



Kurzprotokoll der 55. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 1. März 2023, 09:30 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Webex-Meeting.

Vorsitz: Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, MdB

Tagesordnung

Tagesordnungspunkt 1 Seite 7

Bestimmung der/des Vorsitzenden
Selbstbefassung S-20(14)4

Tagesordnungspunkt 2 Seite 7

Fachgespräch zum Thema "Europäischer Raum für Gesundheitsdaten (European Health Data Space – EHDS)"
Selbstbefassung S-20(14)53

Tagesordnungspunkt 3 Seite 14

Gesetzentwurf der Bundesregierung
**Entwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung
des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung
Unabhängige Patientenberatung Deutschland**
BT-Drucksache 20/5334

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit
Mitberatend:
Rechtsausschuss
Ausschuss für Klimaschutz und Energie
Gutachtlich:
Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung



Tagesordnungspunkt 4

Seite 15

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Patientenversorgung mit Cannabisarzneimitteln verbessern – Aufklärung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen stärken

BT-Drucksache 20/5561

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Inneres und Heimat

Rechtsausschuss

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Tagesordnungspunkt 5

Seite 15

- a) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Geburtshilfe in Deutschland flächendeckend sicherstellen – Fehlanreize beseitigen

BT-Drucksache 20/5550

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

- b) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Abteilungen für Kurzzeitpflege in Krankenhäusern bundesweit einrichten - Krankenhausstandorte erhalten und stärken

BT-Drucksache 20/5556

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Haushaltsausschuss

- c) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Fachübergreifende Frührehabilitation flächendeckend einrichten – Nahtlose Rehabilitationskette herstellen, Krankenhausstandorte erhalten und stärken

BT-Drucksache 20/5558

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Haushaltsausschuss



Tagesordnungspunkt 6

Seite 16

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Landwirtschaftliche Produktion zukunftsfähig gestalten – Innovationsrahmen für neue genomische Techniken schaffen

BT-Drucksache 20/2342

Federführend:

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Mitberatend:

Rechtsausschuss

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Ausschuss für Klimaschutz und Energie

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Tagesordnungspunkt 7neu

Seite 16

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Jörg Schneider, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

COVID-19-Impfungen gegen SARS-CoV-2 bei Minderjährigen aussetzen

BT-Drucksache 20/4891

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Rechtsausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Kathrin Vogler [DIE LINKE.]

Tagesordnungspunkt 8

Seite 17

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Die Ankündigungen zu den Härtefallhilfen gegen die hohen Energiepreise sofort und vollständig umsetzen

BT-Drucksache 20/5584

Federführend:

Ausschuss für Klimaschutz und Energie

Mitberatend:

Finanzausschuss

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Verkehrsausschuss

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Ausschuss für Tourismus

Ausschuss für Kultur und Medien

Ausschuss für Wohnen, Stadtentwicklung, Bauwesen und Kommunen

Haushaltsausschuss

Tagesordnungspunkt 9 (Verschiedenes) Seite 17

- a) Arbeitsweise des Ausschusses für Gesundheit des Ausschussesekretariats in der 20. Wahlperiode (Neufassung)

Selbstbefassung S-20(14)54

**Mitglieder des Ausschusses**

Fraktionen	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
SPD	Baehrens, Heike Baradari, Nezahat Engelhardt, Heike Heidenblut, Dirk Mende, Dirk-Ulrich Mieves, Matthias David Moll, Claudia Müller, Bettina Pantazis, Dr. Christos Rudolph, Tina Stamm-Fibich, Martina Wollmann, Dr. Herbert	Bahr, Ulrike Cademartori Dujisin, Isabel Katzmarek, Gabriele Kob, Simona Machalet, Dr. Tanja Mesarosch, Robin Peick, Jens Schmidt (Wetzlar), Dagmar Schwartz, Stefan Stadler, Svenja Troff-Schaffarzyk, Anja Westphal, Bernd
CDU/CSU	Borchardt, Simone Hüppe, Hubert Irlstorfer, Erich Kippels, Dr. Georg Monstadt, Dietrich Müller, Axel Pilsinger, Stephan Rüddel, Erwin Sorge, Tino Stöcker, Diana Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Czaja, Mario Föhr, Alexander Janssen, Anne Knoerig, Axel Lips, Patricia Müller, Sepp Stracke, Stephan Straubinger, Max Stumpp, Christina Timmermann-Fechter, Astrid
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Grau, Dr. Armin Heitmann, Linda Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Schulz-Asche, Kordula Wagner, Johannes Weishaupt, Saskia	Aeffner, Stephanie Bsirske, Frank Ganser, Tessa Klein-Schmeink, Maria Piechotta, Dr. Paula Rüffer, Corinna Walter-Rosenheimer, Beate
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Lindemann, Lars Lütke, Kristine Ullmann, Dr. Andrew Westig, Nicole	Adler, Katja Funke-Kaiser, Maximilian Helling-Plahr, Katrin Kober, Pascal Kuhle, Konstantin
AfD	Baum, Dr. Christina Dietz, Thomas Schneider, Jörg Sichert, Martin Ziegler, Kay-Uwe	Bachmann, Carolin Bollmann, Gereon Braun, Jürgen Reichardt, Martin Rinck, Frank
DIE LINKE.	Gürpınar, Ates Vogler, Kathrin	Möhring, Cornelia Sitte, Dr. Petra



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Fachgespräch „Europäischer Raum für Gesundheitsdaten (European Health Data Space – EHDS)“ am Mittwoch, 1. März 2023

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach – (Direktor des Instituts für Allgemeinmedizin der Johann Wolfgang Goethe-Universität in Frankfurt am Main)

Dr. Fruzsina Molnár-Gábor – (Universität Heidelberg)

Prof. Dr. Christof von Kalle – (Berliner Institut für Gesundheitsforschung in der Charité; BIH-Chair für Klinisch- Translationale Wissenschaften, Direktor des Klinischen Studienzentrums)

Prof. Dr. Dominique Schröder – (Leiter des Lehrstuhls für Angewandte Kryptographie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg)

Marcel Weigand – (Leiter Kooperationen und digitale Transformation der UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH)



Beginn der Sitzung: 09:31 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Die **stellvertretende Vorsitzende, Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erklärt, dass die Obleute vereinbart hätten, Tagesordnungspunkt 7neu und Tagesordnungspunkt 8 sowie unter Verschiedenes und Tagesordnungspunkt 9 die Arbeitsweise des Ausschusses aufzunehmen. Sie stellt die Tagesordnung fest.

Tagesordnungspunkt 1

Bestimmung der/des Vorsitzenden

Selbstbefassung S-20(14)4

Die **stellvertretende Vorsitzende** stellt die Beschlussfähigkeit des Ausschusses fest und weist auf das Vorschlagsrecht der AfD-Fraktion hin.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) erklärt, dass seine Fraktion den Abg. Jörg Schneider zum Vorsitzenden bestimme.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) stellt den Antrag, den Vorsitz in geheimer Wahl zu bestimmen.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) weist darauf hin, dass die Geschäftsordnung in § 58 Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages (GO-BT) eine Bestimmung des Vorsitzenden ohne Wahl vorsehe, während § 2 GO-BT demgegenüber eine solche Wahl ausdrücklich anordne. Der Ausschuss verstoße demnach regelmäßig gegen die eigene Geschäftsordnung. Gegen die Bestimmung als solche gebe es seit 50 Sitzungen keinen Widerspruch, obwohl dies angezeigt sei. Die Durchführung einer Wahl stelle in diesem Tagesordnungspunkt eine Erweiterung der Tagesordnung dar. § 61 GO-BT sehe eine Erweiterung der Tagesordnung jedoch nur vor, wenn alle Fraktionen zustimmen. Dies sei nicht der Fall, da seine Fraktion dagegen sei.

Die **stellvertretende Vorsitzende** führt aus, dass die Argumente hierzu bereits in vorhergehenden Sitzungen ausgetauscht worden seien und die GO-BT den Abstimmungsprozess im Ausschuss decke.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion der CDU/CSU, den Vorsitz in geheimer Wahl zu bestimmen.

Die **stellvertretende Vorsitzende** erklärt, die Abstimmungsmöglichkeiten seien „Ja“, „Nein“ und „Enthaltung“. Gewählt sei, wer mehr Ja- als Nein-Stimmen auf sich vereinige. Enthaltungen blieben bei der Feststellung der Mehrheit unberücksichtigt.

09:38 Uhr bis 09:44 Uhr geheime Wahl

Die **stellvertretende Vorsitzende** gibt das Ergebnis bekannt:

<i>abgegebene Stimmen:</i>	<i>35</i>
<i>ungültige Stimmen:</i>	<i>0</i>
<i>gültige Stimmen:</i>	<i>35</i>
<i>Ja-Stimmen:</i>	<i>8</i>
<i>Nein-Stimmen:</i>	<i>27</i>
<i>Enthaltungen:</i>	<i>0</i>

Damit sei der Vorschlag der AfD mehrheitlich abgelehnt.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) stellt den Antrag, die Bestimmung der/des Vorsitzenden in der nächsten Sitzung öffentlich durchzuführen.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) widerspricht dem formal.

Der Ausschuss lehnt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD den Antrag, die Bestimmung der/des Vorsitzenden in der nächsten Sitzung öffentlich durchzuführen, ab.

Tagesordnungspunkt 2

Fachgespräch zum Thema „Europäischer Raum für Gesundheitsdaten (European Health Data Space – EHDS)

Selbstbefassung S-20(14)53



Marcel Weigand führt aus, dass beim EHDS die Sekundärnutzung von Daten im Fokus stehe. Nicht weniger Bedeutung habe jedoch die Primärnutzung, also die Nutzung der Daten für die Gesundheitsversorgung. Grenzüberschreitende elektronische Gesundheitsdienste seien heute schon nutzbar, zum Beispiel in Spanien, Kroatien oder Tschechien. Auch könnten Finnien, Esten, Polen oder Portugiesen in den jeweils anderen Ländern eRezepte einlösen. Deutschland liege hier deutlich zurück, müsse nach dem Entwurf aber spätestens bis zum Jahr 2025 aufschließen und stehe daher unter starkem Druck. Die Vorteile der Sekundärnutzung seien offensichtlich. Bei seltenen Erkrankungen oder der Versorgungsforschung brächten größere Datenmengen Vorteile. Die Pandemie habe dies offenbart. Gleichzeitig brauche man aber auch Sicherheit, Verlässlichkeit und Transparenz über die Datennutzung. Zudem müsse der Einzelne die Hoheit über sein Daten behalten. Nur dann sei eine Akzeptanz und eine Bereitschaft in der Bevölkerung realistisch. Dazu bedürfe es einer besseren Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz. Doch gerade Datenethik und Datennutzung seien im Entwurf zum EHDS nicht ausreichend berücksichtigt. Hier brauche es neben Aufklärung und öffentlicher Debatte auch eine Interessenabwägung zwischen Datenschutz und dem Nutzen für das Gemeinwohl. Die Freiwilligkeit müsse bei der individuellen Datenweitergabe gegeben sein. Allerdings sei er davon überzeugt, dass man nur mit einem Opt-out die notwendigen Datenmengen erhalte. Eine Kopplung mit dem Opt-out bei der elektronischen Patientenakte (ePA) biete sich daher an. Ein Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG), das in Deutschland derzeit erarbeitet werde, sei ein Schritt in die digitale Zukunft und könne eine wichtige Brücke zum EHDS darstellen. Auf keinen Fall dürfe man die europäische Idee der digitalen Gesundheitsversorgung mit bürokratischem Kleinklein oder nationalem Kontrollzwang ausbremsen. Der EHDS sei vielmehr als Chance für ein weiteres europäisches Zusammenwachsen zu verstehen.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach führt aus, dass es weniger um Daten als vielmehr um Leben und Gesundheit gehe. Das Thema sei für alle bedeutsam. Dies zeige sich etwa, wenn Ärzte im Ausland im Notfall von Allergien oder verordneten Medikamenten wüssten. Auch Chargenrückrufe oder po-

tenzielle Gefährdungen seien im Notfall nachzuverfolgen. Solche Informationen seien potenziell lebensrettend. Mit dem EHDS sei all dies möglich. Ein Arzt in Südfrankreich müsse im Notfall wissen, wenn ein Patient eine bestimmte Medikation bekomme, die er bei der Behandlung zu beachten habe. Auch das bessere Auffinden vergleichbarer Fälle seltener Erkrankungen, das Case-finding, wäre eine Chance des EHDS. Der Nutzen eines EHDS für Gesundheit und Leben sei folglich sehr hoch. Ein potenzieller Schaden sei im Vergleich viel geringer zu bewerten, müsse aber natürlich bestmöglich abgewehrt werden.

Prof. Dr. Christof von Kalle führt aus, dass Daten von einer esoterischen Forschungsfrage zu einer Überlebensfrage für Patienten geworden seien. Die Verfügbarkeit von Daten sei zentral, auch für die Überlebensfähigkeit des Gesundheitssystems. Der Königsweg liege in einer patientenzentrierten Datensituation, in der Patienten die Verfügungsgewalt über ihre Daten zukomme. Essenziell sei die Vollständigkeit der Daten. Es müsse daher zur Regel werden, dass Leistungen nur abgerechnet werden könnten, wenn der dazugehörige Datensatz an die entsprechende Stelle übertragen worden sei. Eingesetzte Softwareprodukte müssten zudem über Interoperabilität verfügen. Die Hersteller müssten daher verpflichtet werden, Übergangspunkte ohne zusätzliche Kosten und Migrationsgebühren anzubieten.

Prof. Dr. Dominique Schröder führt ein, ihre Forschung zeige, dass die Verarbeitung großer Datenmengen nicht im Widerspruch zur Privatsphäre und zum Datenschutz stehe. Ein mit Herrn Prof. Dr. Benjamin Meder von der Uniklinik Heidelberg durchgeführtes Projekt habe gezeigt, dass aus verschlüsselten genetischen Daten beliebige Berechnungen durchgeführt werden könnten. Mit dem Projekt habe man zeigen wollen, dass die Überführung von Daten aus einer Studie in eine andere möglich sei, wenn die Zustimmung der Patienten vorliege. Ein weiteres Beispiel vom Uniklinikum Erlangen zeige, dass eine Anonymisierung von Daten sehr wohl möglich sei. Sie fasziniere die Vision des EHDS, aber aus Sicht der IT-Sicherheit sei dies eine große Herausforderung. Diese müsse daher von Anfang mitgedacht werden.



Prof. Dr. Fruzsina Molnár-Gábor ergänzt, dass die breitflächige Verfügbarkeit einer Vielzahl von hochqualitativen gesundheitsbezogenen Daten ein Grundpfeiler der zukünftigen digitalen Gesundheitsversorgungen und auch der biomedizinischen Forschung sein müsse. Zugleich seien die hohen datenschutzrechtlichen Anforderungen an den Schutz der sensiblen Gesundheitsdaten zu erfüllen. Die gegenwärtige Lage in vielen Mitgliedstaaten, inklusive Deutschland aber auch in den Institutionen der EU sei von einer vollständigen Digitalisierung, Vernetzung, Verknüpfung und Interoperabilität jedoch noch weit entfernt. Der Entwurf für einen EHDS verfolge einen harmonisierten Ansatz, um spezifische Regelungen zu der Gesundheitsdatenverarbeitung zu entwickeln. So sollen verpflichtende grenzüberschreitende Infrastrukturen einmal für die primäre Datenverarbeitung, Behandlung und Versorgung, und einmal für die sekundäre Verarbeitung entstehen. Diese Zentralisierung und Interoperabilität führen aber dazu, dass viele bisher vernachlässigte oder umstrittene Fragen des Datenschutzrechts zu klären seien.

Abg. **Matthias Mieves** (SPD) fragt Prof. Dr. Gerlach, welche gesetzgeberischen Maßnahmen in Deutschland umzusetzen seien, um die genannten Vorteile in der Praxis anwenden zu können.

SV **Prof. Dr. Ferdinand Gerlach** führt aus, dass der Koalitionsvertrag möglichst konsequent umzusetzen sei. Darin sei von einer ePA mit Opt-out die Rede. Diese sei so zu strukturieren, dass zum Beispiel ein französischer Arzt diejenigen Daten finde, die er brauche, und selbst Daten nach der Behandlung einspeisen könne. Die ePA müsse semantisch interoperabel ausgestaltet sein und mit anderen ePAs sowie mit nationalen Gesundheitsräumen und individuellen, patientenbezogenen europäischen Gesundheitsräumen interagieren. All das müsse im GDNG beschrieben werden. Es müsse geregelt sein, wer wann welche Daten wie verarbeiten könne.

Abg. **Matthias Mieves** (SPD) entgegnet, Interoperabilität sei schwierig, weil man in Deutschland viele verschiedene Software-, System- und Dateninsellösungen habe. Er fragt, ob konkrete Vorschläge be-

stünden, wie man möglichst schnell zu praktikablen Ergebnissen kommen könne.

SV **Prof. Dr. Ferdinand Gerlach** antwortet, man müsse sich mehr an Nachbarländern orientieren. In Dänemark gebe es etwa eine dezentrale Gesundheitsdateninfrastruktur, bei der die Daten dezentral auf realen oder virtuellen Servern in Praxen, Kliniken oder Apotheken lagerten, aber jederzeit von anderen Systemen abrufbar seien. Ebenso gebe es dort ein hohes Niveau an Datenschutz. Auch Estland und Frankreich seien gute Beispiele. Er empfehle sich eher dort zu orientieren. Dies sei besser als 15 Jahre damit zu verschwenden, eine eigene deutsche Lösung zu suchen, die dann bei der Einführung veraltet sei.

Abg. **Matthias Mieves** (SPD) fragt weiter, was notwendig sei, um in Deutschland zumindest beim Datenschutz Klarheit und einheitliche praktikable Lösungen zu erhalten.

SV **Prof. Dr. Ferdinand Gerlach** antwortet, dass die Harmonisierung zwischen den verschiedenen Landesdatenschutzbehörden notwendig sei. Insgesamt seien es 17, denn Bayern habe zwei. Diese äußerten sich zu gleichen Problemen oftmals unterschiedlich. Auch müsse man sich anschauen, wie deutsche Behörden die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) im Vergleich zu anderen europäischen Datenschutzbehörden interpretierten. Diese erlaube wesentlich mehr, als in Deutschland zulässig sei. Er verweise etwa auf Artikel 9 Absatz 2 DSGVO, wonach Daten für gemeinwohldienliche Forschung genutzt werden könnten. Hier sei die Blickrichtung zu ändern.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) fragt Prof. Dr. von Kalle, wie die notwendigen Harmonisierungen trotz der föderalistischen Strukturen des Datenschutzes ermöglicht werden könnten.

Prof. Dr. Christof von Kalle führt aus, man könne sich an den Ethik-Kommissionen orientieren. Dort sei bei klinischen Studien, die multizentrisch oder bundeslandübergreifend organisiert seien, das Erstvotum einer Ethik-Kommission quasi bindend. Zu-



dem müsse es die Aufgabenstellung des Datenschutzes sein, den Patienten zu schützen und nicht umgekehrt. Angesichts der vielen vermeidbaren Komplikationen und Tode müsse der Datenschutz eine Definition beinhalten, die es dem Patienten ermöglicht, seine Daten auf Wunsch preiszugeben. Die könne der Gesetzgeber genau regeln.

Abg. Dr. Georg Kippels (CDU/CSU) fragt, welchen zeitlichen Gewinn man durch eine Datennutzung im europäischen Datenraum in Bezug auf den medizinischen Fortschritt generieren könne.

Prof. Dr. Christof von Kalle entgegnet, dass insbesondere Patienten mit onkologischen oder seltenen Erkrankungen profitieren würden. So sehe man schon im Bereich der onkologischen Forschung, dass Datenprozessierungen im Bereich der Genomsequenzierung einen konkreten Patientennutzen brächten. Zudem profitierten solche Patienten, die nicht an spezialisierten Zentren behandelt würden.

Abg. Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt Prof. Dr. Gerlach, wie eine ePA der Zukunft in Deutschland aussehen müsse, damit diese europäisch anschlussfähig sei und ob das bisherige System ausreiche.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach antwortet, dass es gegenwärtig nicht passe, weil es sich mehr oder weniger um nicht strukturierte PDF-Container handle. Man benötige daher eine andere Architektur. Dem Beispiel anderer Länder folgend, brauche man einen individuellen elektronischen Gesundheitsdatenraum, in dem alle Daten enthalten seien.

Abg. Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bezieht sich auf Anwendungen privater Firmen, die im großen Maßstab Gesundheitsdaten verarbeiten, etwa die AppleWatch oder Doctolib. All diese Prozesse seien nicht unbedingt datenschutzkonform. Bei staatlichen Anwendungen wie dem E-Rezept sei das aber der Fall. Ihn interessiere, ob das praktikabel sei.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach antwortet, dass es durchaus praktikabel sei. Andere europäische Nationen bewiesen dies. Man treibe die Patienten in die Arme von Tech-Giganten, solange man keine öffentlich-rechtliche Lösung anbiete. Es sei besser, Daten in einem öffentlich-rechtlich kontrollierten Raum zu speichern als sie privatwirtschaftlichen Unternehmen oder Datenkraken in China und in Amerika auszuliefern.

Abg. Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) möchte ergänzend wissen, ob man dann nicht die Gleichheit der Rechtsanwendung zwischen privaten und öffentlichen Anwendungen brauche, um schneller voranzukommen.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach entgegnet, dass es auf die Ausgestaltung ankomme. Mit einer elektronischen Identität und einer global abgegebenen Zustimmung des Patienten für die Datennutzung könne man sehr viele Probleme lösen. Eine mehrfache Opt-out-Lösung sei zu kompliziert.

Abg. Maximilian Funke-Kaiser (FDP) fragt Prof. Dr. Gerlach, wie sichergestellt werden könne, dass die im Fünften Buch Sozialgesetzbuch enthaltenen Interoperabilitätsvorgaben auch tatsächlich angewandt würden.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach führt aus, in der Wissenschaft und in der Medizin gebe es bestimmte Sprachen, zum Beispiel wie Bilddaten oder Diagnosedaten verarbeitet würden. Darauf könne man sich einigen. Es gebe auch technische Schnittstellen, wie zum Beispiel HL7-FHIR, die das sehr gut beschrieben. Wenn man sich auf EU-Ebene auf bestimmte Standards einige, seien die Daten interoperabel. Auch sei wichtig, dass man die Vision eines Echtzeitdaten-Gesundheitssystems verfolge. Im Hintergrund müsste dazu eine automatische Synchronisierung laufen. Ziel sei ein lernendes Echtzeit-Gesundheitssystem mit automatischer Synchronisation der Daten in die ePA.

Abg. Maximilian Funke-Kaiser (FDP) fragt, wie es Deutschland wieder gelingen könne, internationale Datenschutzstandards federführend mitzugestalten.



Prof. Dr. Ferdinand Gerlach erklärt, im Augenblick habe man bezogen auf Dänemark, Estland und andere Staaten mindestens 15 Jahre Rückstand bei der ePA. Zunächst müsse man daher demütig aufschließen und konstruktiv an der Gestaltung eines EHDS mitwirken. Auch in Deutschland habe man sehr viel Expertise, die man einbringen könne.

Abg. **Maximilian Funke-Kaiser** (FDP) stimmt dem zu. Gleichzeitig müsse man aber auch bei internationalen Standards andocken und nicht mehr Einzelstandards in Deutschland etablieren. Er fragt in Bezug auf die unterschiedlichen Möglichkeiten der Identifizierung im digitalen Gesundheitswesen nach Anpassungserfordernissen im deutschen Recht.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach entgegnet, dass eine deutsche eIdentität sinnvoll sei. Der elektronische Personalausweis sei ein geeigneter Schlüssel. So werde es auch in vielen anderen Ländern in Europa praktiziert.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD) möchte wissen, wie bei einem Unfall eine Datenabfrage erfolgen könne, auch wenn man keinerlei Daten bei sich habe.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach führt aus, dass in Dänemark Name und Sozialversicherungsnummer ausreichend seien, so genau wisse er das aber nicht. Die Akte sei als Cloud-Lösung verfügbar und innerhalb von Bruchteilen von Sekunden könne ein Crawler, also eine Suchmaschine Daten aus verschiedenen dezentralen Quellen, vom Hausarzt, der Klinik oder der Apotheke ziehen. Entscheidend seien der Name und ein digitaler Schlüssel. Beispielsweise müsse bei bewusstlosen Patienten natürlich etwas anderes gelten.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD) fragt Prof. Dr. Molnár-Gábor, warum man nicht auf funktionierende Systeme zurückgreife, und man stattdessen eigene Lösungen erarbeiten wolle.

Prof. Dr. Fruzsina Molnár-Gábor führt aus, die Idee sei, nationale Infrastrukturen miteinander zu verknüpfen, die nationale Ausgestaltung aber den Mitgliedstaaten zu überlassen.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD) fragt, ob ein Datendiebstahl von Gesundheitsdaten für Kriminelle ähnlich gewinnbringend sei, wie beispielsweise die Entwendung von Daten aus Technologieunternehmen. Er sehe diese Probleme bei Medizindaten nicht in dem Maße und frage sich daher, ob man weniger streng bei der Kryptographie und der Verschlüsselung von Gesundheitsdaten sein könne.

Prof. Dr. Dominique Schröder entgegnet, dass man medizinische Daten im Darknet sehr gut gewinnbringend verkaufen könne und der Preis je nach Art der Daten von 1 bis zu 1000 Dollar variere. Angesichts der Anzahl an EU-Bürgern halte er die Daten für sehr wertvoll.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD) möchte von Prof. Dr. Gerlach wissen, ob das bestehende ordnerbasierte System überhaupt ansatzweise genutzt werden könne.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach antwortet, es brauche einen Neustart. Zwar gebe es ein paar Elemente, die man in die Zukunft mitnehmen könne. Die Plattform, deren Zugänglichkeit und Struktur sowie die Interoperabilität seien aber nicht ausreichend. Es sei besser, einen Schlussstrich unter die bisherigen Prozesse zu ziehen und eine nach europäischen Standards technologisch und sicherheitstechnisch ausgelegte State of the Art-Akte zu nutzen.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) führt aus, im Verordnungsentwurf zum EHDS werde davon gesprochen, dass eine Weiternutzung der Daten nur in anonymisierter beziehungsweise pseudonymisierter Form erfolgen solle. Sie möchte von Prof. Dr. Schröder wissen, ob er diese Zusicherung für ausreichend und für realistisch umsetzbar halte.



Prof. Dr. Dominique Schröder entgegnet, dass man in technischer Hinsicht große Erfahrungen über die Möglichkeiten der Datenanonymisierung gesammelt habe. Problematisch sei, dass man mindestens zehn Jahre hinter den Amerikanern zurückliege.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) führt weiter aus, dass die EU primär ein wirtschaftliches und kein soziales Projekt sei. Es sei daher naiv zu glauben, dass es beim EHDS vor allem um die Belange der Patientinnen und Patienten gehe. Ein immenser Datenpool würde daher auch wirtschaftliche Zwecke verfolgen. Sie interessiert, wie Prof. Dr. Schröder vor diesem Hintergrund die geplanten Regelungen zur sekundären Datennutzung bewerte.

Prof. Dr. Dominique Schröder antwortet, medizinische Daten hätten kryptografisch gesehen im Wesentlichen drei große Herausforderungen. Die erste Herausforderung sei die Konstanz der Daten. Blutgruppe und Genetik blieben immer gleich. Das zweite Problem sei, dass die Daten persönliche Informationen preisgäben, potenziell auch über Kinder oder nahe Angehörige. Das dritte Problem sei, dass Risiken nicht abschätzbar seien, weil man angesichts der voranschreitenden Forschung nicht wisse, was in Zukunft aus den Daten abzuleiten sei. Ein direkter Zugriff sei dementsprechend nicht wünschenswert. Notwendig sei eine Lösung, die Berechnungen erlaube, aber die Daten als solches schütze.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) fragt, ob die Versicherten beziehungsweise die Patientinnen und Patienten nicht auch finanziell am Verkauf von Gesundheitsdaten beteiligt werden müssten.

Prof. Dr. Dominique Schröder führt aus, entscheidend sei, wem die Daten gehörten. Sie vertrete die Meinung, dass man für die Daten in gewisser Weise auch bezahle, die Daten also im Eigentum der Patienten stünden.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD) fragt, was in Deutschland im nationalen Recht neu oder besser zu regeln wäre, um die Umsetzung des Datenschutzes innerhalb Deutschlands und auf EU-Ebene zu harmonisieren.

Prof. Dr. Fruzsina Molnár-Gábor führt aus, dass das europäische Recht bereits Kooperations- und Konsistenzmechanismen etabliert habe, zum Beispiel für die Kommunikation zwischen Aufsichtsbehörden. Dieser Austausch könne jedoch noch formalisiert und standardisiert werden, auch in Deutschland. Ebenso sei der Gesetzgeber aufgerufen, die vorzunehmende Abwägung zwischen Forschungs- und Datenschutzinteressen durch regulatorische Vorgaben besser auszugestalten.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD) fragt Prof. Dr. Gerlach, welche Erwartungen er bei der geplanten sekundären Datennutzung mit Blick auf Forschung und Innovationen an die Politikgestaltung habe, gerade auch vor dem Hintergrund der Pandemieerfahrung.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach antwortet, die sekundäre Nutzung sei sehr wichtig. Sie betreffe sowohl die gemeinwohldienliche Forschung als auch Themen wie Qualitätssicherung, Arzneimittelsicherheit oder die bessere Steuerung und Bekämpfung von Pandemien.

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU) fragt Prof. Dr. von Kalle, wie der Zugang der Industrie zu Gesundheitsdaten adäquat und rechtssicher ausgestaltet sein müsse, um Diskussionen zu vermeiden und um die Entwicklung innovativer Medizinprodukte zu fördern.

Prof. Dr. Christof von Kalle (Berliner Institut für Gesundheitsforschung in der Charité) antwortet, dass es nicht immer nur um Datenhandel oder möglichen Missbrauche gehen dürfe. Vielmehr stünden die Entwicklung von Therapiemöglichkeiten und sonstige Verbesserungen im Fokus der Industrie. Die Industrie müsse weiterhin in der Lage sein, von Daten zu profitieren, damit sei allen geholfen.

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU) fragt ergänzend, wo konkreter Handlungsbedarf bestehe, insbesondere auch seitens des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und Informationsfreiheit.



Prof. Dr. Christof von Kalle (Berliner Institut für Gesundheitsforschung in der Charité) entgegnet, dass die Prozessierung und der Wunsch der Patienten im Vordergrund stehen müssten. Es sei auch Aufgabe des Datenschutzes hier einen Ausgleich herzustellen und nicht länger die Asymmetrie des reinen Verbotens zu forcieren.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach ergänzt, er schlage ein Gebührenmodell vor. Derjenige, der Daten nutze, für gemeinwohldienliche Forschung zum Beispiel, müsse dafür bezahlen. Das Geld könne dann in die Administration, in das Gesundheitssystem oder in Forschungsdatenzentren reinvestiert werden. So würden alle profitieren.

Abg. Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) möchte von Prof. Dr. Gerlach wissen, ob ein Anspruch des Versicherten auf Datennutzung verankert werden müsse. Zudem bitte er um Erläuterung des Begriffs der Datensolidarität.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach entgegnet, beim GDNG und auch beim Gesundheitsdatenraum müsse versucht werden, die Perspektive zu wechseln. Die Bürgerinnen und Bürger sollten ein positives Anrecht auf die bestmögliche Nutzung ihrer vorhandenen Gesundheitsdaten haben. Das müsse die Leitidee, der rote Faden eines GDNG sein. In einem solidarischen Gesundheitsversorgungssystem sei es daher geboten, Gesundheitsdaten für gemeinwohldienliche Zwecke zugänglich zu machen. Datensouveränität gehe so gesehen Hand in Hand mit Datensolidarität.

Abg. Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt Prof. Dr. Schröder, ob es tatsächlich besser sei, Fragen zu bewegen als Daten zu bewegen, mithin etwaige Analysen zum Schutz der Daten im Primärdatenpool durchzuführen.

Prof. Dr. Dominique Schröder antwortet, aus Sicht der IT-Sicherheit sei dies zutreffend. Technisch sei es aber durchaus möglich, mit verschlüsselten Daten zu arbeiten und dadurch Forschung zu ermöglichen. Die Vorstellung, dass IT-Sicherheit Dinge verhindere, sei komplett falsch. Vielmehr können

man Vieles ermöglichen, man müsse nur eine gemeinsame Sprache sprechen.

Abg. Dr. Janosch Dahmen (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt ergänzend, ob es zutreffe, dass komplexe wissenschaftliche Analysen mit einer Ende-zu-Ende-Verschlüsselung in der bisherigen Form nicht funktionieren würden und stattdessen ein anderes IT-Sicherheitsverfahren notwendig wäre.

Prof. Dr. Dominique Schröder antwortet, dass eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung im Wesentlichen nur die Knotenpunkte schütze. In der Kryptographie könne man aber auch mit verschlüsselten Daten arbeiten. Die Techniken habe man seit zehn oder zwanzig Jahren. Diese müsse man nur anwenden und die richtigen Leute finden mit entsprechendem Wissen finden.

Abg. Maximilian Funke-Kaiser (FDP) fragt Prof. Dr. Molnár-Gábor, welche Institutionen in Deutschland in Bezug auf die Anforderungen im EHDS prädestiniert seien, Verantwortung für den Gesundheitsraum in Deutschland zu übernehmen und auftretende Auslegungsfragen zu klären.

Prof. Dr. Fruzsina Molnár-Gábor erklärt, dass die Wahrnehmung hoheitlicher Aufgaben von der Anwendungspraxis getrennt sein müsse. Entscheidend sei zudem, dass die einzelnen Aufgaben in der EHDS-Verordnung möglichst klar beschrieben seien. Sicherlich müsse es auch einzelfallabhängige Auslegungsentscheidungen geben können. Absehbare, sich wiederholende Abwägungssituationen müssten jedoch durch eine gewisse Standardisierung auf einer mittleren Normebene vorbereitet werden.

Abg. Maximilian Funke-Kaiser (FDP) fragt, ob die neue digitale Gesundheitsagentur eine geeignete Institution dafür sei.

Prof. Dr. Fruzsina Molnár-Gábor antwortet, dies hänge von der Ausgestaltung ab.



Abg. **Maximilian Funke-Kaiser** (FDP) fragt, inwieweit auch die uneinheitliche Umsetzung der DSGVO in den Mitgliedstaaten Auswirkungen auf die Rechtssicherheit habe.

Prof. Dr. Fruzsina Molnár-Gábor antwortet, diese habe gravierende Auswirkungen. Sie hoffe, dass der EHDS-Verordnungsentwurf hier Abhilfe schaffe.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD) fragt Prof. Dr. Molnár-Gábor, wie man Menschen entgegenkommen könne, die Bedenken hätten, ihre Daten in dieser Form elektronisch ablegen zu lassen.

Prof. Dr. Fruzsina Molnár-Gábor entgegnet, dass die Betroffenen nach der DSGVO vielfältige individuelle Rechte hätten. Entscheidendes Kriterium für die Umsetzung dieser Rechte sei jedoch Transparenz, die in jedem Fall zu gewährleisten sei.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD) fragt Prof. Dr. Gerlach, ob ein Bürger finanziell bestraft werden müsse, wenn dieser seine Gesundheitsdaten nicht zur Verfügung stellen wolle.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach stimmt dem nicht zu. Der Bürger müsse vielmehr darüber aufgeklärt werden, dass sich eine Unterlassung für ihn persönlich nachteilig auswirken könne, da die entsprechenden Daten dann nicht mehr für seine Gesundheitsversorgung zur Verfügung stünden. Das Risiko der Unterlassung einer sinnvollen Datennutzung müsse den Bürgerinnen und Bürgern deutlich gemacht werden. Man müsse hier nicht mit Strafen arbeiten, sondern mit Aufklärung.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) fragt Prof. Dr. Schröder, wie der Datentransfer ablaufen solle und ob man dafür auch bei einem europaweit dezentralen System nicht zumindest auf nationalstaatlicher Ebene so etwas wie eine zentrale Schnittstelle oder Datensammelstelle brauche.

Prof. Dr. Dominique Schröder antwortet, technisch gesehen sei es hoch spannend, wie es gelingen könne, die Daten in Echtzeit zur Verfügung zu stellen. Dies sei angesichts der Menge an Daten und Knotenpunkten nicht trivial. Grundsätzlich sei Vieles machbar, allerdings sei man in Deutschland, was den Stand der Technik und des Wissens angehe, weit hinterher.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) fragt, ob die politischen Entscheidungsträgerinnen und Entscheidungsträger überhaupt fachlich qualifiziert genug seien, über so komplexe Dinge angemessen zu entscheiden.

Prof. Dr. Dominique Schröder antwortet, dass die Politik ihres Erachtens durchaus in der Lage dazu sei, man jedoch die Akteure austauschen müsse.

Tagesordnungspunkt 3

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Fünfzehnten Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland

BT-Drucksache 20/5334

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) führt ein, mit dem Gesetzentwurf solle die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) im Rahmen einer rechtsfähigen Stiftung bürgerlichen Rechts neu strukturiert und verstetigt werden. Stifter sei der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). Dadurch würde den Vorgaben des Koalitionsvertrages, die UPD in eine dauerhafte staatsferne und unabhängige Struktur unter Beteiligung der maßgeblichen Patientenorganisationen zu überführen, umfassend Rechnung getragen. Zweck der Stiftung sei die Sicherstellung einer unabhängigen, qualitätsgesicherten und kostenfreien Information und Beratung der Patientinnen und Patienten in gesundheitlichen und gesundheitsrechtlichen Fragen. Das Informations- und Beratungsangebot für Patientinnen und Patienten solle aus jährlichen Zuwendungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung finanziert werden. Hierzu sehe der Gesetzentwurf vor, dass der GKV-Spitzenverband und die privaten Krankenversicherungsunternehmen gegenüber der



Stiftung ab dem 1. Januar 2024 jährlich einen Gesamtbetrag in Höhe von 15 Millionen Euro zuwenden. Dann solle die Stiftung auch ihre Informations- und Beratungstätigkeit aufnehmen.

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU) fragt, ob die Ampelkoalition noch Änderungsanträge vorlegen werde.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD) entgegnet, dass Änderungsanträge zum jetzigen Zeitpunkt nicht vorlägen. Dies könne sich im laufenden Gesetzgebungsverfahren aber noch ändern.

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU) fragt, warum die zuvor übermittelten und in der Sache berechtigten Änderungsanträge zurückgezogen worden seien.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD) entgegnet, dass sie dazu bereits ausgeführt habe.

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU) entgegnet, dass er es dann offenbar nicht richtig verstanden habe.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) fragt, mit welchen Personen, mit welcher Qualifikation die Beratungsstellen besetzt würden.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, das könne man dem Gesetzestext entnehmen. Die Stiftung werde mit Stiftungsvorstand, Stiftungsrat und wissenschaftlichem Beirat organisiert. Das operative Stiftungsgeschäft liege in der Verantwortung des Stiftungsvorstands in Rücksprache mit dem Stiftungsrat. Ob dann Ärzte, Juristen oder auch Pflegekräfte zum Einsatz kämen, gebe der Gesetzgeber nicht vor, sondern liege in der Verantwortung der Stiftung.

Abg. **Hubert Hüppe** (CDU/CSU) zweifelt, ob der enge Zeitplan bis zum 1. Januar 2024 überhaupt einzuhalten sei. Auch habe er von großer Verunsicherung bei den derzeitigen Beschäftigten der UPD gehört.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) entgegnet, dass man sehr zuversichtlich sei, dass zum 1. Januar 2024 eine Stiftung errichtet werde und diese ihre Arbeit aufnehmen könne.

Abg. **Stephan Pilsinger** (CDU/CSU) führt die Änderungsanträge seiner Fraktion auf den Ausschussdrucksachen 20(14)82.3¹ und 20(14)82.1² ein.

Tagesordnungspunkt 4

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Patientenversorgung mit Cannabisarzneimitteln verbessern – Aufklärung und Prävention bei Kindern und Jugendlichen stärken

BT-Drucksache 20/5561

Der Ausschuss beschließt einstimmig, vorbehaltlich der Überweisung durch das Plenum eine öffentliche Anhörung zum Antrag auf Drucksache 20/5561 durchzuführen.

Tagesordnungspunkt 5

a) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Geburtshilfe in Deutschland flächendeckend sicherstellen – Fehlanreize beseitigen

BT-Drucksache 20/5550

b) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Abteilungen für Kurzzeitpflege in Krankenhäusern bundesweit einrichten - Krankenhausstandorte erhalten und stärken

BT-Drucksache 20/5556

¹ Anlage: Ausschussdrucksache 20(14)82.3

² Anlage: Ausschussdrucksache 20(14)82.1



c) Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Fachübergreifende Frührehabilitation flächendeckend einrichten – Nahtlose Rehabilitationskette herstellen, Krankenhausstandorte erhalten und stärken

BT-Drucksache 20/5558

Abg. **Martin Sichert** (AfD) führt die Anträge auf den Drucksachen 20/5550, 20/5556 und 20/5558 ein.

Der Ausschuss beschließt einstimmig, eine öffentliche Anhörung zu den Anträgen auf den Drucksachen 20/5550, 20/5556 und 20/5558 durchzuführen.

Tagesordnungspunkt 6

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Landwirtschaftliche Produktion zukunftsfähig gestalten – Innovationsrahmen für neue genomische Techniken schaffen

BT-Drucksache 20/2342

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, AfD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU, dem Plenum des Deutschen Bundestages die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/2342 zu empfehlen.

Tagesordnungspunkt 7neu

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Jörg Schneider, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

COVID-19-Impfungen gegen SARS-CoV-2 bei Minderjährigen aussetzen

BT-Drucksache 20/4891

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) führt den Antrag auf Drucksache 20/4891 ein. Die Fraktion der AfD begründe ihren Antrag damit, dass eine Herzmuskelentzündung bei Jugendlichen eine der bedeutungsvollsten unerwünschten Nebenwirkungen ei-

ner mRNA-Impfung sei. Diese sei eine schwere Erkrankung, die in den meisten Fällen zu einem dauerhaften Herzschaden mit hohem Leistungsverlust, verminderter Belastbarkeit des Herz- und Kreislaufsystems und einer niedrigeren Lebenserwartung führe. Allein diese Tatsache rechtfertige, unabhängig von weiteren inzwischen bekannt gewordenen Nebenwirkungen, die Impfung gegen COVID-19 einer sofortigen Neubewertung zu unterziehen. Ein solches Signal könne und müsse von der Bundesregierung an die entsprechenden Institutionen ausgesendet werden, wenn sie sich nicht an einer weiteren Zerstörung jugendlicher Lebensträume mitschuldig machen wolle.

Abg. **Nezahat Baradari** (SPD) erklärt, dass das Thema bereits des Öfteren im Gesundheitsausschuss und im Plenum des Deutschen Bundestages erörtert worden sei und nun wieder ein Schreckensszenario aufgebaut werde. Auch seien mehrere Anhörungen mit Expertinnen und Experten durchgeführt worden, die die Behauptungen dieses Antrages, zum Beispiel dass die Impfungen keinen Schutz böten und unsicher wären, eindeutig widerlegt hätten. Der Antrag werde daher abgelehnt.

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU) führt aus, dass die Ständige Impfkommission (STIKO) in Deutschland für Impfempfehlungen zuständig sei. Diese habe ein großes, internationales Renommee und treffe ihre Entscheidungen auf Basis wissenschaftlicher Evidenz. Es sei bei diesem Antrag unklar, ob die STIKO in Frage gestellt werden solle, unabhängig davon, dass sie lediglich Empfehlungen gebe und es jedem Einzelnen freistehe, sich dafür oder dagegen zu entscheiden. Darüber hinaus sei die Fraktion der CDU/CSU sehr daran interessiert, mögliche Impfnutzenwirkungen altersübergreifend zu erforschen und aufzuarbeiten.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) betont, die Corona-Schutzimpfungen seien millionenfach erprobt und sicher. Das gelte sowohl für den Einsatz bei Erwachsenen als auch bei Kindern und Jugendlichen. Es gebe für Säuglinge ab sechs Monaten eine eingeschränkte und für Kinder ab fünf Jahren eine uneingeschränkte Impfempfehlung auf breiter wissenschaftlicher Basis. Die wis-



senschaftlichen Untersuchungen zeigten auch eindeutig, dass das Risiko, aufgrund einer Corona-Infektion eine Herzmuskelentzündung zu erleiden, drei bis vier Mal so hoch sei wie bei einer Impfung. Auch die von der Fraktion der AfD zitierte Studie stelle die Sinnhaftigkeit und Wirksamkeit der Impfungen nicht in Frage, sondern verweise auf eine sehr seltene Nebenwirkung, die keineswegs verschwiegen werde und Gegenstand laufender Beobachtungsstudien sei. Daher sei dieser Antrag falsch und werde abgelehnt.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP) begrüßt, dass bereits seit Längerem ein Impfangebot gegen Corona für alle Altersgruppen bestehe, sodass es mittlerweile einen hohen Immunisierungsgrad in der Bevölkerung gebe. Die STIKO sei eine unabhängige Institution, die Empfehlungen auf wissenschaftlicher Evidenz abgebe, sodass jeder eine fundierte Entscheidung für sich oder seine Kinder über eine mögliche Impfung treffen könne. Diese Entscheidung müssten die Sorgeberechtigten gemeinsam mit der behandelnden Ärztin beziehungsweise dem behandelnden Arzt zum Wohle des Kindes treffen. Dabei solle es bleiben, sodass man diesen Antrag entschieden ablehne.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) führt aus, dass die sachlichen Grundlagen dieses Antrages der AfD wieder völlig inkonsistent und verzerrt seien. Dennoch wolle die AfD den Eltern die Impfung ihrer Kinder verbieten. Außerdem liege bereits die gesicherte Erkenntnis vor, dass eine Herzmuskelentzündung im Durchschnitt der gesamten Bevölkerung lediglich 1,3-mal pro 100 000 Fälle vorkomme und bei männlichen Jugendlichen zwischen 16 und 19 Jahren 13,7-mal. Myokarditis sei nach einer Infektion allerdings um viele Größenordnungen wahrscheinlicher als nach einer Impfung. Dieser Antrag ignoriere zudem die Tatsache, dass die geimpften Jugendlichen bei einer Infektion sehr viel seltener eine Herzmuskelentzündung erlitten als die ungeimpften. Zudem sei nachgewiesen worden, dass entgegen diesem Antrag die meisten betroffenen Jugendlichen bereits nach 90 Tagen vollständig genesen seien und ihre Lebensqualität wieder vollständig hergestellt sei, wie eine in The Lancet erschienene Studie untersucht habe. Außerdem sei eine Impfung auch dazu geeignet, andere schwerwiegende Langzeitfolgen wie Post- und Long-

COVID zu verhindern.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) merkt an, dass ihm das BMG auf Anfrage die Krankschreibungszahlen des Jahres 2021 mitgeteilt habe. Demnach hätten 324 000 Fälle von Krankschreibungen nach positiven Coronatests vorgelegen. Nach Coronaimpfungen seien es hingegen 1,2 Millionen Krankschreibungen gewesen, insgesamt über 3,5 Millionen Tage. Diese Werte müsse man in die Überlegungen mit einbeziehen.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, dem Plenum des Deutschen Bundestages die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/4891 zu empfehlen.

Tagesordnungspunkt 8

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Die Ankündigungen zu den Härtefallhilfen gegen die hohen Energiepreise sofort und vollständig umsetzen

BT-Drucksache 20/5584

Die **stellvertretende Vorsitzende** erläutert, dass die Votenanforderung den Ausschuss erst nach der Ob-
leuterunde erreicht habe.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE., dem Plenum des Deutschen Bundestages die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 20/5584 zu empfehlen.

Tagesordnungspunkt 9 (Verschiedenes)

a) Arbeitsweise des Ausschusses für Gesundheit des Ausschusssekretariats in der 20. Wahlperiode (Neufassung)

Selbstbefassung S-20(14)54

Die **stellvertretende Vorsitzende** teilt mit, dass aufgrund der Änderung der GO-BT auch eine Modifizierung der Arbeitsweise des Ausschusses und des



Ausschusssekretariats erforderlich sei. Es gehe insbesondere um die Öffentlichkeit von Ausschusssitzungen und Protokollen sowie um die elektronische Teilnahme von Ausschussmitgliedern an Sitzungen. Die Obleute hätten in mehreren Sitzungen intensiv darüber diskutiert und das Ergebnis dieser Diskussionen liege nun zur Abstimmung vor. Die Fraktion DIE LINKE. habe angekündigt, dass sie Punkt 5 der Arbeitsweise nicht zustimmen werde, weshalb man diesen Punkt getrennt abstimme.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen AfD und DIE LINKE., Punkt 5 der Arbeitsweise des Ausschusses anzunehmen.

Der Ausschuss beschließt einstimmig, den Punkten 1 bis 4 und 6 bis 18 der modifizierten Arbeitsweise sowie den Anlagen 1 und 2 zuzustimmen.

b) Sonstiges

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU) fragt das BMG zur Vergabe der Impfkampagne „Ich schütze mich“, wann mit der Übermittlung der angefragten Dokumente an die Geheimschutzstelle zu rechnen sei.

Die **stellvertretende Vorsitzende** teilt mit, dass in der Obleuterunde die Übersendung der Dokumente für die aktuelle Woche angekündigt worden sei.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) führt aus, dass sie dies bestätigen könne.

Schluss der Sitzung: 11:34 Uhr

gez.

Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, MdB

Stellvertretende Vorsitzende