

Im Anbetracht des wirtschaftlichen Aufschwungs wird der Beitragssatz für die gesetzliche Krankenversicherung zum 1. Januar 2011 von jetzt 14,9 Prozent wieder auf das – vor der weltweiten Finanz- und Wirtschaftskrise geltende – Niveau von 15,5 Prozent angehoben. Der Beitragssatz für Arbeitnehmer und Rentner wird um 0,3 Prozentpunkte angehoben: Er soll von 7,9 auf dann 8,2 Prozent steigen. Auf diesem Niveau wird er dauerhaft festgeschrieben. Der Beitragssatz der Arbeitgeber wird von derzeit 7,0 auf 7,3 Prozent angehoben. Auch der Arbeitgeberbeitrag wird auf diesem Niveau dauerhaft festgeschrieben.

Mit dem „Einfrieren“ der Krankenkassenbeiträge bei 15,5 Prozent haben wir die in den vergangenen Jahren dramatisch gestiegenen Lohnnebenkosten endgültig von der demographischen Entwicklung entkoppelt. Dies bedeutet mehr Planungssicherheit und internationale Wettbewerbsfähigkeit für die Arbeitgeber – und dadurch sicherere Arbeitsplätze für alle Arbeitnehmer. Das Prinzip der beitragsfreien Familienmitversicherung bleibt nach wie vor bestehen! Hinzu kommt, dass Familien bereits durch die Erhöhung des Steuerfreibetrags und die Erhöhung des Kindergelds finanziell deutlich entlastet wurden.



Einführung von Zusatzbeiträgen

Der Zusatzbeitrag ist ein einkommensunabhängiger Betrag in Euro und Cent, der von jedem Mitglied direkt an die Krankenkasse zu leisten ist. Er ist unterschiedlich hoch – je nachdem, wie gut eine Krankenkasse wirtschaftet, welchen Service sie anbietet, welche Preisvereinbarungen sie mit Leistungserbringern abgeschlossen hat und wie die Versorgung organisiert wird. Durch den kassenindividuellen Zusatzbeitrag wird das Kassensystem insgesamt transparenter und für die Mitglieder vergleichbar: Jeder kann jetzt die Preisunterschiede zwischen den Kassen auf einen Blick erkennen.



Der Zusatzbeitrag wirkt damit auch als Preissignal und zwingt die Kassen untereinander in den Wettbewerb um bessere Preise und bessere Leistungen und innovative Versorgungsangebote. Dadurch gewinnen letztendlich ALLE Versicherten. Von der Entkoppelung vom Bruttoeinkommen der Arbeitnehmer profitieren ferner vor allem Krankenkassen in strukturschwachen Regionen, die einen hohen Anteil an Niedrigverdienern unter ihren Versicherten haben.



Gerade Geringverdiener profitieren vom Sozialausgleich

Sozialausgleich

Dem neuen Gestaltungsspielraum der Krankenkassen bei der Festsetzung ihrer Zusatzbeiträge wird zukünftig ein Sozialausgleich zur Seite gestellt: So muss niemand befürchten, über Gebühr finanziell belastet zu werden. Dieser Sozialausgleich greift immer dann, wenn der durchschnittliche Zusatzbeitrag die Grenze von zwei Prozent des beitragspflichtigen Einkommens eines Mitglieds übersteigt.

Die Umsetzung des Sozialausgleichs erfolgt automatisch – ohne dass dafür ein Antrag gestellt oder Unmengen an Formularen ausgefüllt werden müssen. Der einkommensbezogene Krankenversicherungsbeitrag wird einfach um den Betrag reduziert, um den der durchschnittliche Zusatzbeitrag über der Zwei-Prozent-Grenze liegt. Das ausgezahlte Nettoeinkommen ist also entsprechend höher. Arbeitgeber und Rentenversicherungsträger können das unbürokratisch und unkompliziert über ihre Computerprogramme handhaben.

Der Sozialausgleich wird aus Steuermitteln finanziert: Diese fließen an den „Gesundheitsfonds“, die zentrale Sammel- und Verteilerstelle für alle einkommensbezogenen Beiträge, in den auch die Steuerzuschüsse eingespeist werden. Insofern sorgt der steuerfinanzierte Sozialausgleich nicht nur für eine finanzielle Entlastung, sondern schafft zudem einen gerechteren Ausgleich zwischen Arm und Reich.

Meine Meinung – Ein ehrliches Resümee

„Das GKV-Finanzierungsgesetz ist bestimmt nicht die Lösung aller Probleme im Gesundheitssystem. Darüber sind wir uns alle einig – und das gebe ich auch gerne zu. Es ist aber ein erster und ein wichtiger Schritt in Richtung eines Systemwandels im Gesundheitssystem.“

Ein Systemwandel, den wir als FDP-Fraktion angeregt haben und weiter verfolgen wollen und müssen. Wir wollen, dass sich Leistung für die Leistungserbringer unseres Gesundheitssystems wieder lohnt. Und zwar sowohl qualitativ lohnt, was die Qualität der ärztlichen Behandlung und die Qualität der Versorgung mit Arzneimitteln betrifft, als auch finanziell lohnt.

Die Patienten hierzulande genießen eine sehr gute medizinische Versorgung, bei im internationalen Vergleich moderaten Ausgaben. Damit dies so bleibt, brauchen wir eine **solide Finanzierungsbasis**, um auch für zukünftige Herausforderungen - demographische Entwicklung, medizinisch-technischer Fortschritt etc. – gewappnet zu sein. Und zwar **OHNE** irgendwann zu drastischen Abstrichen bei Versorgungssicherheit, Leistungen und Qualität gezwungen zu werden. Das GKV-FinG legt somit die Grundlage für ein nachhaltig finanzierbares, gerechtes Gesundheitssystem auf hohem Versorgungsniveau.“



Das „AMNOG“

Ein Schritt zur Dämpfung des Kostenanstiegs in der Arzneimittelversorgung

Der kontinuierliche Fortschritt in der Arzneimitteltherapie und der problemlose Zugang zu hochwertigen Medikamenten für alle Patientinnen und Patienten sind ein wesentliches Element unseres Gesundheitssystems. Wenn es darum geht, die großen gesundheitlichen Herausforderungen einer alternden Gesellschaft oder die Zunahme chronischer Erkrankungen zu bewältigen, können wir auf die Forschungs- und Entwicklungsleistungen der pharmazeutischen Industrie nicht verzichten. Von der Forschung im Labor über die Entwicklung bis zur Zulassung und ersten Verschreibung eines Arzneimittels können mehr als zehn Jahre vergehen – und der finanzielle Einsatz der Hersteller beläuft teilweise auf mehrere hundert Millionen Euro. Viel Geld, das am Ende auch die Versicherten als Beitragszahler aufbringen müssen.



Dabei haben sich die Ausgaben für Arzneimittel in den letzten Jahrzehnten zu einem enormen Problem für die gesetzliche Krankenversicherung entwickelt. Die Arzneimittelausgaben weisen im Vergleich zu anderen Leistungen nicht nur deutlich überdurchschnittliche Wachstumsraten auf; sie übersteigen seit 2001 sogar die Ausgaben für Arztbesuche!

32,4 Milliarden Euro gab die GKV allein im Jahr 2009 für die Arzneimittelversorgung aus. Das entspricht einem Anteil von 18 Prozent an den Gesamtausgaben und einem Zuwachs von 5,3 Prozent. Um diesen dramatischen Kostenanstieg zu dämpfen, hat das Bundeskabinett am 29. Juni in Berlin den Entwurf des Gesetzes zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes (AMNOG) beschlossen. Dieser Entwurf befindet sich jetzt im parlamentarischen Verfahren.



Das Problem der stark ansteigenden Arzneimittelausgaben liegt nicht im Bereich der etablierten Wirkstoffe und Medikamente. Im Gegenteil: Die GKV-Umsätze mit Festbetragsarzneimitteln sinken sogar (2009: minus 2 Prozent). Der Ausgabenanstieg ist vielmehr das Ergebnis hoher und stark steigender Preise bei der Markteinführung neuer Arzneimittel. Die Ausgaben für Arzneimittel ohne Festbetrag stiegen in 2009 um 8,9 Prozent. Wachstumsträger sind vor allem kostenintensive Spezialpräparate mit jährlich zweistelligen Zuwachsraten. Ihr Anteil am GKV-Arzneimittelumsatz erreicht bereits rund 26 Prozent, obwohl ihr Verordnungsanteil nur 2,5 Prozent beträgt.

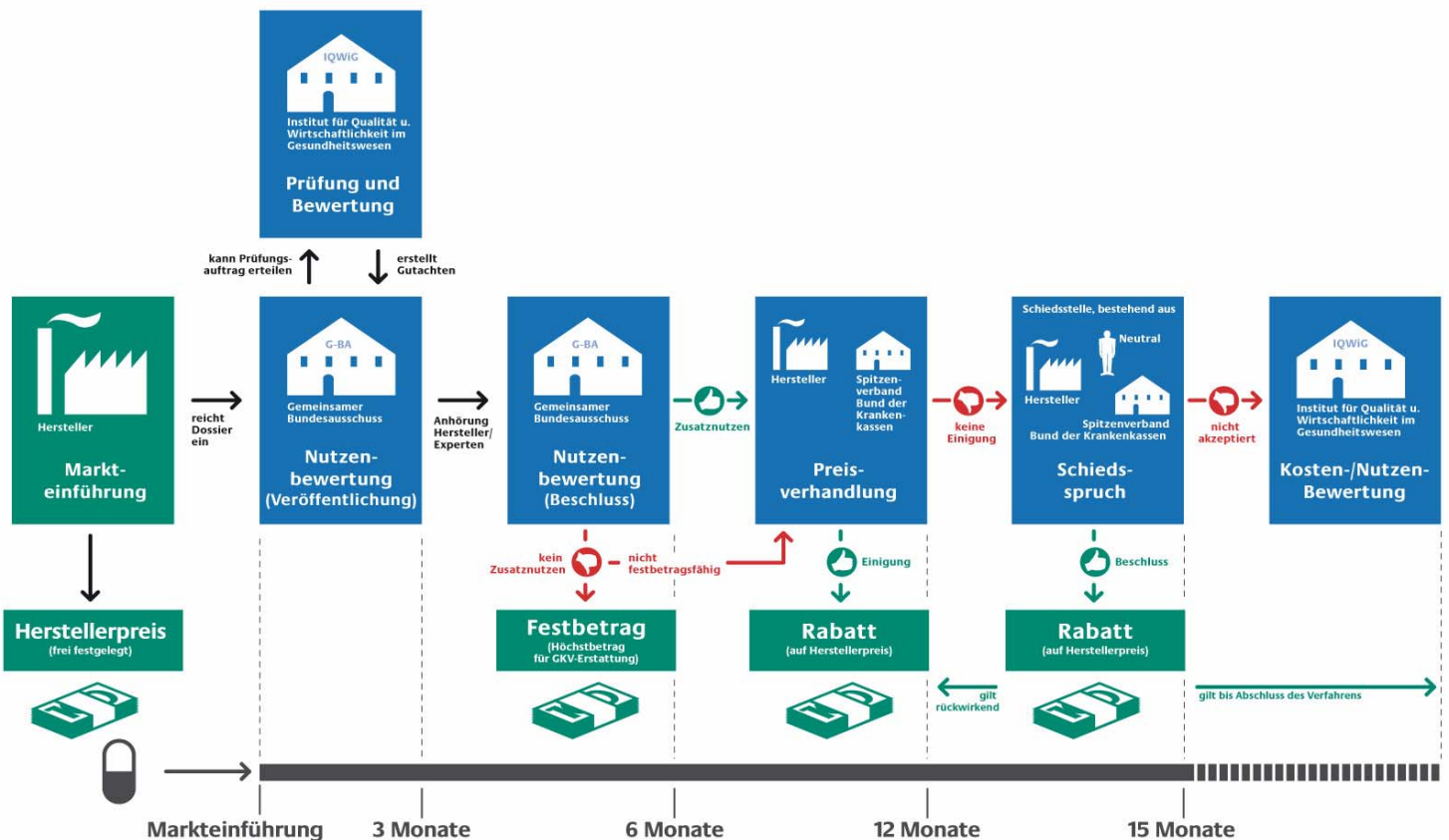
Um diesen Anteil finanzierbar zu halten, wurde mit dem AMNOG ein neuer Ordnungsrahmen für die Markteinführung innovativer Arzneimittel konzipiert:

- Für alle neuen Arzneimittel muss der Hersteller künftig Nachweise für einen Zusatznutzen vorlegen.
- Für Arzneimittel ohne Zusatznutzen wird die Erstattungshöhe auf einen Festbetrag begrenzt



Faire Preise für Arzneimittel

Preisgestaltung in der GKV nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG)



Die neue Preisfindung für innovative Arzneimittel

Der Preis, den die GKV für ein neues Arzneimittel erstattet, muss sich zukünftig vor allem an seinem **konkreten therapeutischen Nutzen** messen lassen. Die Hersteller werden verpflichtet, bereits zur Markteinführung bzw. zur Zulassung neuer Anwendungsgebiete ein Dossier vorzulegen, in dem sie vor allem den zusätzlichen Nutzen des Präparates nachweisen müssen: Lässt sich eine Krankheit im Vergleich zu aktuell eingesetzten Arzneimitteln besser behandeln? Ist ein schnellerer Heilungsverlauf zu erwarten? Können unerwünschte Nebenwirkungen vermieden werden? Kann das neue Medikament die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessern?



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) muss darüber entscheiden, ob der behauptete Zusatznutzen anerkannt wird. Für seine Entscheidung erstellt der G-BA innerhalb von drei Monaten nach der Marktzulassung des neuen Arzneimittels zunächst eine Bewertung des Dossiers. In weiteren drei Monaten können Hersteller, Verbände und Fachkreise zu dem Ergebnis Stellung nehmen. Danach entscheidet der G-BA abschließend, ob ein zusätzlicher Nutzen anerkannt wird. Mit diesem Beschluss, der umgehend veröffentlicht wird, befindet der G-BA auch über das weitere Verfahren zur Preisfindung für das neue Medikament:

a) Kommt der G-BA zu dem Ergebnis, dass das neue Arzneimittel gegenüber marktgängigen Produkten **keinen nennenswerten Zusatznutzen** aufweist, wird es direkt in das Festbetragssystem überführt. Das bedeutet: Die Krankenkassen zahlen für das neue Arzneimittel nur noch den festgelegten Höchstbetrag, der auch für vergleichbare Medikamente gilt.

b) Kommt der G-BA zu dem Schluss, dass das neue Arzneimittel die Behandlung bestimmter Krankheiten deutlich verbessern kann, gilt das Medikament als **echte Innovation**. Für den Arzneimittelhersteller bedeutet das, dass er sein neues Präparat für die Dauer **eines Jahres ab Markteinführung zu dem von ihm festgelegten Preis verkaufen kann**. Diese Zeit müssen Hersteller und Krankenkassen allerdings nutzen, um in Vertragsverhandlungen einen angemessenen GKV-Erstattungspreis für das Medikament auszuhandeln – gültig ab dem zweiten Jahr nach dem Inverkehrbringen. Damit werden einerseits die legitimen wirtschaftlichen Interessen der Arzneimittelhersteller gewahrt - zugleich aber werden mit dieser Lösung auch die berechtigten Interessen der Versicherten an einer wirtschaftlichen Verwendung ihrer Beiträge berücksichtigt.



Das „AMNOG“: Weitere Maßnahmen

Um die Kostenentwicklung im Gesundheitssystem auf der Ausgabenseite zu dämpfen und das uns von der Vorgängerkoalition überlassene Milliardendefizit auszugleichen, sind weitere, sofort wirksame Sparmaßnahmen erforderlich: Dazu wurde – im Rahmen des GKV-Änderungsgesetzes – zunächst der **Herstellerabschlag** auf Arzneimittel ohne Festbetrag von sechs auf 16 Prozent erhöht. Diese Regelung gilt bis zum 31. Dezember 2013 auf der Grundlage der Preise vom 1. August 2009. Für diese Zeit gilt zudem ein Preisstopp. Hersteller, die dennoch die Preise erhöhen, müssen den gesetzlichen Krankenkassen einen entsprechenden Zusatzrabatt in derselben Höhe gewähren.

Einsparungen wird auch die Umstellung der **Vergütung für den Arzneimittelgroßhandel** bringen. Das AMNOG sieht vor, dass der Großhandel zukünftig eine leistungsgerechte Vergütung auf der Basis eines preisunabhängigen Fixzuschlags und eines prozentualen Zuschlags erhält.

Rabattverträge und Festbetragssystem

Festbeträge und Rabattverträge für Generika haben sich grundsätzlich bewährt. Rabattverträge zwischen Krankenkassen und Herstellern sollen jedoch stärker als bisher nach Regeln des fairen Wettbewerbs ausgehandelt werden. Kartellartigen Zusammenschlüssen auf Seiten der Vertragspartner soll juristisch vorgebeugt werden. Ziel ist es vor allem, weitere wirtschaftliche Nachteile für mittelständische Hersteller zu vermeiden und dafür zu sorgen, dass genügend Anbieter im Markt bleiben können.

Von fairem Wettbewerb profitieren auch die Patienten. Sie können ein anderes als das Rabatt-Präparat ihrer Kasse wählen und so ihr gewohntes Arzneimittel behalten. Die Patienten müssen dafür zunächst in Vorleistung treten und erhalten dann eine Kostenerstattung, bei der die der Kasse entstandenen Mehrkosten abgezogen werden.

Unter diesen Bedingungen bleiben Festbeträge und Rabattverträge für die Versicherten ein Garant dafür, dass ihre Beiträge verantwortlich eingesetzt werden. Die Wahlfreiheit verschafft ihnen darüber hinaus Spielraum, individuelle Wünsche umzusetzen.

Bürokratieabbau

Der unübersichtliche Arzneimittelmarkt in der gesetzlichen Krankenversicherung wird dereguliert. Die bürokratische Bonus-Malus-Regelung und die Zweitmeinungsregelung werden aufgehoben. Die Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden verschlankt. Damit werden Ärzte in ihrer täglichen Arbeit entlastet.

Mein Fazit

Angesichts der äußerst angespannten Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung können wir nicht nur die Einnahmeseite betrachten, sondern müssen auch Maßnahmen auf der Ausgabenseite treffen. Hierbei muss es meiner Meinung nach gerecht zugehen. Alle Beteiligten - Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Steuerzahler sowie alle Leistungsbringer vom den Kassenärzten über Fachärzte, Apotheker, Arzneimittelhersteller bis zum Handel müssen ihren Teil zur finanziellen Konsolidierung der gesetzlichen Krankenversicherung beitragen. Dies gilt auch für den Bereich der Arzneimittelversorgung. Das AMNOG ist ein Maßnahmenpaket, das diesen Gedanken als Ergebnis eines langen politischen Prozesses widerspiegelt.



Rekordhonorare für Kassenärzte?

Anfang Oktober einigten sich der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung auf die Zuweisungen für 2011. Schnell titelten die Medien: „1.000.000.000 Euro! Rekordhonorare für Kassenärzte“. Um die sofort aufkeimende Neid-Debatte im Ansatz abzufedern, gab ich folgende Presseinformation an die Medien:



Zur Steigerung der Kassenarzthonorare im kommenden Jahr erklärt FDP-Gesundheitsexperte MdB Dr. Erwin Lotter:

„Das Honorarplus ist verdient. Und bietet eine Chance!“

FDP-Gesundheitspolitiker Lotter regt ärztlichen Solidarverbund an zur Sicherung der medizinischen Versorgung in strukturschwachen Regionen

Angesichts der Reaktionen etwa aus dem Bereich des Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen warnt der FDP-Gesundheitsexperte und Mitglied im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages, Dr. med. Erwin Lotter, vor einer die Versicherten irritierenden Neid-Debatte. An die Adresse des Stellvertretenden Vorsitzenden des GKV-Spitzenverbandes – Johann-Magnus von Stackelberg – gerichtet, kritisiert Lotter: „Wer die fällige und angemessene Honorarsteigerung als Vorwand missbraucht, um damit Beitragserhöhungen zu begründen, handelt unseriös!“ Die Versicherten, zeigt sich der FDP-Politiker überzeugt, hätten sicher Verständnis für eine leistungsgerechte Bezahlung ihrer medizinischen Versorgung. Statt die Hausärzte, die Tag und Nacht für ihre Patienten da seien, in Misskredit zu bringen, sollten die Kassen lieber nach Einsparpotenzialen in ihren Verwaltungsstrukturen fahnden.



Dennoch wendet sich Lotter, selbst über 25 Jahre praktizierender Hausarzt, in der aktuellen Honorardiskussion auch mit einer Anregung an die 150.000 Kollegen im Land: „Angesichts der demographischen Entwicklung, die auch vor dem Arztberuf nicht Halt macht, ist die medizinische Versorgung in einigen Gebieten Deutschlands gefährdet. Mit nur einem Bruchteil des jetzt beschlossenen Honorarzuwachses ließe sich ein kassenärztlicher Solidaritätsfond zur Finanzierung von Anreizen einrichten, die den Ärztenachwuchs zusätzlich motivieren könnten, sich in diesen strukturschwächeren Regionen Deutschlands niederzulassen.“

Aktuelles Thema

+++ „Präimplantationsdiagnostik (PID)“ +++

Ein anderes Thema, über das derzeit heiß in den Medien diskutiert wird, ist das der Präimplantationsdiagnostik (PID). Vereinfacht gesagt, handelt es sich bei der PID um ein diagnostisches Verfahren im Vorfeld einer künstlichen Befruchtung, das es ermöglicht, einen Embryo genetisch zu testen, bevor er der Frau eingepflanzt wird. Der Bundesgerichtshof entschied am 6. Juli 2010, dass die PID als Testverfahren im Hinblick auf schwere, genetische Defekte in Deutschland durch das Embryonenschutzgesetz gedeckt werde (AZ 5 StR 386/09) – und somit legal sei. Zugleich forderte er aber den Gesetzgeber auf, hier rechtliche Klarheit zu schaffen.

Eine eigene Arbeitsgruppe innerhalb der FDP-Fraktion, der auch ich angehöre, erarbeitet gerade einen entsprechenden Gesetzesentwurf. Wir sehen in der PID, die medizinische Möglichkeit, jungen Paaren, die durch eine schwere, genetische Krankheit vorbelastet sind, zu einem gesunden Kind zu verhelfen, das nicht Träger der meist lebensbedrohlichen Erkrankung ist. Wie ich in einem Interview mit der „Welt“ am 12. Oktober bereits betont habe: Ein generelles Verbot der PID, wie im Grundsatzprogramm der Union verankert, verstößt meiner Meinung nach gegen ein ureigenes Menschenrecht: nämlich die Entscheidung über die eigene Fortpflanzung.

Nach offiziellen Schätzungen handelt es sich um 50 bis 300 Fälle pro Jahr, in denen die PID angewandt würde. Dabei gilt für die Haltung der FDP: „Optimiertes Humandesign“ – also eine Auswahl des Embryos nach Haar-, Augenfarbe, Geschlecht etc. – lehnen wir kategorisch ab! Wir sind jedoch der Meinung, dass insbesondere nach dem jüngsten Urteil des Bundesgerichtshofes die Politik in der Verantwortung steht, einen verlässlichen und rechtssicheren Rahmen für eine Anwendung der PID zu schaffen.

Wenn wir bei einer belasteten Familie schwere Erbkrankheiten bereits VOR einer Schwangerschaft mittels der PID diagnostizieren können – weshalb sollten wir dann auf die pränatale Diagnostik durch eine Fruchtwasseruntersuchung WÄHREND der Schwangerschaft warten? Um erst dann über einen möglichen Schwangerschaftsabbruch – und damit einen medizinischen Eingriff mit zum Teil erheblichen psychischen Folgeschäden für die werdende Mutter - zu entscheiden? Ein allgemeines Verbot der PID schafft insofern die fast schon absurde Situation, dass ein Embryo im Reagenzglas besser geschützt ist als ein Fötus im Mutterleib.

Die wesentliche Frage ist daher für mich nicht: PID – ja oder nein? Sondern: PID – unter welchen Bedingungen und zu welchem Zweck? Hier gilt es, in der Arbeitsgruppe eine strenge Reglementierung und einen eindeutigen Katalog an Kriterien zu erarbeiten, in denen die PID zur Anwendung kommen darf.



Aus dem Wahlkreis

NEUES Büro in Aichach

Am 1. Oktober 2010 bin ich mit meinem Wahlkreisbüro umgezogen. Die neuen, hellen Büroräume liegen verkehrsgünstig zwischen Augsburg und München mitten im Herzen der schönen Kreisstadt Aichach. Die neue Anschrift lautet:



MdB Dr. med. Erwin Lotter

Wahlkreisbüro

Rosenau 13

86551 Aichach



Kaum hatte die Telekom die neue Nummer freigeschaltet – schon kamen die ersten Anrufe

Dieses Büro ist nun von Montag bis Freitag ganztägig von 09.00 bis 18.00 Uhr für Sie besetzt. Egal ob telefonisch (08251-8869547), per Fax (08251-8869548) oder via Mail (Erwin.Lotter@wk.bundestag.de) - sämtliche Anliegen von Bürgern, Institutionen, Vereinen, Verbänden und Unternehmen aus dem Wahlkreis werden hier von meinem Mitarbeiter vor Ort jederzeit gerne entgegengenommen.



Kurz notiert



Lotter-TV

TV-Auftritt in der ARD: Zum zwanzigjährigen Jubiläum der Deutschen Einheit zeigte die ARD am 3.10.2010 eine 45-minütige Dokumentation über den Berliner Reichstag. Ich hatte die Ehre, in dieser Sendung neben Politikgrößen wie Rita Süßmuth oder Egon Bahr mitwirken zu dürfen. Dafür begleitete mich ein Kamerateam des rbb zwei Tage lang bei meiner Arbeit für den Deutschen Bundestag.

Deutscher Apothekertag 2010

Am 7.10. fand in der Neuen Messe München der diesjährige Deutsche Apothekertag statt, auf dem ich das Grußwort sprach. Zu den Ehrengästen zählten u.a. der Bayerische Staatsminister für Wissenschaft, Forschung und Kunst Dr. Wolfgang Heubisch, Stefan Kapferer – Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit – sowie meine Bundestagskollegen Dr. Martina Bunge (Die Linke) und Johannes Singhammer (CSU). Auf besonderes Interesse der Apothekerschaft stießen die Pläne zur Neuordnung des Arzneimittelmarktes.



Ein Spatenstich für die Verkehrssicherheit

Unter der Regie des Aichacher Bürgermeisters Klaus Habermann (dritter von rechts) erfolgte am 13.10. der erste Anstich für einen kreuzungsfreien Ausbau der B300 an der Anschlussstelle Aichach-West. Damit wird eine der unfallträchtigsten Kreuzungen der Region nachhaltig „entschärft“.

VLÄ auf Erfolgskurs

Die von mir (mit)gegründete Vereinigung Liberaler Ärzte (VLÄ) gewinnt weiter an Fahrt: Mit Baden-Württemberg gründete am 12.10. ein weiteres Bundesland einen eigenen Landesverband. Am 6.11. findet in Köln unsere herbstliche Mitgliederversammlung statt: Auf der Tagesordnung stehen u.a. die Annahme eines neuen Delegiertenschlüssels, der aufgrund der wachsenden Mitgliederanzahl nötig wird, sowie eine Diskussion über die politische Zielsetzung der Vereinigung. Doch zuvor winkt bereits ein besonderes Highlight: Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler trifft sich am 2.11. mit dem Vorstand der VLÄ, um aktuelle gesundheitspolitische Themen zu besprechen.

