

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg,
Michael Theurer, Christine Aschenberg-Dugnus, weiterer Abgeordneter und der
Fraktion der FDP
– Drucksache 19/1236 –**

Wirtschaftliche Entwicklung im Gesundheitsbereich

Vorbemerkung der Fragesteller

Es ergaben sich aus Sicht der Fragesteller noch Fragen zu den gesundheitspolitischen Aspekten der Drucksachen Jahreswirtschaftsbericht 2018 der Bundesregierung (Bundestagsdrucksache 19/580) und Jahresgutachten 2017/2018 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung (Bundestagsdrucksache 19/80).

Der Sachverständigenrat macht viele Verbesserungsvorschläge in diesen Bereichen, teilweise schon seit mehreren Jahren, ohne dass hier Änderungen erfolgen. So warnt er etwa vor den Folgen des demographischen Wandels (Bundestagsdrucksache 19/80, S. 17) und warnt, dass die aktuell stabile Finanzlage nicht von Dauer sein wird (ebd., S. 21 f.).

Vorbemerkung der Bundesregierung:

Die gesundheitspolitischen Reformempfehlungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung werden von der Bundesregierung grundsätzlich geteilt. Als zentrale Punkte zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung nennt das Gutachten des Sachverständigenrates die Ausweitung der sektorenübergreifenden Versorgung, notwendige Strukturreformen im Krankenhausbereich und den Ausbau der Digitalisierung des Gesundheitswesens für eine bessere Versorgungsqualität.

Hierzu ist festzustellen, dass mit zahlreichen Maßnahmen in den letzten Jahren genau diese Aspekte zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens adressiert wurden.

Der Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD für die 19. Legislaturperiode macht deutlich, dass die genannten Themen auf dem Weg der weiteren Modernisierung des Gesundheitswesens eine zentrale Rolle einnehmen. Hierzu ge-

hören darüber hinaus auch eine nachhaltige Fachkräftesicherung im Gesundheitswesen sowie weitere Anstrengungen, um eine qualitativ hochwertige und bedarfsgerecht finanzierte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten.

1. Wie bewertet die Bundesregierung die Warnungen des Sachverständigenrates vor den Folgen des demographischen Wandels (Bundestagsdrucksache 19/80, S. 17)?

Die Bundesregierung stimmt der Einschätzung des Sachverständigenrates zu, dass neben der Digitalisierung auch die Alterung den Wandel in unserer Gesellschaft und im Arbeitsmarkt in den kommenden Jahren entscheidend prägen werden und eine effiziente Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger – neben einem gut funktionierenden Arbeitsmarkt – daher einen zentralen Bestandteil langfristig tragfähiger staatlicher Haushalte und zukunftssicherer Sozialversicherungssysteme darstellt. Vor diesem Hintergrund setzt sich die Bundesregierung seit Jahren mit entsprechenden Reformmaßnahmen und Gesetzesinitiativen für eine effiziente Ausrichtung des deutschen Gesundheits- und Pflegesystems ein, die unter anderem den medizinisch-technischen Fortschritt und die Alterung unserer Gesellschaft im Blick hat.

2. Wie bewertet die Bundesregierung die vom Sachverständigenrat vorgeschlagene Bürgerpauschale bei der Sozialversicherung mit integriertem Sozialausgleich (Bundestagsdrucksache 19/80, S. 19)?

Die von der christlich-liberalen Koalition zwischen 2009 und 2013 eingeführten einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge wurden als Ergebnis eines politischen Kompromisses zum 1. Januar 2015 wieder abgeschafft.

Zudem ist festzustellen, dass der Vorschlag der Bürgerpauschale zwar seit über zehn Jahren regelmäßig Eingang in das Gutachten des Sachverständigenrates findet. Es wurde jedoch nie beantwortet, wie die zahlreichen Umsetzungsschwierigkeiten dieses Vorschlags gelöst werden könnten. Hierzu zählt zum Beispiel die Frage, wie ein steuerfinanzierter Sozialausgleich über die Finanzämter konkret ausgestaltet sein könnte.

3. Durch welche Maßnahmen möchte die Bundesregierung im Gesundheits- und Pflegebereich Bürokratie abbauen?

Die Bundesregierung wird auf Grundlage des Koalitionsvertrages weitere Reformen im Gesundheitswesen und in der Pflegeversicherung einleiten, die die Zukunftsfähigkeit der Sozialsysteme sichern. Dabei wird auch analysiert, inwiefern durch gezielte Maßnahmen Bürokratie abgebaut und Abläufe der medizinischen und pflegerischen Versorgung optimiert werden können. So wird die Bundesregierung z. B. nachhaltige Schritte einleiten, um eine sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern, damit sich die Behandlungsverläufe ausschließlich am medizinisch-pflegerischen Bedarf der Patientinnen und Patienten ausrichten (siehe hierzu auch die Antwort zu Frage 6).

Für die Entbürokratisierung der Pflegedokumentation wurde das sogenannte Strukturmodell (SIS[®]) mit Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit entwickelt und mit Unterstützung der Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung eingeführt. Mit dem Strukturmodell wird der Dokumentationsaufwand erheblich reduziert, ohne fachliche Qualitätsstandards zu vernachlässigen oder haftungsrechtliche Risiken aufzuwerfen. Bis zum November 2017 hatte sich

knapp die Hälfte (47,3 Prozent) der Pflegeeinrichtungen an dem Entbürokratisierungsprojekt beteiligt. In der wissenschaftlichen Evaluation des Einführungsprozesses wurde gezeigt, dass sich der zeitliche Dokumentationsaufwand durch Einführung des Strukturmodells im Vergleich zu bisher verwendeten Dokumentationssystemen reduziert hat. Die Arbeit an der Entbürokratisierung der Pflegedokumentation wird seit November 2017 unter Federführung der Leistungserbringerverbände fortgeführt.

Darüber hinaus wurde mit dem Zweiten Pflegestärkungsgesetz geregelt, dass dem Antragsteller nach Begutachtung der Pflegebedürftigkeit mit dem Bescheid der Pflegekasse automatisch auch das Gutachten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen in verständlicher Form zugesandt wird. Die umfassenden und differenzierten Informationen des Gutachtens werden so ohne weiteren bürokratischen Aufwand dem Pflegebedürftigen zur Verfügung gestellt und sollen auch die Pflegekräfte bei ihrer Arbeit unterstützen. Zudem wird der im Rahmen der Begutachtung festgestellte Bedarf an Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, Präventionsleistungen sowie medizinischer Rehabilitation bei Zustimmung des Antragstellers direkt als Antrag auf Leistungen an die zuständigen Stellen übermittelt. Ziel dieser Vereinfachung des Antragsverfahrens zwischen den Versicherten, dem MDK und den Kranken- und Pflegekassen ist ebenfalls die Entbürokratisierung.

Die Bundesregierung beabsichtigt, Leistungen der Pflegeversicherung, die insbesondere pflegende Angehörige entlasten, weiter zu vereinfachen und eine flexiblere Nutzung zu ermöglichen. Auf diesem Weg soll der bürokratische Aufwand zur Beantragung und Inanspruchnahme dieser Leistungen deutlich reduziert werden.

4. Worin bestanden die Einsparungen von Bürokratiekosten bei der Berechnung von Sozialversicherungsbeiträgen (Bundestagsdrucksache 19/580, S. 20)?

Die geschätzten Einsparungen im Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft von ca. 64 Mio. Euro ergeben sich aus der Nutzung des sogenannten „vereinfachten Verfahrens“. Beim „vereinfachten Verfahren“ erfolgt die Schätzung der voraussichtlichen Beitragsausgaben im laufenden Monat auf der Basis des Vormonatsergebnisses. Damit verbunden ist die Einsparung eines zusätzlichen Schätzlaufes zum Ende eines Monats. Der Umfang der Einsparung errechnet sich aus der Ausweitung dieser Option von bis dahin nur einigen wenigen besonderen Arbeitgebergruppen auf nunmehr alle Arbeitgeber.

5. Plant die Bundesregierung die Verschiebung der Fälligkeit von Sozialversicherungsbeiträgen, wenn ja, wann und in welcher Form?

Nein.

6. Wie möchte die Bundesregierung im Gesundheits- und Pflegebereich die sektorübergreifende Zusammenarbeit stärken, wie vom Sachverständigenrat gefordert (Bundestagsdrucksache 19/80, S. 28)?

Viele Gesundheitsreformen der letzten Jahre hatten unter anderem das Ziel, durch Stärkung der selektivvertraglichen Möglichkeiten und weitere gesetzliche Maßnahmen das Zusammenwirken über Sektorengrenzen hinweg zu fördern. Einen besonderen Beitrag zum Abbau der Sektorengrenzen leistet zudem der Innovati-

onsfonds mit der Förderung neuer, vor allem auch sektorenübergreifender Versorgungsformen (siehe hierzu auch die Antwort zu Frage 7), die in die Regelversorgung übernommen werden sollen.

Um diesen Weg weiterzugehen und sektorenübergreifende Ansätze weiter voranzubringen, sieht der Koalitionsvertrag die Einrichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe unter Einbeziehung der Regierungsfractionen im Deutschen Bundestag vor. Diese Arbeitsgruppe soll Vorschläge für die Weiterentwicklung zu einer sektorenübergreifenden Versorgung des stationären und ambulanten Systems im Hinblick auf Bedarfsplanung, Zulassung, Honorierung, Kodierung, Dokumentation, Kooperation der Gesundheitsberufe und Qualitätssicherung unter Berücksichtigung der telematischen Infrastruktur bis 2020 vorlegen. Auf der Grundlage dieser Vorschläge wird die Bundesregierung über konkrete Maßnahmen entscheiden. Auch die geplante Weiterentwicklung der Notfallversorgung wird in einem wichtigen Versorgungsbereich zu einer besseren sektorenübergreifenden Versorgung beitragen.

7. Wie möchte die Bundesregierung im Gesundheits- und Pflegebereich Innovationen fördern oder besser ermöglichen?

Die Bundesregierung teilt die Empfehlung des Sachverständigenrates, die Innovationsoffenheit im Gesundheitswesen insbesondere für Telemedizin und digitale Technologien weiter zu verbessern. Mit der Einführung des Innovationsfonds werden seit 2016 jährlich 225 Millionen Euro zur Förderung innovativer Versorgungsformen und 75 Millionen Euro für Vorhaben der praxisnahen Versorgungsforschung bereitgestellt. In vielen der bisher geförderten Projekte spielen digitale Elemente eine Rolle: So werden in vielen Projekten beispielsweise elektronische Patienten- und Fallakten, Online-Videokonferenzen oder Apps eingesetzt, um einen reibungslosen Ablauf in der Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten, von unterschiedlichen Versorgungssektoren und Berufsgruppen zu gewährleisten und die Einbindung der Patientinnen und Patienten zu verbessern. Der Koalitionsvertrag sieht eine Fortführung des Innovationsfonds über das Jahr 2019 hinaus mit einer jährlichen Fördersumme von 200 Mio. Euro vor.

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert seit 2014 mit der Initiative „Pflegeinnovationen 2020“ zahlreiche Forschungsprojekte zu neuen Lösungen der Mensch-Technik-Interaktion für das Anwendungsfeld Pflege, konkret für Menschen mit Demenz, zur Unterstützung professionell und informell Pflegenden und für die Palliativ- und Intensivpflege. Dabei wird ein integrierter Forschungsansatz umgesetzt, d. h. neben technischen und ökonomischen Fragen werden ethische, rechtliche und soziale Aspekte in den Projekten von Beginn an berücksichtigt. Mitte 2017 startete der Cluster „Zukunft der Pflege“ mit einem in Deutschland einmaligen Pflegeinnovationszentrum, in dem Ingenieure und Pflegewissenschaftler gemeinsam unter realistischen Bedingungen neue Technologien erforschen. Hinzu kommen vier Pflegepraxiszentren, die in klinischen, stationären und ambulanten Pflegebereichen bestehender Einrichtungen angesiedelt sind, um die Praxistauglichkeit und Wirksamkeit digitaler Assistenzsysteme im Pflegealltag überprüfen zu können. Zudem wird das entwickelte Know-how in die Aus- und Weiterbildung der Pflegefachkräfte vermittelt.

Auch im Bereich des Bundesministeriums für Gesundheit werden im Rahmen des Maßnahmenprogramms zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger immer wieder Projekte gefördert, die innovative Ansätze zur Verbesserung des Versorgungsalltags unter wissenschaftlicher Begleitung erproben. Hieraus wurden und werden sowohl für die gesetzgeberische Weiterentwicklung der Pflegeversicherung als auch direkt für die konkrete Versorgung Impulse gegeben.

Die Forschungsförderung des Bundes unter dem Dach des Rahmenprogramms Gesundheitsforschung legt zudem die Basis, um vielfältige Innovationen in den Gesundheitsbereich einzubringen. Unter anderem fördert das Bundesministerium für Bildung und Forschung die Versorgungsforschung im Rahmen des Aktionsplans Versorgungsforschung (2014 bis 2018) mit derzeit insgesamt rund 60 Millionen Euro. Es werden gezielt Forschungsprojekte in vordringlichen Themenfeldern wie der Palliativversorgung gefördert sowie der Aufbau von Forschungsstrukturen, beispielsweise im Bereich Geriatrie, unterstützt.

Damit medizinische Innovationen künftig schneller in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung gelangen, plant die Bundesregierung, die Verfahren des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Beurteilung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu beschleunigen. Durch die ebenfalls geplante Weiterführung der E-Health-Initiative, des Strategieprozesses Medizintechnik und des Pharmadialoges wird der wichtige Dialog zwischen allen beteiligten Akteuren – inklusive der industriellen Gesundheitswirtschaft – auch in dieser Legislaturperiode fortgeführt und so die Innovationsoffenheit des Gesundheitswesens gewährleistet. Die vielfältigen Maßnahmen der Bundesregierung zur Förderung von Innovationen und Start Ups, die Kapitel IV des Koalitionsvertrags zu entnehmen sind, tragen darüber hinaus auch zur Förderung von Innovationen im Gesundheits- und Pflegebereich bei. Weitere mögliche Maßnahmen im Geltungsbereich des Fünften und Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) werden innerhalb der Bundesregierung zu erörtern sein.

8. Welche „Chancen der Digitalisierung“ hat die Bundesregierung bislang im Gesundheits- und Pflegebereich „genutzt“ (vgl. Bundestagsdrucksache 19/580, S. 13)?

Mit dem Ende 2015 in Kraft getretenen E-Health-Gesetz wurden wesentliche Weichen für eine gezielte Nutzung der Digitalisierung im Gesundheitswesen gestellt. Es wurden Vorgaben für den Aufbau einer sicheren Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen und die Einführung nutzbringender digitaler Anwendungen gemacht. Weiterhin werden die Potentiale der Digitalisierung durch das aktuelle Förderkonzept Medizininformatik genutzt. In enger Zusammenarbeit zwischen den deutschen Unikliniken, Hochschulen und Unternehmen werden durch IT-Lösungen neue Synergien zwischen Forschung und Versorgung ermöglicht.

Um die Möglichkeiten der Digitalisierung des Gesundheitswesens auch für eine bessere Unterstützung der Pflegeversorgung zu nutzen, wurde mit dem E-Health-Gesetz zudem eine stärkere Einbindung der nichtakademischen Heilberufe, insbesondere aus der Pflege, geregelt. Deren lesender Zugriff auf die Notfalldaten der elektronischen Gesundheitskarte wurde auf die Regelversorgung erweitert. Mit dem E-Health-Gesetz wurde darüber hinaus die Öffnung der Telematikinfrastruktur für Anwendungen ohne Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte geregelt. Dies eröffnet die Möglichkeit der Nutzung der Telematikinfrastruktur auch für spezielle Anwendungen aus dem Pflegebereich. Zudem wurden bereits die gesetzlichen Grundlagen dafür geschaffen, dass die Länder die Stellen für die

Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise an die Angehörigen der nichtakademischen Heilberufe bestimmen. Sie bauen hierfür das elektronische Gesundheitsberuferegister auf.

Die Bundesregierung hat mit zahlreichen Förderprogrammen, Studien und Modellprojekten die Chancen der Digitalisierung im Bereich Gesundheit prüfen bzw. erproben lassen. Allein im Bereich der Altenpflege reicht das Spektrum der geförderten Themen von der Nutzung der Digitalisierung von „Smart Home“-Möglichkeiten zur Unterstützung der häuslichen Pflege über „Mensch-Technik-Interaktionen“ bis hin zum Einsatz von Robotern in der Pflege. Neben ethischen Aspekten sind dabei immer auch Fragen der Akzeptanz der Digitalisierung im Gesundheitsbereich von Bedeutung (hierzu wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen, insbesondere auf die BMBF-Initiativen „Pflegeinnovationen 2020“ und Cluster „Zukunft der Pflege“). Zu den Beispielen einer konkreten Nutzung der Chancen der Digitalisierung zählt – im Bereich der Altenpflege – die mit dem Zweiten Bürokratieentlastungsgesetz eingeführte Möglichkeit der elektronischen Abrechnung der Pflegedokumentation gemäß § 105 Absatz 2 SGB XI.

9. Welche Effizienzpotentiale können in der Gesundheits- und Pflegeversorgung und Verwaltung durch den medizinisch-technischen Fortschritt und die Digitalisierung gehoben werden, und welche Maßnahmen möchte die Bundesregierung in diesen Bereichen wann durchführen?

Eine pauschale Quantifizierung möglicher Effizienzpotenziale in der Gesundheits- und Pflegeversorgung und Verwaltung durch den medizinisch-technischen Fortschritt und die Digitalisierung ist nicht möglich.

Im Bereich Digitalisierung plant die Bundesregierung in dieser Legislaturperiode, entsprechend den Festlegungen im Koalitionsvertrag, unter anderem den weiteren Ausbau der Telematikinfrastruktur. Dabei stehen die Einführung einer elektronischen Patientenakte für alle Versicherten in dieser Legislaturperiode und in diesem Rahmen die Möglichkeit zur digitalen Speicherung des Impfpasses, des Mutterpasses und des Untersuchungshefts, weitere Regelungen zur Einbeziehung der Pflege in die Telematikinfrastruktur, der Ausbau der Anwendung und Abrechenbarkeit telemedizinischer Leistungen sowie die Erarbeitung einer Roadmap zur Entwicklung und Umsetzung innovativer E-Health-Lösungen im Vordergrund. Diese und weitere Maßnahmen werden dazu beitragen, Effizienzpotenziale in der Gesundheits- und Pflegeversorgung sowie in der Verwaltung zu heben und die Versorgungsqualität zugunsten der Patientinnen und Patienten weiter zu erhöhen.

10. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung, um die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen der Länder auf das benötigte Niveau zu heben (vgl. Bundestagsdrucksache 19/702 und Bundestagsdrucksache 19/80, S. 28)?

Wie in der Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage zur Situation der Krankenhäuser ausgeführt (Bundestagsdrucksache 19/702, Seite 8f.) sind die Fördermittel für die Investitionsfinanzierung im Krankenhausbereich nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und des Landesrechts so zu bemessen, dass sie die förderungsfähigen und unter Beachtung betriebswirtschaftlicher Grundsätze notwendigen Investitionskosten decken (§ 9 Absatz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes). Es ist Aufgabe der Länder, die hierfür erforderlichen Mittel bereitzustellen. Der Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode sieht vor, dass an der Verantwortlichkeit der Länder für eine ausreichende Investitionsförderung festzuhalten ist.

Um die Länder beim notwendigen Strukturwandel der Krankenhauslandschaft zu unterstützen und die Qualität der stationären Versorgung zu befördern, ist im Koalitionsvertrag außerdem vorgesehen, dass der aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds und von den Ländern hälftig finanzierte Krankenhausstrukturfonds für weitere vier Jahre in Höhe von insgesamt 4 Mrd. Euro fortgesetzt wird.

11. Wie bewertet die Bundesregierung den Vorschlag des Sachverständigenrates, eine monistische Krankenhausfinanzierung einzuführen (ebd.)?

Nach dem Koalitionsvertrag für die 19. Legislaturperiode verbleibt die Verantwortung für die Krankenhausplanung und die Investitionsförderung bei den Ländern. Maßnahmen, die öffentliche Investitionsförderung durch eine Umstellung auf eine monistische Krankenhausfinanzierung (mit entsprechendem Finanzausgleich durch die Länder) oder – bei Beibehaltung der dualen Finanzierung – durch eine adäquate Erhöhung der Investitionsförderquote der Länder zu verbessern, konnten in der Vergangenheit nicht konsentiert werden.

12. Möchte die Bundesregierung eine effizientere Patientensteuerung durchsetzen, wie sie der Sachverständigenrat fordert (Bundestagsdrucksache 19/80, S. 29), wenn ja, mit welchen Maßnahmen und wann?

Zur Verbesserung der Notfallversorgung – insbesondere auch mit Blick auf eine effizientere Patientensteuerung in diesem wichtigen Versorgungsbereich – sieht der Koalitionsvertrag eine gemeinsame Sicherstellung der Notfallversorgung von Landeskrankengesellschaften und Kassenärztlichen Vereinigungen in gemeinsamer Finanzverantwortung vor. Dazu sollen Notfallleitstellen und integrierte Notfallzentren aufgebaut werden. Das vom Sachverständigenrat vorgeschlagene, dänische Telefonleitsystem kann dabei ein geeignetes Modell sein, mit dem auch die Patientensteuerung in der Notfallversorgung in Deutschland verbessert werden könnte. Die Weiterentwicklung der Notfallstrukturen insgesamt stellt eine der zentralen gesundheitspolitischen Aufgaben der Bundesregierung für die 19. Legislaturperiode dar.

13. Wie steht die Bundesregierung zu einer Landarztquote etwa bei der Studienplatzzuweisung, obwohl nach Angaben der Bundesregierung kein Versorgungsmangel auf dem Land besteht und auch keine Prognosedaten existieren (vgl. Bundestagsdrucksache 19/751)?

Die Bundesministerien für Gesundheit und für Bildung und Forschung haben gemeinsam mit den Gesundheits- und Wissenschaftsministerinnen und -ministern der Länder den „Masterplan Medizinstudium 2020“ beschlossen, der die Einführung einer so genannten Landarztquote im Landesrecht ermöglicht. Mit dem Masterplan wurden u. a. die Empfehlungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aufgegriffen. Dieser hat in seinem Gutachten 2014 dargelegt, dass ein zunehmender Bedarf an Hausärztinnen und Hausärzten besteht (Bundestagsdrucksache 18/1940, S. 385 ff). Die Landarztquote verknüpft die Vergabe von Medizinstudienplätzen mit der Verpflichtung, nach Abschluss des Studiums und der fachärztlichen Weiterbildung in der Allgemeinmedizin in der hausärztlichen Versorgung tätig zu sein, und ist eine weitere Maßnahme zur Sicherstellung insbesondere einer flächendeckenden hausärztlichen Versorgung.

14. Wird sich die Bundesregierung für Förderung der Gentechnik in der Gesundheitsforschung und etwa bei der Produktion von Medikamenten einsetzen?

Forschung zu innovativen Wirkstoffen und die Entwicklung von Arzneimitteln sind entscheidende Voraussetzungen für den medizinischen Fortschritt und eine bestmögliche Gesundheitsversorgung. Gentechnische Verfahren leisten hierfür einen wichtigen Beitrag. Gentechnisch hergestellte Arzneimittel sind weit verbreitet. Nach Angaben des Verbandes der Forschenden Arzneimittelhersteller e. V. sind derzeit in Deutschland rund 244 Arzneimittel mit 192 Wirkstoffen zugelassen, die gentechnisch hergestellt werden (Stand: 1. März 2018). Wichtige Anwendungsbereiche seien u. a. Diabetes (Insuline), Autoimmun- und Krebserkrankungen sowie Schutzimpfungen. Vor dem Hintergrund der großen Bedeutung gentechnisch hergestellter Arzneimittel für die Behandlung von Patientinnen und Patienten und von Haus- und Nutztieren setzt sich die Bundesregierung weiterhin für Rahmenbedingungen ein, die den Einsatz von Gentechnik sowohl in der Gesundheitsforschung als auch bei der Produktion von Arzneimitteln ermöglichen.