



Kurzprotokoll der 77. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 5. Juli 2023, 09:30 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Webex-Meeting.

Vorsitz: Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB

Tagesordnung

Tagesordnungspunkt 1 **Seite 10, 18, 20**

Bestimmung der/des Vorsitzenden

Selbstbefassung S-20(14)4

Tagesordnungspunkt 2 **Seite 27**

Gespräch mit dem Bundesminister für Gesundheit, Prof. Dr. Karl Lauterbach

Selbstbefassung S-20(14)77



Tagesordnungspunkt 3

Seite 10

Fachgespräch zum Bericht des Deutschen Ethikrates "Mensch und Maschine – Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz"

Selbstbefassung S-20(14)64

Tagesordnungspunkt 4

Seite 19

a) Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Für verbesserte Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten von Lipödem-Betroffenen

BT-Drucksache 20/7193

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Petitionsausschuss

Rechtsausschuss

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Ausschuss für Digitales

Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Nicole Westig [FDP]

b) Antrag der Abgeordneten Heidi Reichinnek, Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Bedarfsgerechte medizinische Versorgung für alle Lipödem-Betroffenen

BT-Drucksache 20/6713

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Nicole Westig [FDP]

Tagesordnungspunkt 5

Seite 20

Bericht der Bundesregierung zur Ankündigung des Bundesministers, einen nationalen Hitzeschutzplan zu erarbeiten

Selbstbefassung S-20(14)79

Tagesordnungspunkt 6

Seite 23

Tätigkeitsbericht des Vorsitzenden des Unterausschusses Globale Gesundheit

Selbstbefassung S-20(14)78



Tagesordnungspunkt 7

Seite 25

- a) Gesetzentwurf der Abgeordneten Dr. Lars Castellucci, Ansgar Heveling, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Dr. Konstantin von Notz, Petra Pau, Stephan Pilsinger, Benjamin Strasser, Kathrin Vogler und weitere Abgeordnete

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung

BT-Drucksache 20/904

Federführend:
Rechtsausschuss

Mitberatend:
Ausschuss für Gesundheit

- b) Gesetzentwurf der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Dr. Petra Sitte, Helge Lindh, Dr. Till Steffen, Otto Fricke und weitere Abgeordnete

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe

BT-Drucksache 20/2332

Federführend:
Rechtsausschuss

Mitberatend:
Ausschuss für Gesundheit

- c) Gesetzentwurf der Abgeordneten Renate Künast, Dr. Nina Scheer, Katja Keul und weitere Abgeordnete

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze

BT-Drucksache 20/2293

Federführend:
Rechtsausschuss

Mitberatend:
Ausschuss für Gesundheit

- d) Antrag der Abgeordneten Dr. Lars Castellucci, Ansgar Heveling, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Stephan Pilsinger, Benjamin Strasser, Kathrin Vogler, Petra Pau und weiterer Abgeordneter

Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen

BT-Drucksache 20/1121

Federführend:
Rechtsausschuss

Mitberatend:
Ausschuss für Gesundheit



Tagesordnungspunkt 8

Seite 25

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Aus den Krisen lernen - Für einen starken Bevölkerungsschutz

BT-Drucksache 20/2562

Federführend:

Ausschuss für Inneres und Heimat

Mitberatend:

Auswärtiger Ausschuss

Verteidigungsausschuss

Ausschuss für Gesundheit

Verkehrsausschuss

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Ausschuss für Digitales

Ausschuss für Wohnen, Stadtentwicklung, Bauwesen und Kommunen

Haushaltsausschuss

Tagesordnungspunkt 9

Seite 26

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Nationale Wasserstrategie

BT-Drucksache 20/6110

Federführend:

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz

Mitberatend:

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Ausschuss für Gesundheit

Verkehrsausschuss

Ausschuss für Klimaschutz und Energie

Tagesordnungspunkt 10

Seite 26

Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the unitary supplementary protection certificate for plant protection products

(Dokument liegt nicht in deutscher Sprache vor)

KOM(2023)221 endg.; Ratsdok.-Nr. 8851/23

Federführend:

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Mitberatend:

Rechtsausschuss

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Berichterstatter/in:

Abg. Johannes Wagner [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]



Tagesordnungspunkt 11

Seite 26

Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the supplementary protection certificate for plant protection products (recast)

(Dokument liegt nicht in deutscher Sprache vor)

KOM(2023)223 endg.; Ratsdok.-Nr. 8887/23

Federführend:

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Mitberatend:

Rechtsausschuss

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Berichterstatter/in:

Abg. Johannes Wagner [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Tagesordnungspunkt 12

Seite 26

Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen

Arbeitsprogramm der Kommission für 2023

Eine entschlossen und geeint vorgehende Union

KOM(2022)548 endg.; Ratsdok.-Nr. 13847/22

Federführend:

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Mitberatend:

Auswärtiger Ausschuss

Sportausschuss

Rechtsausschuss

Finanzausschuss

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Verteidigungsausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Verkehrsausschuss

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz

Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Ausschuss für Tourismus

Ausschuss für Kultur und Medien

Ausschuss für Digitales

Ausschuss für Wohnen, Stadtentwicklung, Bauwesen und Kommunen

Ausschuss für Klimaschutz und Energie

Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Johannes Wagner [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]



Tagesordnungspunkt 13

Seite 26

Bericht der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen Europäische Struktur- und Investitionsfonds Zusammenfassender Bericht 2022 zu den jährlichen Programm-Durchführungsberichten für den Durchführungszeitraum 2014-2020

KOM(2023)39 endg.; Ratsdok.-Nr. 5871/23

Federführend:

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Mitberatend:

Wirtschaftsausschuss
Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Ausschuss für Gesundheit
Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung
Ausschuss für Wohnen, Stadtentwicklung, Bauwesen und Kommunen
Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Johannes Wagner [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Tagesordnungspunkt 14neu

Seite 26

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)

BT-Drucksache 20/8105

Bundesratsdrucksache 225/23

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Rechtsausschuss
Ausschuss für Arbeit und Soziales
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung
Haushaltsausschuss (mb und § 96 GO)

Gutachtlich:

Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

Berichterstatter/in:

Abg. Bettina Müller [SPD]
Abg. Emmi Zeulner [CDU/CSU]
Abg. Kordula Schulz-Asche [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]
Abg. Jens Teutrine [FDP]
Abg. Martin Sichert [AfD]
Abg. Ates Gürpınar [DIE LINKE.]

Tagesordnungspunkt 15

Seite 26

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Keine Krankenhausschließungen aus wirtschaftlichen Gründen – Defizitausgleich als Vorschaltgesetz vor Krankenhausreform

BT-Drucksache 20/7568

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Haushaltsausschuss

Berichterstatter/in:

Abg. Stephan Pilsinger [CDU/CSU]



Tagesordnungspunkt 16 (Verschiedenes) Seite 26

- a) **Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO über die Prüfung „Demografische Entwicklung: Finanzrisiken des Bundes aus seiner Beteiligung an der Finanzierung der Sozialversicherungen“ vom 23. Mai 2022**

Selbstbefassung S-20(14)80

**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 Koß, 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



Liste der Sachverständigen zum Fachgespräch „Künstliche Intelligenz“ am Mittwoch, 5. Juli 2023

Verbände/Institutionen

- Deutscher Ethikrat

Namentlich benannte Sachverständige

- Dr. Rasmus Rothe
Bundesverband der Unternehmen der Künstlichen Intelligenz in Deutschland e. V.
- Prof. Dr. Thomas Hofmann
Eidgenössische Technische Hochschule (ETH) Zürich, Max Planck ETH Center for Learning Systems
- Prof. Dr. Ferdinand Gerlach
Johann Wolfgang Goethe-Universität, Frankfurt am Main, Institut für Allgemeinmedizin
- Prof. Dr. Steffen Augsberg
Justus-Liebig-Universität Gießen
- Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI)



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 9:31 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Die **amtierende Vorsitzende**, Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erklärt, Tagesordnungspunkt 2, das Gespräch mit dem Minister, beginne gegen 12:15 Uhr. Sie stellt die Tagesordnung fest.

Tagesordnungspunkt 1

Bestimmung der/des Vorsitzenden

Selbstbefassung S-20(14)4

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) beantragt, dass bei diesem Tagesordnungspunkt das dienstälteste Ausschussmitglied den Vorsitz übernehmen solle, da die amtierende Vorsitzende befangen sei.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) widerspricht, er teile die Einschätzung von Abg. Ziegler in keiner Weise. Er beantragt geheime Abstimmung.

Die **amtierende Vorsitzende** unterbricht den Tagesordnungspunkt, um den Antrag geschäftsordnungsrechtlich zu prüfen.

9:37 Uhr bis 10:35 Uhr Unterbrechung Tagesordnungspunkt 1

Tagesordnungspunkt 3

Fachgespräch zum Bericht des Deutschen Ethikrates „Mensch und Maschine – Herausforderungen durch Künstliche Intelligenz“

Selbstbefassung S-20(14)64¹

Prof. Dr. Judith Simon (Deutscher Ethikrat) erklärt, in seiner Stellungnahme untersuche der Ethikrat den Einsatz und die Auswirkungen Künstlicher Intelligenz (KI) exemplarisch in den vier Sektoren Medizin, Bildung, öffentliche Kommunikation und Meinungsbildung sowie öffentliche Verwaltung und leite sowohl sektorspezifische als auch übergreifende Empfehlungen ab. Im Bereich der Medi-

zin untersuche der Ethikrat den Einsatz von KI insbesondere in der Krebsdiagnostik und in der Psychotherapie. Eine zentrale Empfehlung sei, dass es bei der Entwicklung und Zertifizierung von medizinischen KI-Produkten einer engen Zusammenarbeit mit den relevanten Zulassungsbehörden bedürfe, um Schwachstellen der Produkte frühzeitig zu entdecken und höhere Qualitätsstandards zu etablieren. Neben der Genauigkeit dieser Systeme sei auch sicherzustellen, dass diese nicht diskriminierten, also nicht für unterschiedliche Personengruppen unterschiedlich genau seien. Hierfür bedürfe es besonderer Sorgfalt bei der Auswahl der Methoden und der Daten. Beim Design der Produkte zur Entscheidungsunterstützung sei sicherzustellen, dass die Ergebnisdarstellung und auch die institutionellen Rahmenbedingungen einem blinden Vertrauen in Systeme, dem sogenannten Automation Bias entgegenwirkten. Andererseits solle wiederum bei erwiesener Qualität von KI-Produkten sichergestellt werden, dass diese auch rasch eingesetzt würden und Patientinnen und Patienten gleichermaßen zugutekämen. Hierfür sei auch die Aus- und Weiterbildung des medizinischen Personals entscheidend. Das sinnvolle Zusammenwirken von Mensch und Maschine könne in der Medizin wie auch in anderen Bereichen zu großen Fortschritten führen. Eine vollständige Ersetzung der ärztlichen Fachkraft durch ein KI-System gefährde jedoch das Patientenwohl und sei auch dadurch nicht zu rechtfertigen, dass heute schon in bestimmten Versorgungsbereichen akuter Personalmangel herrsche. Durch die Analyse habe man zehn Querschnittsthemen identifiziert, welche in den verschiedenen Sektoren unterschiedliche Ausprägungen hätten. Das seien bekannte Themen wie Bias und Diskriminierung durch KI-Systeme, Fragen mangelnder Nachvollziehbarkeit und Kontrolle, aber auch das Spannungsfeld zwischen Schutz der Privatsphäre und gemeinwohlorientierter Datennutzung. Darüber hinaus weise man auf weniger beachtete Aspekte hin. So frage man, was mit Individuen und Gesellschaften geschehe, wenn immer mehr Entscheidungen, auch über Menschen, auf Basis Wahrscheinlichkeitstheoretischer Prognosen getroffen würden. Ferner betone man die Notwendigkeit resilienter Infrastrukturen und digitaler Souveränität, um auch im Krisenfall nicht übermäßig vulnerabel und abhängig zu sein. Die Relevanz dieser Faktoren

¹ Anlage: Ausschussdrucksache 20(14)125



zeige sich sowohl in der Corona-Pandemie als auch in der Folge des Krieges gegen die Ukraine. Als Richtschnur für die Bewertung von KI-Systemen gelte, dass ihr Einsatz zu einer Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten der verschiedenen Beteiligten führen solle. Dabei sei zu berücksichtigen, dass die Erweiterung von Handlungsmöglichkeiten mit einer Verminderung von Handlungsmöglichkeiten für andere einhergehen könne. Diesen unterschiedlichen Effekten sei Rechnung zu tragen, insbesondere im Hinblick auf den Schutz und die Verbesserung der Lebensbedingungen vulnerabler oder benachteiligter Gruppen. Dabei stecke der Teufel in den Details der Technik sowie auch den organisatorischen und institutionellen Rahmenbedingungen.

Dr. Rasmus Rothe (Bundesverband der Unternehmen der Künstlichen Intelligenz in Deutschland e. V.) sagt, ein Problem des Gesundheitssystems sei, dass es 2035 rund 1,8 Millionen offene Stellen geben werde. Viele Ärzte und Pfleger klagten über gesundheitliche Belastungen. Dies führe zu einem riesigen Problem bei der Qualität der medizinischen Versorgung. In jedem dritten Zentrum für Brustkrebscreening werde mittlerweile KI eingesetzt, wodurch die Effizienz um 60 Prozent gesteigert worden sei und entsprechend auch Menschenleben hätten gerettet werden können. Angesichts des Fachkräftemangels gebe es keine andere Möglichkeit, als KI möglichst schnell einzusetzen. Wichtig sei, dass die Regulatorinnen und die Entwickler der KI-Systeme enger zusammenarbeiteten. Die Entwickler der KI-Systeme hätten ein großes Interesse daran, dass die Produkte zugelassen würden, dass sie bestimmte Voraussetzungen erfüllten und vor allem keine Fehler machten. Man müsse aufpassen, dass keine doppelten Standards eingeführt würden. KI dürfe aber auch nicht durch zu hohe Standards am Einsatz gehindert werden. Des Weiteren müsse sichergestellt werden, dass die Anwendungen in Europa entwickelt würden. Wenn der Entwicklung zu viele Steine in den Weg gelegt würden, dann werde sie in Amerika stattfinden und man werde die Systeme erst in zehn Jahren einsetzen, so wie es mit den Cloud-Systemen und momentan mit Open Artificial Intelligence passiert sei bzw. passiere. Dann habe man wenig Möglichkeiten, eigene ethische Standards zu entwickeln und umzusetzen. Aus

ethischen Gründen spreche nichts gegen den Einsatz von KI und es dürfe nicht vergessen werden, dass der Mensch in aller Regel viel fehleranfälliger sei.

Prof. Dr. Thomas Hofmann (Eidgenössische Technische Hochschule Zürich) erläutert, für ihn sei im Zusammenhang mit KI die Fokussierung auf den Aspekt der Delegation menschlicher Tätigkeit etwas problematisch, da maschinelle Intelligenz somit potenziell missverstanden oder fehlgedeutet werden könne, wenn sie nur von der Warte der Simulation menschlicher Fähigkeiten in den Blick genommen werde. Die menschlichen Fähigkeiten könnten nicht eins zu eins ersetzt werden. So könnten etwa Systeme, die die Entfaltung von Proteinen berechneten, Fähigkeiten entwickeln, die weitgehend als menschliche Fähigkeiten seien. Dabei gehe es nicht darum, menschliche Fähigkeiten zu ersetzen, sondern das menschliche Wissen nachhaltig zu verändern. Mit ChatGPT könne man maschinelle Texte in einem Volumen verarbeiten, das keinem Menschen jemals möglich sein werde. Das eröffne völlig neue Möglichkeiten. Natürlich könne man sagen, dass das maschinelle Textverstehen dem menschlichen in anderer Hinsicht sehr unterlegen sei. Man müsse sich mehr auf die Stärken dieser Systeme relativ zu den Schwächen einlassen und diese kritisch bewerten. Die menschliche Aufmerksamkeit sei auch im Gesundheitswesen begrenzt und teuer, während maschinelle Aufmerksamkeit sehr billig und kostengünstig sei. Man müsse kreative und konstruktive Szenarien stärker skizzieren und dabei auch ökonomische Gesichtspunkte berücksichtigen. Dabei gehe es um die Frage, wie das Gesundheitswesen verbessert und wie die Rolle und die Befähigung des einzelnen Menschen aufgewertet werden könne. Der Patient bzw. der Mensch dürfe nicht zu kurz kommen, da letztendlich alles in seinem Interesse abgewogen werden solle. Im Gesundheitswesen bestünden viele Herausforderungen und Missstände und der Einsatz von KI solle relativ zu diesen Problemen und nicht in Bezug auf ein idealisiertes Gesundheitssystem gesehen werden. Eine Prüfung und Zertifizierung sei extrem wichtig und nicht trivial, weil man oft nicht wisse, wie man diese Prozesse strukturieren solle.



Prof. Dr. Ferdinand Gerlach (Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main) sagt, schon sehr bald könnten KI-Diagnosen und KI-Therapieempfehlungen Bestandteil eines Arztbesuches sein. Damit unterstütze die KI die Ärztin bzw. den Arzt und übernehme Teile ihrer Aufgaben. Dieser Ansatz nenne sich Human-in-the-Loop. Die KI werde Befunde dokumentieren und Differenzialdiagnostik betreiben. Sie verfolge die Anamnese oder erhebe sie als Chat-Bot sogar selbst. KI werde das Monitoring von chronisch Kranken teilweise übernehmen und Arztbriefe schreiben. Außerdem werde sie Patienten vor Eingriffen aufklären, Patientenschulungen durchführen und Anfragen von Krankenkassen beantworten. Es gebe jetzt schon Docs-GPT, die Kostenübernahmeerklärungen von Krankenkassen automatisch einholen. Grob geschätzt könne man damit mindestens ein Drittel, wahrscheinlich sogar die Hälfte der Tätigkeiten, die Ärzte derzeit selbst ausführen müssten, unterstützen oder auch delegieren. Dies habe große Bedeutung für die Fachkräftediskussion und die Fachkräfteengpässe. Es sei viel besser, effektiver und nachhaltiger, wenn man KI diese Aufgaben erledigen lasse, als wenn man neue Studienplätze schaffe oder versuche, für diese Aufgaben neue Ärzte aus Mexiko zu rekrutieren. Zu den daraus möglicherweise resultierenden Problemen gehörten die Gefahr eines Übervertrauens und der Verlust eigener Fertigkeiten. Der Mensch sei so veranlagt, dass, wenn eine Maschine die Arbeit abnehme und Diagnose und Therapie festlege, er diese Empfehlung unkritisch übernehme. Man werde sich kaum noch trauen, die Entscheidungen zu hinterfragen. Es brauche also Mut, sich gegen die Empfehlungen der Maschine auszusprechen. Daher sollten Plausibilitätsprüfungen durch Fachgesellschaften als eine Art TÜV eingeführt werden und ein Vertrauensbereich definiert werden, zum Beispiel dass mit einer Wahrscheinlichkeit von 93 Prozent eine Diagnose richtig sei. Außerdem brauche man spezielle Trainingsprogramme für junge Ärztinnen und Ärzte und Studierende im Umgang mit der KI.

Prof. Dr. Steffen Augsberg (Justus-Liebig-Universität Gießen) merkt an, es sei viele Jahre angekündigt worden, dass 2023 das Jahr der KI sei und dies scheine nun wirklich der Fall zu sein. Die KI beginne, unser Leben nicht nur unbemerkt zu begleiten, sondern offen zu dominieren oder auf dem

Weg dorthin zu sein. Das zeige sich am vorbildlosen Siegeszug von ChatGPT und seinen diversen Nachfolgern und Konkurrenzprodukten. Das habe verdeutlicht, welches enorme innovative wie destruktive Potenzial mit dieser neuen Technologie verbunden sei. Auf diese Weise sei es erstmals in das Bewusstsein der Allgemeinheit gerückt. Damit seien verständlicherweise nicht nur Erwartungen und Hoffnungen verbunden, sondern auch teilweise berechtigte Sorgen und Ängste. Deshalb sei es wichtig, dass wir uns möglichst rasch auf den umfassenden gesellschaftlichen und regulatorischen Umgang mit diesen neuen Möglichkeiten und gegebenenfalls auf erforderliche Grenzen verständigten. Noch wichtiger sei, dass dies ein so dynamischer, fortlaufender Prozess sei, für den man eine permanente, adaptive, regulatorische Beobachtungspraxis brauche. Das könne nicht mit einer Regelung erledigt werden, sondern müsse immer wieder angepasst werden.

Vor dem Hintergrund wolle er vier Thesen zum Gesundheitsbereich aufstellen. Erstens, die KI werde den Menschen nicht ersetzen. Sie müsse gerade im Gesundheitssystem vielmehr in die zwischenmenschlichen Kontakte integriert werden. Sie werde nur dann erfolgreich sein, wenn sie nicht lediglich zur Effizienzsteigerung, sondern zur Effektivitätssteigerung eingesetzt werde und die freiwerdenden Ressourcen eingesetzt würden, um eine patientenzugewandte Medizin zu stärken. Zweitens, der Mensch im Mittelpunkt heiße nicht Vollkontrolle, da der Einsatz von KI gerade dort interessant sei, wo sie die menschliche Leistungsfähigkeit übertreffe. Deshalb brauche man keine umfassende Nachvollziehbarkeit im Einzelfall, sondern ein übergreifendes Systemvertrauen. Drittens müsse man dieses regulatorisch absichern. Das könne man einerseits ergebnisorientiert durchführen, andererseits sei schon bei der Entwicklung zum Beispiel darauf zu achten, etwa diskriminatorischen Effekten entgegenzuwirken. Zudem brauche man eine größere Aufmerksamkeit hinsichtlich der Qualität der für die KI so essenziellen Trainingsdaten. Schließlich verändere KI epistemische Grundannahmen, stütze den Trend zur Präzisionsmedizin und ermögliche immer exaktere Prognosen. Das verschiebe nicht nur die Perspektive von kurativ zu präventiv, sondern stelle auch eine echte Herausforderung für grundlegende normative Regelungen gerade im Gesundheitswesen dar.



Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit) betont, er könne sich den Schlussfolgerungen des Ethikrates zur KI im Bereich der Medizin anschließen. Das Thema Psychotherapie über Apps spiele eine wichtige Rolle, da in Deutschland die Mehrzahl der digitalen Gesundheitsanwendungen, nämlich 24 im Bereich der Psychiatrie zu finden seien. Das zeige die Akzeptanz von Psychotherapie per App. Zudem sei es möglich, mit digitalen Anwendungen marginalisierte Gruppen zu erreichen. Es gebe kaum Geflüchtete oder Obdachlose, die kein Smartphone besäßen. Es sei aber notwendig, mit dem Betroffenen und ihren Angehörigen auf Augenhöhe in einen intensiven Dialog darüber einzutreten, wie solche Apps gebaut und welche Parameter dort abgebildet würden. Der Fokus auf die Apps verpasse allerdings wesentliche Bereiche, in denen KI transformatorische Effekte auf die psychische Gesundheit habe. Ein Beispiel sei das Thema Interface zwischen künstlicher Intelligenz und sozialen Medien. Es sei erstaunlicherweise nicht allgemein bekannt, dass Meta bereits seit 2016 und inzwischen KI-basiert routinemäßig auf seinen Plattformen, also beispielsweise Instagram und Facebook, die Suizidalität überwache. Diese Algorithmen seien publiziert und pro Quartal werde in über drei Millionen Fällen interveniert, weil vom Algorithmus Selbstmordgedanken von Nutzern sozialer Medien angenommen werden. Dies sei weit mehr als im Gesundheitssystem passiere. Ein weiteres Thema sei die Gesundheitskompetenz, in der Deutschland ziemlich weit hinten liege. Nach internen Daten von YouTube Health würden in Deutschland pro Jahr über 1,2 Milliarden gesundheitsbezogene Abfragen abgesetzt, davon über 250 Millionen im Bereich der psychischen Gesundheit. Hier brauche es dringend eine bessere Interaktion zwischen den großen Akteuren der sozialen Medien, den Fachgesellschaften und den Experten, um idealerweise zertifizierte oder zumindest validere Gesundheitsinformationen der Bevölkerung bereitzustellen.

Abg. **Matthias Mieves** (SPD) fragt, wie die Rahmenbedingungen gestaltet werden müssten, damit die Vorteile der KI in der breiten Gesellschaft und nicht nur bei den Fachkräften ankämen.

Prof. Dr. Judith Simon (Deutscher Ethikrat) entgegnet, die Fachkräfte müssten gut ausgebildet werden, damit die KI entsprechend ihrer Fähigkeiten eingesetzt werden könne. Die Fachkräfte wie Ärzte und Pflegekräfte müssten dann dafür sorgen, dass die Vorteile bei der breiten Bevölkerung ankämen.

Abg. **Matthias Mieves** (SPD) möchte wissen, wie KI zu einer besseren Prävention beitragen könne, so dass die Menschen gar nicht erst krank würden.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach (Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main) erklärt, ein möglicher Ansatz sei die elektronische Patientenakte. Damit könnten beispielsweise die Krankenkassen bestimmte Risikofaktoren erkennen und Hinweise zur Prävention geben.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD) erkundigt sich, was getan werden müsse, wenn der Schutz sensibler Daten zum Beispiel im Bereich der psychischen Gesundheit versage und diese verfügbar würden.

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit) betont, der Schutz der Daten sei entscheidend für die Akzeptanz der KI. Die Anwendung dieser Technologie sei aber gerade bei psychisch Kranken weitgehend akzeptiert. Letztlich dürften Daten nur dann frei zur Verfügung stehen, wenn die Nutzer dem zugestimmt hätten. Insgesamt müssten die Daten besser geschützt werden. Dies betreffe ganz besonders die Daten von Menschen mit psychischen Störungen.

Abg. **Erwin Rüddel** (CDU/CSU) fragt, inwieweit KI bei Diagnostik, Behandlung, aber auch bei der Entlastung von medizinischem Personal zur Verbesserung der Versorgung von Patienten beitragen werde und ob KI einen Beitrag zur sicheren Versorgung des ländlichen Raumes leisten könne.

Dr. Rasmus Rothe (Bundesverband der Unternehmen der Künstlichen Intelligenz in Deutschland e. V.) konstatiert, KI könne gut zur Versorgung des ländlichen Raumes beitragen. So sei beispielsweise in der Radiologie der Algorithmus für die Diagnose ortsunabhängig rund um die Uhr verfügbar. Durch



die generelle Verfügbarkeit werde die Technik günstiger und man brauche weniger Fachkräfte. KI könne also teilweise Ärzte ersetzen, die insbesondere im ländlichen Raum fehlten. Außerdem führe die Nutzung von KI zu einer verbesserten Diagnostik. Dies werde erkennbar, wenn man die menschliche Diagnostik mit der der KI zum Beispiel bei Brustkrebsscreenings vergleiche. KI könne hier die Früherkennung eindeutig verbessern.

Abg. **Hubert Hüppe** (CDU/CSU) möchte wissen, ob KI im Gesundheitswesen aus verfassungsrechtlicher Perspektive besondere Probleme hinsichtlich der Patientenrechte verursache und ob diese frühzeitig und vorrangig durch die Gesetzgebung angegangen werden sollten.

Prof. Dr. Steffen Augsberg (Justus-Liebig-Universität Gießen) antwortet, es liege auf der Hand, dass diskriminatorischen Handhabungen entgegenge wirkt werden müsse. Allerdings sei auch zu Recht darauf hingewiesen worden, dass wir aufpassen müssen, dass der KI nicht unnötige zusätzliche Aufgaben überbürdet werden. Aus verfassungsrechtlicher Sicht gebe es keinen Anspruch auf eine spezifische Gesundheitsleistung, also auch nicht auf eine KI-gestützte Leistung, selbst wenn man diese als vorteilhaft ansehe. Es gebe also keinen Anspruch auf optimale Gesundheitsversorgung. Das ändere sich allerdings in dem Moment, in dem eine Leistung im GKV-System angeboten werde, weil dann Gleichbehandlungsansprüche eine größere Rolle spielten. In der Logik der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes ändere sich dies auch dann, wenn es für die Prozesse keine vernünftige schulmedizinisch alternative Lösung gebe. Bei den KI-Prozessen sei im Moment nicht zu erwarten, dass diese alternativlos seien. Insofern seien dies moderne, gegebenenfalls auch vorteilhafte, aber damit nicht zwangsläufig verfassungsrechtlich gebotene Behandlungsformen. KI setze Digitalisierung voraus, die Digitalisierung des Gesundheitswesens müsse daher konsequenter betrieben werden. Insbesondere mit Blick auf die Qualität der verwendeten Daten müsse noch nachgearbeitet werden. Daher gelte es, die KI-Anstrengungen mit den Anstrengungen zum europäischen Gesundheitsdatenraum genauer zu verschalten. Man stehe vor der Gefahr, dass dieser lukrative Gesundheitsmarkt von den Unternehmen für sich

erkannt oder übernommen werde, die sehr stark schon jetzt im Social Media Bereich oder überhaupt im Internet tätig seien. Man müsse also einer Amazonisierung des Gesundheitsmarktes entgegenwirken. Dafür brauche man eine vernünftige Infrastruktur. Daher müsse man darauf achten, dass es europäische Lösungen gebe, aber die digitale Souveränität gewahrt bleibe.

Abg. **Erwin Rüdell** (CDU/CSU) fragt, ob durch den Einsatz von KI Kosten im Gesundheitswesen eingespart werden könnten.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach (Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main) betont, er kenne dazu keine dezidierten Berechnungen, es sei aber davon auszugehen. Wenn Prozesse automatisiert werden könnten und zum Beispiel Pflegekräfte und Ärzte, die teuer seien, durch KI ersetzt bzw. von KI unterstützt werden könnten, werde die Versorgung effizienter. KI sei auch ein Teil der Lösung der Fachkräfteengpässe. Man könne gezielter steuern und habe durch die KI rund um die Uhr eine hohe Aufmerksamkeit. Damit könne man die Versorgung qualitativ besser und effizienter machen. Ein Problem könne ein Overalerting durch KI sein. Daher müsse Defensivmedizin gefördert werden, um dies einzudämmen.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt, was bei der Entwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA) berücksichtigt werden müsse, damit KI optimal zur Geltung komme.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach (Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main) sagt, das Idealbild sei ein Echtzeitdatengesundheitssystem, wo alle Informationen aus ePA, Krebsregistern, zur Arzneimittelsicherheit etc. zusammenflössen und zur Verfügung stünden. Dann könne man die KI nutzen und die Algorithmen entsprechend ausrichten, um einen optimalen Nutzen dieser Daten zu gewährleisten. Das müsse im Gesundheitsdatennutzungsgesetz und im Digitalgesetz entsprechend angelegt sein. Darüber hinaus müsse das Ziel sein, dass es einen individuellen Gesundheitsdatenraum für jeden Patienten sowie einen nationalen Gesundheitsdatenraum gebe und Letzterer müsse in einen europäischen Gesundheitsdatenraum eingebettet



sein. Dann könne man ein Echtzeitdatengesundheitssystem etablieren und die Algorithmen nutzen, Big Data-Anwendungen hinzuziehen und das volle Potenzial ausschöpfen.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonthier (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt als Berichterstatterin ihrer Fraktion und wendet sich an Prof. Dr. Meyer-Lindenberg. Ihre These sei, dass es sinnvoll sei, KI im Bereich psychische Gesundheit bei der Beratung einzusetzen, bei der Diagnostik und Therapie sei dies nur partiell möglich, weil es sehr auf die Patientengruppe ankomme. Sie fragt, wo im Bereich seelische Gesundheit die Chancen durch KI lägen und was in diesem Zusammenhang geregelt werden müsse.

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit) stimmt zu. Er sehe in diesem Bereich die Hauptanwendung von KI, wenn das Human-in-the-Loop-Verfahren dafür verwendet werde, die Intervention, die vorher mit dem Patienten vereinbart worden sei, in einer adaptierten Art und Weise einzubringen. Eine Person mit einer Panikstörung bekomme dann, wenn man über das Smartphone registriere, dass sie auf einen großen Platz gehe, entsprechende Unterstützung im Rahmen dessen, was vorher therapeutisch abgesprochen worden sei. Erste Forschungsergebnisse zeigten, dass KI-basierte Verfahren, beispielsweise in der Vorhersage, ob jemand im Jugendalter eine schizophrene Psychose bekommen werde, besser seien als die besten Klinika. Hier sei möglicherweise noch Potenzial und es müsse intensiv auf der Basis von Big Data geforscht werden.

Abg. Dr. Kirsten Kappert-Gonthier (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt mit Blick auf die Algorithmen für Suizidalität im Social Media-Bereich, ob es akuten politischen Handlungsbedarf gebe, um hier die entsprechenden Rahmenbedingungen zu setzen.

Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg (Zentralinstitut für Seelische Gesundheit) antwortet, es müsse zum Beispiel geklärt werden, welche Interventionen daraus folgen sollten, wenn der Algorithmus Suizidalität feststelle. Hier sei die EU regulatorisch anders unterwegs als der ganze Rest der Welt, denn

in vielen Nicht-EU-Staaten sei die Weitergabe der Information an das Hilfesystem möglich, nicht aber in Deutschland. Es solle überlegt werden, ob an bestimmten Punkten Interventionen folgen müssten. Handlungsbedarf bestehe auch bei der Gesundheitskompetenz, die derzeit im Wesentlichen über Soziale Medien gestärkt werde. Es fehle aber an der Orientierung, was verlässliche Gesundheitsinformationen seien. Es sei eine Interaktion der entsprechenden Experten mit den Plattformbetreibern notwendig.

Abg. Maximilian Funke-Kaiser (FDP) erkundigt sich, was getan werden müsse, damit es ein europäisches KI-Modell gebe.

Dr. Rasmus Rothe (Bundesverband der Unternehmen der Künstlichen Intelligenz in Deutschland e. V.) entgegnet, eigentlich habe man alle Voraussetzungen, da man die besten Forscher im Bereich der KI und qualitativ hochwertige Gesundheitsdaten habe. Viele Länder und Firmen schauten deswegen hochachtungsvoll nach Deutschland. Diese medizinischen Daten müssten aber genutzt werden. Sie müssten schneller in standardisierter Form für Forschungsinstitute und Firmen zur Verfügung stehen, damit ein KI-Modell trainiert werden könne. Investoren und auch Forschungsinstitute gingen oft ins Ausland, weil sie da leichter an die Daten kämen und somit schneller publizieren und Prototypen bauen könnten. Wenn der Zugang zu den Daten effizienter gestaltet werden könnte, könnten unsere Forscher im Inland mit eigenen Daten arbeiten, entwickeln und Produkte auf den Markt bringen.

Abg. Maximilian Funke-Kaiser (FDP) möchte wissen, wie die Daten bereitgestellt werden müssten, damit auch Unternehmen einen Nutzen daraus ziehen könnten.

Dr. Rasmus Rothe (Bundesverband der Unternehmen der Künstlichen Intelligenz in Deutschland e. V.) bekräftigt, es sei wichtig, dass die Daten zwischen den verschiedenen Systemen gut verknüpft seien und in maschinenlesbarer Form zur Verfügung gestellt würden. Außerdem müssten sie kommerziell nutzbar sein, damit daraus ein Produkt entstehe, dass die Versorgung verbessern könne.



Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP) fragt nach dem Stand der Unterstützung von Psychotherapie durch KI-basierte Systeme und welche Chancen und Risiken sich für die Patienten daraus ergeben.

Dr. Rasmus Rothe (Bundesverband der Unternehmen der Künstlichen Intelligenz in Deutschland e. V.) sagt, ein Problem gerade im psychischen Bereich sei die Täuschung, dass man glaube, mit einem echten Menschen zu kommunizieren, sich aber mit einem Chat-Bot austausche. Auch Probleme mit falscher Diagnostik und Diskriminierung bestimmter Personengruppen müssten angegangen werden. Außerdem müssten die Systeme zertifiziert werden. Ansonsten wisse man nicht genau, wofür die Daten verwendet würden. Dies könne gerade im psychischen Bereich Schäden verursachen.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) fragt, ob und wie sich die KI weiterentwickle und ob deren Handlungen jederzeit vom Menschen unterbrochen werden könnten, um Fehlentwicklungen zu vermeiden.

Dr. Rasmus Rothe (Bundesverband der Unternehmen der Künstlichen Intelligenz in Deutschland e. V.) antwortet, derzeit würden die KI-Algorithmen mit klar definierten Datensätzen trainiert, sodass sie keine darüber hinausgehenden Fähigkeiten erwerben könnten. Andere Fragen könnten daher von der KI nicht beantwortet werden. Die Zulassungsverfahren der KI-Systeme sollten also aus einer detaillierten Prüfung bestehen, sodass nur für einen speziell definierten Bereich zugelassen werde, zum Beispiel für die medizinische Diagnose. Jede andere Anwendung müsse also eine neue Zulassung erforderlich machen. Mit der Regulatorik habe man einen guten Rahmen geschaffen.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) möchte wissen, ob sich die KI selbst repariere oder ob dies durch Menschen geschehe.

Dr. Rasmus Rothe (Bundesverband der Unternehmen der Künstlichen Intelligenz in Deutschland e. V.) hält fest, die KI werde über die Zeit besser und auch Ärztinnen und Ärzte würden mit der Zeit

besser. Die KI habe zum Beispiel zur Brustkrebsdiagnostik mittlerweile zehn Millionen Datensätze angeschaut. Ein einzelner Mensch könne dies in seinem ganzen Leben nicht schaffen. Eine KI repariere sich für die jeweilige Aufgabe selbst und entwickle sich weiter.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) fragt, wie auf Dauer vermieden werden könne, dass die Rolle des Arztes und der Fachkräfte komplett von der KI übernommen werde, sodass es der Patient nur noch mit einer KI zu tun habe.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach (Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main) bestätigt, dies sei eine Herausforderung. Wenn die KI zum Beispiel bei der Brustkrebsdiagnostik tatsächlich besser als der Mensch sein sollte, sei ihre Nichtanwendung schwer zu rechtfertigen. Das Gleiche gelte für das autonome Fahren. Irgendwann müsse man sich angesichts einer verbesserten Sicherheit rechtfertigen, wenn man selbst fahre. Die KI sei in bestimmten Bereichen einfach besser und zudem rund um die Uhr verfügbar. Man müsse sich den jeweiligen spezifischen Anwendungsbereich anschauen, wo die Grenzen der KI lägen und wie sich die Interaktion zwischen Mensch und Maschine gestalte.

Eine KI könne zudem zum Beispiel Trends in Daten erkennen und nicht nur vordefinierte Limitüberschreitungen. Daher müssten Ärzte im Umgang mit einer KI trainiert werden. Dabei müsse ein Vertrauensbereich angegeben werden, sodass klar sei, dass ein Teilbereich der Diagnosen wahrscheinlich nicht richtig sei. Auch Pflegekräfte und andere Mitarbeitende des Gesundheitswesens müssten im Umgang mit einer KI trainiert werden, sodass sie deren Grenzen erkennen könnten. In bestimmten Bereichen werde sich dann die Frage stellen, ob es ethisch vertretbar sei, die KI nicht anzuwenden.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) möchte wissen, wie im Zusammenhang mit KI Computerviren begegnet werde und ob Stromausfälle eine Gefahr darstellten. Da die KI angesichts der riesigen Datenmengen ein großer Markt sein werde, möchte er zudem in Erfahrung bringen, wie die Interessen der deutschen Bevölkerung hier geschützt werden könnten.



Dr. Rasmus Rothe (Bundesverband der Unternehmen der Künstlichen Intelligenz in Deutschland e. V.) findet, man müsse KI-Unternehmen aus der Medizin in Deutschland oder in Europa ansiedeln. Wenn dies in den nächsten fünf bis zehn Jahren nicht gelinge, sei es zu spät. Derzeit seien die Wege aber zu lang und die Investoren gingen lieber in die USA, da dort zudem die Fachkräfte günstiger seien. Außerdem stehe in den USA mehr Geld zur Verfügung und die Anwendungen in der Versorgung würden besser bezahlt.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) erkundigt sich, wer entscheide, wenn der Arzt und die KI unterschiedlicher Meinung seien. Außerdem möchte sie wissen, wer bei Fehlern hafte.

Prof. Dr. Judith Simon (Deutscher Ethikrat) bestätigt, dies sei eine schwierige Frage. Die Ärzte müssten lernen, den KI-Systemen zu vertrauen. Es gelte, ein besseres Verständnis für diese Systeme herzustellen. Bereits jetzt wendeten Ärzte Systeme an, die sie nicht vollständig verstünden. Wenn die Qualität gegeben sei, sei gut begründbar, dass man sich auf sie verlasse. Eine vollständige Erklärbarkeit werde aber nicht erreichbar und auch nicht nötig sein.

Prof. Dr. Steffen Augsberg (Justus-Liebig-Universität Gießen) antwortet, die Frage der Haftung hänge sehr stark davon ab, wo der Fehler passiere. Letztendlich müssten die Haftungsregeln politisch gestaltet werden. So seien sowohl Haftungserleichterungen als auch gerade im Medizinbereich Erschwerungen denkbar. Hier gebe es auch mit Blick auf größere und kleinere Akteure politischen Gestaltungsspielraum.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) möchte wissen, wie KI so reguliert werden könne, dass sie gemeinnützig angeboten und die großen Tech-Unternehmen im Zaum gehalten werden könnten. Sie fragt auch, ob klassische Anforderungen wie Open Source oder Privacy by Design hier noch einen Mehrwert bringen könnten.

Prof. Dr. Judith Simon (Deutscher Ethikrat) antwortet, es seien noch nicht so viele konkrete Regulierungsvorschläge unterbreitet worden. Derzeit gebe es sehr viel Bewegung rund um entsprechende Gesetzesvorhaben. Gerade in Bereichen, in denen hochsensible Entscheidungen getroffen würden, könnten Open Source-Ansätze oder Privacy by Design eine große Rolle spielen. Es müsse aber im Medizinbereich darum gehen, die Daten sinnvoll für die Forschung zur Verfügung zu stellen. Dabei müsse zwischen dem Schutz der Privatsphäre und der gemeinwohlorientierten Nutzung dieser Daten abgewogen werden. Es gebe durchaus Möglichkeiten, die Privatsphäre zu schützen, indem man die Daten pseudonymisiert verwende. Es müsse aber insbesondere in Hochrisikobereichen genau geprüft werden, wie diskriminierungsfrei die Systeme seien.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) möchte wissen, welche Effekte KI auf die Langzeitpflege haben könne.

Prof. Dr. Ferdinand Gerlach (Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt am Main) antwortet, hier gebe es viele Anwendungsbereiche. So könnten ältere Menschen mit Multisensortechnik überwacht werden und somit länger in ihrer Häuslichkeit verbleiben. Pflegekräfte hätten etwa bei Patienten mit Sturzneigung und Herzschwäche frühzeitige Informationen. Es gebe Multisensorpflaster, die 13 verschiedene Vitalparameter ableiten könnten. Diese könnten in der Pflege eingesetzt werden und die Pflegekräfte entlasten. Es gebe viele Möglichkeiten, wie KI die Pflege effektiv unterstützen könne.

10:35 Uhr Fortsetzung Tagesordnungspunkt 1

Tagesordnungspunkt 1

Bestimmung der/des Vorsitzenden

Selbstbefassung S-20(14)4

Die **amtierende Vorsitzende** erklärt, der Antrag, dass bei diesem Tagesordnungspunkt das dienstälteste Ausschussmitglied den Vorsitz übernehmen solle, sei nach der Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages (GO-BT) nicht zulässig.



Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) betont, § 61 Absatz 2 GO-BT besage eindeutig, dass eine Erweiterung der Tagesordnung nur zulässig sei, wenn alle Fraktionen zustimmen. Eine geheime Wahl stelle eine Erweiterung der Tagesordnung dar, weil der Tagesordnungspunkt Bestimmung der/des Vorsitzenden laute und nicht Wahl der/des Vorsitzenden. Da seine Fraktion dieser Erweiterung nicht zustimme, sei diese nicht zulässig.

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.

10:37 Uhr bis 10:39 Uhr geheime Wahl

10:40 Uhr bis 10:56 Uhr Unterbrechung Tagesordnungspunkt 1

Tagesordnungspunkt 4

a) Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Für verbesserte Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten von Lipödem-Betroffenen

BT-Drucksache 20/7193

b) Antrag der Abgeordneten Heidi Reichinnek, Kathrin Vogler, Susanne Ferschl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

Bedarfsgerechte medizinische Versorgung für alle Lipödem-Betroffenen

BT-Drucksache 20/6713

Abg. **Simone Borchardt** (CDU/CSU) wirbt um Zustimmung für den Antrag der CDU/CSU. Es sei angebracht, nicht erst im Stadium III der Erkrankung eine Behandlung über die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zu ermöglichen, sondern bereits ab dem Stadium II. So könnten insbesondere Arbeitsunfähigkeitszeiten reduziert und psychische Folgeerkrankungen vermieden werden. Stationäre Behandlungen könnten durch ambulante Therapien ersetzt und der Einsatz von Hilfsmitteln könnte reduziert werden. Die Begutachtung durch Fachpersonal der medizinischen Dienste oder die

Schaffung geeigneter Maßnahmen, um das Selbstmanagement der Patientinnen zu unterstützen, seien weitere Kernanliegen des Antrags. Den Antrag der Fraktion DIE LINKE lehne man ab, da dieser den betroffenen Patientinnen keine ausreichend schnelle Linderung biete.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) erklärt, dass viele Betroffene keine ausreichende Therapie erhielten. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) sei seit langer Zeit dabei, die Situation zu diskutieren, jedoch sei eine Verbesserung nicht erkennbar. Das Lipödem verdeutliche den androzentrischen, männerzentrierten Ansatz der Medizin, in dem Frauenkörper oftmals aus dem Blickfeld gerieten. Auch die Forderungen des von der Union eingebrachten Antrags unterstütze man grundsätzlich, obwohl dieser zu spät komme und eine Unterstützung erst ab Krankheitsstufe II fordere, was nicht nachvollziehbar sei. Der eigene Antrag sei demgegenüber weitreichender und umfassender und unterstütze die Interessen der Betroffenen daher wesentlich stärker.

Abg. **Heike Engelhardt** (SPD) dankt den antragstellenden Fraktionen für die intensive Auseinandersetzung mit diesem wichtigen Thema. Auch die Anhörung habe wesentliche neue Erkenntnisse offenbart. Obwohl nicht ausschließlich Frauen betroffen seien, sei das Thema ein gutes Beispiel dafür, wie Frauengesundheit insgesamt noch immer benachteiligt werde. Nachdem auf diesem Gebiet in den letzten Legislaturperioden viel zu wenig geschehen sei, nehme die jetzige Regierung das Thema Frauengesundheit endlich ernst. Die Erkrankung belaste die Betroffenen in körperlicher, psychischer und finanzieller Hinsicht sehr. Man setze sich daher für eine Kostenerstattung frühzeitig einsetzender Therapien und Behandlungen durch die Krankenkassen ein. Dennoch müsse auch bedacht werden, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse zum Beispiel zur Diagnose und zu den Behandlungsmöglichkeiten dieser Erkrankung noch sehr gering seien und dass Deutschland im europäischen Vergleich mit der LIPLEG-Studie eine Vorreiterrolle einnehme.

Abg. **Saskia Weishaupt** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erklärt, dass die Erkrankung erkennbar für



alle Betroffenen eine große körperliche, psychische und finanzielle Belastung darstelle. Die Informationsdefizite im Versorgungssystem, aber auch die fehlende Aufklärung machten einen würdevollen Umgang für die Betroffenen oftmals unmöglich. Man sei sich der politischen Verantwortung bewusst, den jahrzehntelangen Missstand bei der Beachtung von Frauen betreffenden Erkrankungen beheben zu müssen. Es müsse sorgfältig und unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse geprüft werden, welche Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung ergriffen werden könnten. Die beiden Anträge lehne man daher ab.

Abg. **Nicole Westig** (FDP) dankt den Antragstellern für die Auseinandersetzung mit diesem wichtigen Thema. Die öffentliche Anhörung habe eine langanhaltende Unterversorgung der Betroffenen offenbart, daher sei es verständlich, dass jetzt auf schnelle Lösungen gedrängt werde. Gleichwohl sei zu berücksichtigen, dass die wissenschaftliche Datenlage, etwa zu der konkreten Anzahl der Betroffenen und zu den zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten, viel zu gering sei. Ohne den Abschluss der LIPLEG-Studie G-BA fehle daher die Grundlage, um evidenzbasierte Entscheidungen treffen zu können. Obwohl man die Not der Betroffenen und deren Forderungen nachvollziehen könne, sei es für den Gesetzgeber der falsche Weg, der Bewertung des G-BA vorzugreifen und die Aufgabe der Selbstverwaltung zu übernehmen. Daher lehne man die beiden Anträge ab.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) dankt den antragstellenden Fraktionen für ihre Auseinandersetzung mit dem Thema. Insbesondere die Anhörung habe valide neue Erkenntnisse offenbart. Der Antrag der Fraktion der CDU/CSU enthalte gute Ansätze, wie etwa die Stärkung der Selbsthilfe oder die bessere Sensibilisierung der Öffentlichkeit und des medizinischen Personals, weshalb man diesem zustimme. Auch der Antrag der Fraktion DIE LINKE. enthalte gute Ansätze, dennoch lehne man diesen ab, da man in Deutschland keine Staatsmedizin habe und nicht der Bundestag, sondern die Ärzteschaft über die Notwendigkeit medizinischer Entscheidungen zu befinden 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 die Ablehnung des Antrages auf Drucksache 20/7193 zu empfehlen.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktion DIE LINKE., dem Plenum die Ablehnung des Antrages auf Drucksache 20/6713 zu empfehlen.

10:56 Uhr Fortsetzung Tagesordnungspunkt 1

Tagesordnungspunkt 1

Bestimmung der/des Vorsitzenden

Selbstbefassung S-20(14)4

Die **amtierende Vorsitzende** gibt das Wahlergebnis bekannt:

Abgegebene Stimmen: 35

gültige Stimmen: 35

Ja-Stimmen: 9

Nein-Stimmen: 26

Enthaltungen: 0

Damit sei der Vorschlag der AfD mehrheitlich abgelehnt.

Tagesordnungspunkt 5

Bericht der Bundesregierung zur Ankündigung des Bundesministers, einen nationalen Hitzeschutzplan zu erarbeiten

Selbstbefassung S-20(14)79

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) berichtet, vorsorgender Hitzeschutz sei Lebensschutz, so habe es BM Prof. Dr. Karl Lauterbach neulich formuliert. Er wolle daher die Bevölkerung zum einen stärker vor den Gefahren zunehmender Hitze warnen und zum anderen Pflegeheimen, Kommunen und Krankenhäusern konkrete Konzepte zur Verfügung stellen, um auf Hitzewellen rechtzeitig reagieren zu können. Das



sehe unter anderem der auf der Internetseite des BMG veröffentlichte Hitzeschutzplan vor. Diesen habe der Minister am 26. Juni 2023 mit Vertretern der Ärzteschaft, der Pflege, von Krankenkassen und Kommunen sowie dem Deutschen Wetterdienst (DWD) beraten. Bei diesem Auftakttreffen habe das BMG bereits konkrete Ideen vorgelegt und über Projekte informiert, die noch in diesem Sommer anlaufen bzw. Wirkung zeigen würden. Vorbild dafür sei ein ähnlicher Ansatz in Frankreich, wo seit langem Hitzeschutzpläne zentral entwickelt würden. Dort würden gestaffelt je nach Außentemperatur Maßnahmen gegen Hitze getroffen. Zugriffen werden solle auf das Hitzewarnsystem des DWD, der auch perspektivisch Grundlage für das Auslösen von Interventionskaskaden sein könne. Konkret geplant seien darüber hinaus bundeseinheitliche Empfehlungen für Hitzeschutzpläne in Pflegeeinrichtungen und Pflegediensten. Außerdem sollten Ärztinnen und Ärzte dafür gewonnen werden, besonders hitzeanfällige Patientinnen und Patienten, also Kinder, Schwangere, Ältere und Vorerkrankte, bei Hitzewellen zu warnen. Bereits gestartet worden sei eine bessere Folgenabschätzung von Hitzewellen. Seit dem 22. Juni 2023 veröffentliche das Robert Koch-Institut (RKI) einen wöchentlichen Hitzeradar. Mit diesem werde die Übersterblichkeit in Relation zu steigenden Temperaturen gesetzt. In vergangenen Jahren seien Schätzungen zufolge in Deutschland ca. 4 500 Menschen an Hitze gestorben. In der Kalenderwoche 23 seien laut RKI bereits 30 Menschen verstorben, insbesondere Hochbetagte. Ebenfalls bereits online sei eine vom BMG geforderte Internetseite der Ludwig-Maximilians-Universität München, auf der den Städten und Kommunen praktische Tipps für Hitzeaktionspläne gegeben werde. Auf hitzeservice.de werde erklärt, wie Hitzeschutzmaßnahmen in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen aussehen könnten, wie man Gebäude vor Wärme schütze und warum es sinnvoll sei, beispielsweise Trinkwasser im öffentlichen Raum bereitzustellen und warum insbesondere Obdach- und Wohnungslose besonders geschützt werden müssten. Geplant sei außerdem die Gründung einer interministeriellen Arbeitsgruppe mit dem Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz (BMUV) und weiteren Ressorts wie Verkehr, Bau, Arbeit und Soziales sowie Inneres. Insbesondere bei außergewöhnlichen Hitzewellen brauche es ministeriums- oder fachübergreifende Lösungen und

Reaktionsmöglichkeiten. Das BMG arbeite aktuell gemeinsam mit den Beteiligten intensiv daran, diese Vorschläge und weitere Ideen zur Verbesserung der Hitzevorsorge zu konkretisieren und einige davon, wie zum Beispiel die möglichst flächendeckende Nutzung des deutschen Wetterdienstwarnsystems, noch in diesem Sommer umzusetzen.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU) fragt, ob und ggf. wann die Koalition eine Überarbeitung des Präventionsgesetzes plane. Vieles, was gerade geschildert worden sei, werde bereits von den Ländern und Kommunen angegangen. Weiter möchte er wissen, was im Zusammenhang mit dem Hitzeschutz gegen Klimawandelleugner und Verschwörungstheoretiker getan werde, ob zum Beispiel eine Informationskampagne geplant sei. Zudem interessiert ihn, wie die Kommunen bei der Umsetzung der Pläne finanziell unterstützt würden.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) antwortet, es sei Aufgabe der Länder, den Hitzeschutz konkret umzusetzen. Die Bundesregierung erstelle die Rahmenpläne, so wie es in Frankreich und vielen Ländern in Südeuropa geschehe. Ein Präventionsgesetz mit Vorschlägen für die Zusammenarbeit mit den Ländern und Kommunen sei geplant. Der Umgang mit Desinformation sei nicht so einfach. Es müsse intensive Aufklärungsarbeit geleistet werden, zum Beispiel darüber, dass Hitze nicht nur zu Todesfällen führe, sondern auch das Krankheitsgeschehen negativ beeinflusse. Auch müsse über die positiven Erfahrungen mit vorsorgenden Hitzeschutzplänen in Frankreich berichtet werden.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt, ob die Hitzeschutzpläne gemeinsam mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst und dem geplanten Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit erarbeitet würden.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) entgegnet, die Zusammenarbeit unter den genannten Institutionen sei sinnvoll. Auch mit Nichtregierungsorganisationen und dem Wetterdienst solle zusammengearbeitet werden.



Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erkundigt sich, welche Häuser an der geplanten interministeriellen Arbeitsgruppe beteiligt sein werden und wann diese ihre Arbeit aufnehmen werde.

Oliver Ewald (BMG) antwortet, man habe bereits Gesprächskanäle zu den Ressorts geschaffen. Es sei eine Beteiligung der Ministerien für Umwelt, Bauen, Arbeit und Soziales, Inneres und Verkehr als Aufsicht des DWD geplant. Derzeit sei man dabei, die Beiträge der einzelnen Ressorts festzulegen und hoffe, zeitnah Ergebnisse vorlegen zu können.

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP) möchte wissen, inwieweit sich das Programm des BMG vom Projekt Klimaanpassung in sozialen Einrichtungen des BMUV unterscheide und ob es eine entsprechende Evaluation gebe. Außerdem fragt er, wie die Bundesregierung die Länder motivieren wolle, ihren Investitionsverpflichtungen in Krankenhäusern und Pflegeheimen nachzukommen, um zum Beispiel Raumluftechnik zu installieren.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) berichtet, Bund und Länder hätten sich beim Thema Hitzeschutz aufeinander zubewegt. So habe der bayrische Gesundheitsminister Holetschek in Aussicht gestellt, die Investitionen in die Krankenhäuser zum Zweck eines besseren Hitzeschutzes zu erhöhen.

Oliver Ewald (BMG) ergänzt, das BMUV sei in Sachen Hitzeschutz sehr engagiert und habe entsprechende Förderprogramme, die das BMG in dieser Form nicht habe. Es sei erfreulich, dass diese Förderprogramme für soziale Einrichtungen weitergeführt würden. Auch im Bereich der Forschungsförderung setze man Akzente.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP) möchte wissen, welche Rolle die Ärzteschaft bei der Umsetzung der Maßnahmen spiele und wie die Zusammenarbeit ablaufe.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) antwortet, im Hitzeschutzplan sei erwähnt, dass eine entspre-

chende Kommunikation der Ärzte mit den Gesundheitsämtern und den Patientinnen und Patienten geführt werden müsse, insbesondere mit Hochbetagten. Es sei wichtig, dass es eine gesellschaftliche Diskussion auch in der Fachszene und eine entsprechende Sensibilisierung gebe. Auch in Frankreich sei die Ärzteschaft vor dem Hintergrund der großen Hitzewelle aus dem Jahr 2003 in diesem Sinne präventiv tätig.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) fragt, ob die Bundesregierung den Menschen nicht zutraue, selbst zu wissen, ab welchen Temperaturen Sport und Arbeit unmöglich würden. Er möchte in Erfahrung bringen, wie die Länder bei den Investitionskosten unterstützt werden sollten, damit insbesondere vulnerable Gruppen, Krankenhäuser und Pflegeheime Hilfe erhielten.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) betont, Ziel der geplanten Krankenhausreform sei es, die Behandlungsqualität zu erhöhen und das Finanzierungssystem der Fallpauschalen mit einer erlösunabhängigen Vorhaltevergütung zu ergänzen. Das werde auch dazu führen, dass die Länder mehr in die Krankenhäuser investieren müssten.

Oliver Ewald (BMG) hält fest, man wisse aus der Studienlage, dass die Klimawirkung Hitze das größte gesundheitliche Risiko im 21. Jahrhundert sein werde. Man wisse auch, dass sich die Ausprägung der Hitzewellen künftig noch einmal verschärfen werde, und man eine zeitliche Streckung von Hitzeperioden haben werde. Das habe natürlich Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und das Wohlbefinden. Man setze sehr stark auf Information und Aufklärung. Er werbe für die Seite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukten (BfArM) zu den Themen Klima, Mensch und Gesundheit. Das Thema Hitze müsse in das Alltagswissen der Bevölkerung gebracht werden.

Abg. **Ates Gürpınar** (DIE LINKE.) fragt, welche Rechte und Möglichkeiten es für Hitzeschutzbauten in den eigenen Häuslichkeiten geben werde, zum Beispiel vergleichbar mit einem Badumbau, wenn dies bei einem Pflegebedarf nötig sei.



Oliver Ewald (BMG) führt aus, man nehme allgemein im Rahmen des Hitzeschutzes die Pflegeeinrichtungen in den Blick. Wie erwähnt gebe es ein Förderprogramm des BMUV, um Klimaanpassungsmaßnahmen im Bereich der sozialen Einrichtungen zu fördern und zu finanzieren. Man habe mit den konkreten Maßnahmen die vulnerablen Gruppen stark in den Fokus genommen. Dies umfasse auch die häusliche Pflege.

Abg. **Ates Gürpınar** (DIE LINKE.) möchte wissen, ob Krankenhäuser wie von BM Prof. Dr. Lauterbach angekündigt von den Vorgaben des Gebäudeenergiegesetzes ausgenommen werden sollten. Schließlich müsse auch der Gesundheitssektor zum Klimaschutz beitragen.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) antwortet, der Minister habe dies vor dem Hintergrund gesagt, dass die Einrichtungen momentan finanziell unter Druck stünden. Eine solche Maßnahme sei vorübergehend denkbar. Auf Sicht müssten bauliche Maßnahmen der Krankenhäuser im Sinne des Klimaschutzes bezuschusst werden. Viele Kliniken seien in einem baulich schlechten Zustand und nach der Krankenhausreform müsse man entscheiden, welche Häuser dringend saniert werden müssten.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD) erkundigt sich, welche Kosten im Zuge des Ausbaus des Hitzeschutzes auf den Bund und die Länder zukämen. Weiter fragt sie, ob absehbar sei, ab wann die Daten des DWD für die Öffentlichkeit zugänglich seien.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) merkt an, die Länder und Kommunen seien für die Umsetzung zuständig, auch wenn der Bund die gesetzlichen Vorgaben beschließe. Das Thema Klima und Gesundheit werde nun in den Fokus genommen. In diesem Zusammenhang sei der Hitzeschutz sehr wichtig.

Oliver Ewald (BMG) sagt zum DWD, dieser sei ein Kernelement für die Weiterentwicklung des Warnsystems des Hitzeschutzplans. Das Ziel sei, das be-

stehende System für alle Akteure anwenderfreundlicher zu machen und mit den Warnstufen konkrete Interventionskaskaden zu etablieren, die auf Landes- und kommunaler Ebene griffen.

Tagesordnungspunkt 6

Tätigkeitsbericht des Vorsitzenden des Unterausschusses Globale Gesundheit

Selbstbefassung S-20(14)78²

Der **Vorsitzende des Unterausschusses Globale Gesundheit**, Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP) führt aus, er wolle dem Ausschuss einen Zwischenbericht über die ersten 15 Monate des Unterausschusses Globale Gesundheit in dieser Legislaturperiode geben. Dieser sei laut Einsetzungsbeschluss vom 6. April 2023 ein Unterausschuss der beiden Hauptausschüsse Gesundheit sowie wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung. Aufgrund des Querschnittcharakters der Aufgabenstellung gehörten dem Unterausschuss auch Mitglieder des Bundestages an, die nicht Mitglieder der Ausschüsse für Gesundheit oder für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung seien. Orientiert an den 17 globalen Zielen für nachhaltige Entwicklung der Agenda 2030, den sogenannten Sustainable Development Goals (SDG) sowie der Strategie der Bundesregierung für globale Gesundheit hat sich der Unterausschuss zu Beginn fünf Arbeitsschwerpunkte gesetzt. Diese seien Gesundheit fördern, Krankheiten verhindern und adäquat begegnen, globale Gesundheitsgovernance und -finanzierung, Pandemie, Prävention und Reaktion, Klima und Gesundheit sowie Forschung, Digitalisierung und Innovation für globale Gesundheit. Aus dem ersten Themenblock habe man sich bisher mit der sexuellen und reproduktiven Gesundheit und den Rechten im Rahmen der globalen Arzneimittelversorgung, den sekundären Effekten von COVID-19 für die Gesundheit im Globalen Süden, den Fortschritten im Bereich HIV/AIDS und den Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf HIV/AIDS, der Pflege im globalen Süden und dem Kampf gegen Polio befasst. Aus dem Bereich globale Gesundheitsgovernance und -finanzierung sei es bisher um die Zukunft der globalen Gesundheitsgovernance in der Post-Covid-Ära, die Stärkung, Reform und Finanzierung der WHO, den WHO Global Plan of Action, die G7-

² Anlage: Ausschussdrucksache 20(14)126



und G20-Prozesse und die globale Gesundheitsfinanzierung gegangen. Im Zusammenhang mit der Pandemieprävention und -reaktion habe man die Erarbeitung des Pandemievertrages der WHO, den Pandemic Preparedness Hub in Berlin und natürlich den Kampf gegen COVID-19 in den Fokus genommen. Bei Klima und Gesundheit habe sich der Unterausschuss bisher mit der Adaptation und Mitigation des Klimawandels, klimaneutralen und nachhaltigen Gesundheitssystemen sowie den Themen Luftverschmutzung und Hitze befasst. Last but not least könne er unter dem Themenblock Forschung, Digitalisierung und Innovation für globale Gesundheit die Tagungsordnungspunkte vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten, Product Development Partnerships und Therapeutika gegen resistente Tuberkulose anführen. Neben diesen Themen habe man sich unter anderem mit den Folgen des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine, den verheerenden Erdbeben in Syrien und der Türkei und der Rolle Taiwans in der WHO befasst. Zu den Gesprächspartnern gehörten unter anderem WHO-Generaldirektor Dr. Tedros, Dr. Chikwe Ihekweazu, Direktor des WHO Hub für Pandemic and Epidemic Intelligence in Berlin, Dr. Richard Hatchett von der Coalition for Epidemic Preparedness and Innovation (CEPI) und Frau Dr. Susanne Johana, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, aber auch zahlreiche Vertreter der Zivilgesellschaft, von Nichtregierungsorganisationen und von Wirtschaft und Forschung.

Um mit den verschiedenen Ressorts der Bundesregierung ins Gespräch zu kommen, habe man zu Beginn jeder Sitzung den Tagesordnungspunkt „Aktuelle Entwicklungen in der globalen Gesundheit“ eingeführt. So sei man über die vielfältigen Aktivitäten der Bundesregierung zur globalen Gesundheit gut informiert. Vergangenen Dezember habe man zudem eine sehr aufschlussreiche Delegationsreise nach Genf unternommen, während der man unter anderem mit WHO-Direktor Dr. Tedros ins Gespräch gekommen sei. Dieser habe gegenüber der Delegation erklärt, die Bundestagsabgeordneten seien weltweit diejenigen Parlamentarier, die er am häufigsten getroffen habe.

Die globale Gesundheit könne Deutschland nicht alleine vorantreiben. Dafür brauche es Partner. Daher sei die Vernetzung mit internationalen Parlamentarierinnen und Parlamentariern besonders wichtig, sodass man anlässlich des World Health Summits im vergangenen Jahr gemeinsam mit der

WHO zwei Sondersitzungen organisiert habe, zu denen internationale Parlamentarierinnen und Parlamentarier eingeladen worden seien. Gemeinsam habe man über Lösungen zur nachhaltigen Finanzierung der Weltgesundheitsorganisation diskutiert und über die Health for Peace-Initiative und den Schutz von vulnerablen Gruppen gesprochen. Den Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen wolle man fortführen und plane für Oktober 2023 ein ähnliches Format.

Für viele Länder sei der Unterausschuss Globale Gesundheit im Deutschen Bundestag ein Vorbild. Während der Bundestag bereits 2017 als eines der ersten nationalen Parlamente einen Unterausschuss für Globale Gesundheit eingesetzt habe, gebe es im portugiesischen Parlament seit kurzem ebenfalls ein Gremium dieser Art. Dies zeige, dass viele Entscheidungsträger verstanden hätten, dass Gesundheit und Krankheiten sich nicht für nationale oder regionalen Grenzen interessierten und globale Gesundheitsherausforderungen nur koordiniert und in internationaler Zusammenarbeit begegnet werden könne.

Insbesondere COVID-19 habe die Bedeutung der WHO nachdrücklich vor Augen geführt. Nun komme es in Zeiten der nachlassenden öffentlichen Aufmerksamkeit für die Pandemie darauf an, die globalen Strukturen nachhaltig so zu verändern und zu stärken, sodass man für eine nächste Pandemie, die hoffentlich nicht komme, aber nicht auszuschließen sei, besser gerüstet sei. In diesem Zusammenhang komme der Verabschiedung eines Pandemievertrages und der Novellierung der Internationalen Gesundheitsvorschriften zentrale Bedeutung zu. Der Unterausschuss begleite diese Prozesse und lasse sich über den Fortschritt der diesbezüglichen internationalen Verhandlungen regelmäßig berichten. Im Kern gehe es bei der Pandemieprävention auch darum, die Institutionen der globalen Zusammenarbeit wie die WHO als zentrale Institution für Gesundheit finanziell und personell so auszustatten, dass diese ihre Aufgaben, die in Zukunft weiter zunähmen, wahrnehmen könnten.

Auch der Klimawandel stehe verstärkt im Mittelpunkt der Arbeit des Unterausschusses, habe er doch vielfältige, direkte und indirekte Auswirkungen auf die Gesundheit. Witterungs- und Klimaveränderungen könnten bekanntlich dazu führen, dass Infektionskrankheiten sowie nicht übertragbare



Krankheiten wie Allergien oder kardiovaskuläre Erkrankungen zunehmen und sich die Symptome der Herz-Kreislauf- und Atemwegserkrankungen verstärken. Daher habe man sich in der letzten Sitzung ausführlich mit den Themen Luftverschmutzung und Hitze als Gefahren für die globale Gesundheit befasst. Da 75 Prozent der neu auftretenden Infektionskrankheiten tierischen Ursprung seien (Zoonosen), sei sich der Unterausschuss darin einig, dass Biodiversität und die Gesundheit von Menschen und Tieren weltweit besser geschützt werden müssten, um neuen Infektionskrankheiten vorzubeugen. Auch diesem wichtigen Themenkomplex werde sich der Unterausschuss weiter intensiv widmen.

Tagesordnungspunkt 7

a) Gesetzesentwurf der Abgeordneten Dr. Lars Castellucci, Ansgar Heveling, Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Dr. Konstantin von Notz, Petra Pau, Stephan Pilsinger, Benjamin Strasser, Kathrin Vogler und weitere Abgeordnete

Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung

BT-Drucksache 20/904³

b) Gesetzesentwurf der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Dr. Petra Sitte, Helge Lindh, Dr. Till Steffen, Otto Fricke und weitere Abgeordnete

Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe

BT-Drucksache 20/2332⁴

c) Gesetzesentwurf der Abgeordneten Renate Künast, Dr. Nina Scheer, Katja Keul und weitere Abgeordnete

Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze

BT-Drucksache 20/2293⁴

d) Antrag der Abgeordneten Dr. Lars Castellucci, Ansgar Heveling, Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Stephan Pilsinger, Benjamin Strasser, Kathrin Vogler,

Petra Pau und weiterer Abgeordneter

Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen

BT-Drucksache 20/1121

Der Ausschuss beschließt einstimmig, den Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 20(6)60 zum Gesetzesentwurf auf Drucksache 20/904 anzunehmen.

Der Ausschuss beschließt einstimmig, dem Plenum zu empfehlen, zum geänderten Gesetzesentwurf auf Drucksache 20/904 einen Beschluss herbeizuführen.

Der Ausschuss beschließt einstimmig, den Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 20(6)63 zu den Gesetzesentwürfen auf den Drucksachen 20/2332 und 20/2293 anzunehmen.

Der Ausschuss beschließt einstimmig, dem Plenum zu empfehlen, zu den geänderten Gesetzesentwürfen auf den Drucksachen 20/2332 und 20/2293 einen Beschluss herbeizuführen.

Der Ausschuss beschließt einstimmig, dem Plenum zu empfehlen, zum Antrag auf Drucksache 20/1121 einen Beschluss herbeizuführen.

Tagesordnungspunkt 8

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

Aus den Krisen lernen - Für einen starken Bevölkerungsschutz

BT-Drucksache 20/2562

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und AfD gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE., den Antrag auf Drucksache 20/2562 abzulehnen.

³ Anlage: Ausschussdrucksache 20(6)60

⁴ Anlage: Ausschussdrucksache 20(6)63



Tagesordnungspunkt 9

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Nationale Wasserstrategie

BT-Drucksache 20/6110

Der Ausschuss nimmt die Unterrichtung auf Drucksache 20/6110 einvernehmlich zur Kenntnis.

Tagesordnungspunkt 10

Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the unitary supplementary protection certificate for plant protection products

(Dokument liegt nicht in deutscher Sprache vor)

KOM(2023)221 endg.; Ratsdok.-Nr. 8851/23

gemeinsam mit

Tagesordnungspunkt 11

Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on the supplementary protection certificate for plant protection products (recast)

(Dokument liegt nicht in deutscher Sprache vor)

KOM(2023)223 endg.; Ratsdok.-Nr. 8887/23

gemeinsam mit

Tagesordnungspunkt 12

Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen

Arbeitsprogramm der Kommission für 2023

Eine entschlossen und geeint vorgehende Union

KOM(2022)548 endg.; Ratsdok.-Nr. 13847/22

gemeinsam mit

Tagesordnungspunkt 13

Bericht der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und

Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen Europäische Struktur- und Investitionsfonds Zusammenfassender Bericht 2022 zu den jährlichen Programm-Durchführungsberichten für den Durchführungszeitraum 2014-2020

KOM(2023)39 endg.; Ratsdok.-Nr. 5871/23

Der Ausschuss nimmt die Vorlagen auf den Tagesordnungspunkten 10 bis 13 einvernehmlich zur Kenntnis.

Tagesordnungspunkt 14neu

Gesetzentwurf der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung, zu Erleichterungen bei der Anerkennung ausländischer Abschlüsse in der Pflege und zur Änderung weiterer Vorschriften (Pflegestudiumstärkungsgesetz – PflStudStG)

BT-Drucksache 20/8105

Bundesratsdrucksache 225/23

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich, zu dem Gesetzentwurf vorbehaltlich der Überweisung durch das Plenum eine öffentliche Anhörung durchführen.

Tagesordnungspunkt 15

Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Keine Krankenhausschließungen aus wirtschaftlichen Gründen – Defizitausgleich als Vorschaltgesetz vor Krankenhausreform

BT-Drucksache 20/7568

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich, zu dem Antrag vorbehaltlich der Überweisung durch das Plenum eine öffentliche Anhörung durchführen.

Tagesordnungspunkt 16 (Verschiedenes)

a) Bericht nach § 88 Absatz 2 BHO über die Prüfung „Demografische Entwicklung: Finanzrisiken des Bundes aus seiner Beteiligung an der Finanzierung der Sozialversicherungen“ vom 23. Mai 2022

Selbstbefassung S-20(14)80⁵⁶

⁵ Anlage: Ausschussdrucksache 20(14)38

⁶ Anlage: Ausschussdrucksache 20(14)124



Der Ausschuss nimmt den Bericht einvernehmlich zur Kenntnis.

Tagesordnungspunkt 2

Gespräch mit dem Bundesminister für Gesundheit, Prof. Dr. Karl Lauterbach

Selbstbefassung S-20(14)77

BM **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (BMG) führt aus, dass man im ersten Halbjahr 2023 das Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz (ALBVVG), das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) und das Fünfzehnte Gesetz zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) eingebracht habe. Weitere sechs Gesetze seien in der zweiten Hälfte des Jahres 2023 zu erwarten, so auch das Gesetz zur Krankenhausreform. Der Referentenentwurf werde in der Sommerpause entwickelt. Zum Weiten komme das Gesetz zur Stärkung der hochschulischen Pflegeausbildung mit zahlreichen Maßnahmen, auch zur besseren Anerkennung ausländischer Abschlüsse und Weiterqualifizierungen in der Pflege und zum Dritten das Cannabisgesetz. Er rechne damit, den Entwurf am 16. August 2023 im Kabinett vorstellen zu können. Als viertes Gesetz plane man das Digitalgesetz mit der Opt-out-Option der elektronischen Patientenakte und zahlreicher anderer Änderungen. Fünftens plane man das Gesundheitsdatennutzungsgesetz, ebenfalls mit einer Opt-out-Option für die Datennutzung. Das sechste Gesetz sei das Versorgungsgesetz I zur Stärkung der kommunalen Gesundheitsversorgung. Im ersten Halbjahr 2024 plane man derzeit zwei Aktionspläne und acht Gesetze. Zum einen das Notfallversorgungsgesetz, dessen Eckpunkte man wahrscheinlich im Herbst vorlegen werde, um den Gesetzentwurf dann Anfang 2024 abschließen zu können. Zudem ein Versorgungsstärkungsgesetz II, in dem es auch um zahlreiche Berufe gehe, die dann besser über das Land verteilt würden. Auch Medizinische Versorgungszentren (MVZ) würden geregelt. Im Versorgungsgesetz I werde man wahrscheinlich auch eine neue Regelung für die Zahl der Medizinstudienplätze treffen. Als drittes Gesetz sei im Rahmen der nationalen Sicherheitsstrategie zusammen mit dem Bundesministerium des Innern und für Heimat (BMI) das Gesundheitssicherstellungsgesetz geplant. Das vierte vorgesehene Gesetz

sei die Reform der Lebendorganspende, insbesondere mit der Überkreuznierenlebenspende. Das fünfte vorgesehene Gesetz sei die Fortsetzung der Gesundheitsberufsreformen, insbesondere die Physiotherapeutenausbildungsreform. Das sechste Gesetz sei das Medizinregistergesetz, mit dem man insgesamt 350 medizinische Register modernisieren und so anpassen wolle, so dass diese aufgrund der Regelungen im Gesundheitsdatennutzungsgesetz genutzt werden könnten. Mit dem siebten Gesetz gehe man die Errichtung der Digitalagentur an und mit dem achten Gesetz die des Bundesinstituts für öffentliche Gesundheit. Insbesondere daran arbeite man gegenwärtig sehr intensiv und werde möglicherweise noch über den Sommer Eckpunkte vorlegen können, spätestens aber in der zweiten Hälfte des Jahres 2023. Darüber hinaus seien zwei Aktionspläne vorgesehen, zum einen der Aktionsplan zur Schaffung eines barrierefreien und inklusiven Gesundheitssystems und zum anderen der Aktionsplan zur Fortpflanzungsmedizin, den man zusammen mit dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) vorlegen werde.

Insgesamt sei er angesichts der Fülle an Vorhaben sehr auf die konstruktive Mitarbeit des Parlaments angewiesen, um die Modernisierungsinitiativen bestmöglich umzusetzen. Er bedankt sich für die gute Zusammenarbeit mit dem Ausschuss.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) bedankt sich ebenfalls für die bisherige Arbeit und begrüßt die angekündigten Vorhaben. Die Krankenhausreform sei eines der wichtigsten Gesetzesvorhaben der letzten Jahrzehnte. Ihn interessiert, welche voraussichtlichen Auswirkungen die Einführung von Vorhaltepauschalen auf die Qualität stationärer Versorgung haben werde.

BM **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (BMG) antwortet, die Vorhaltepauschale sei eine bedeutsame Veränderung der Finanzierung. Derzeit nutze man 1 300 DRGs (Diagnosis Related Groups). Das habe zur Folge, dass die Krankenhäuser darauf angewiesen seien, Fälle zu produzieren, um ein auskömmliches Budget zu erzielen. In Deutschland habe man aber im internationalen Vergleich sehr hohe Fallzahlen und die zweithöchsten nach Österreich. Die Vorhaltepauschalen nähmen diesen Druck. 60 Prozent



der Honorierung erhielten die Krankenhäuser künftig für die Vorhaltung der Leistung, unabhängig von den konkreten Fallzahlen. Das werde auch die Arbeit in den Kliniken erleichtern. Gegenwärtig gehe man davon aus, in 65 Bereichen Vorhaltepauschalen einzuführen.

Abg. **Matthias Mieves** (SPD) führt aus, dass man die Modernisierungs- und Datenoffensive im Bereich der Digitalisierung des Gesundheitswesens ausdrücklich unterstütze. Er fragt, wie man über das Gesundheitsdatennutzungsgesetz Forschung und Entwicklung in Deutschland stärken könne.

BM **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (BMG) betont, das Gesundheitsdatennutzungsgesetz habe mehrere Komponenten. Eine wichtige Komponente sei, dass der Zugriff auf die Daten vereinfacht werde. Dazu zähle ein simpleres Verfahren, um den Datenschutz zu organisieren. Dafür werde ein Digitalausschuss eingesetzt, der das jeweilige datenschutzrechtliche Verfahren für die Nutzung der Daten festlege. Das vorgesehene System funktioniere so, dass die dezentral gespeicherten Daten für die Auswertung in einer spezifischen Analyse zusammengezogen würden. Obwohl man die Ergebnisse habe, verließen die Daten nie den Speicherort. Das sei ein sehr sicheres Verfahren, was sich zum Beispiel auch in den skandinavischen Ländern bewährt habe. Die Datennutzung sei so aufgebaut, dass damit auch moderne Auswertungsverfahren genutzt werden könnten, beispielsweise ChatGPT. Diese hätten das mathematische Crawler-Verfahren zur Grundlage. Dieses werte Daten aus, auch wenn diese nicht unmittelbar miteinander verknüpfbar seien. Nichtoperable Datensätze würden so operabel gemacht.

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU) führt aus, dass das BMG dem Vernehmen nach sehr stark von Haushaltskürzungen betroffen sei. Ihn interessiert daher, ob man noch von Anpassungen ausgehen könne, etwa beim Pflegevorsorgefonds und wie wichtige Vorhaben wie die Versorgungsforschung für Long-COVID abgebildet seien. Auch interessiert ihn der aktuelle Stand zu der angekündigten Telefonhotline zu Long-COVID.

BM **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (BMG) antwortet, dass er nicht davon ausgehe, das Thema Pflegevorsorge noch einmal anzufassen. Er persönlich finde es richtig, den Pflegevorsorgefonds auszusetzen, wenn Leistungskürzungen im Gesundheits- oder im Pflegesektor die Alternative seien. Es wäre falsch, jetzt für die Zukunft zu sparen, um möglicherweise in 20 oder 30 Jahren eine Milliarde Euro mehr zur Verfügung zu haben, obwohl man die Mittel aktuell benötige, um bestehenden Verpflichtungen nachzukommen. Der finanzielle Engpass sei auch der Ukrainesituation geschuldet.

Hinsichtlich der Versorgungsforschung für Long-COVID sei es nie geplant gewesen, die angekündigten 100 Millionen Euro im nächsten Jahr auszugeben. Stattdessen würden 2024 die Versorgungsprojekte anlaufen, für die ein entsprechendes Budget zur Verfügung stehen werde.

Die Telefonhotline sowie eine eigene Internetseite würden in den nächsten Wochen ans Netz gehen. Insgesamt handele es sich um ein dreigeteiltes System, das mit Hilfe der Charité, der Uniklinik Marburg, der Münchner Uniklinik, aber auch von internationalen Experten begleitet werde.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU) führt aus, dass ihm die Prävention der Volkskrankheiten Diabetes und Adipositas wichtig sei. Mit Bedauern habe er hier den Rückgang der Haushaltsansätze bemerkt. Ihn interessiere daher, ob es angesichts des stetigen Anstiegs von Fallzahlen, insbesondere auch bei Kindern, nicht sinnvoller wäre, anstatt eines Cannabisgesetzes ein Präventionsgesetz auf diesem Gebiet auf den Weg zu bringen.

BM **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (BMG) entgegnet, dass man derzeit sehr intensiv an einer großen Kampagne und möglicherweise an einem Gesetzesentwurf arbeite. Es gehe insbesondere um die Behandlung von Risikofaktoren wie der Dyslipidämie oder der Prädiabetes. Man arbeite mit der Deutschen Herz-Kreislaufgesellschaft und der Herzstiftung daran, die Folgen von Diabetes zu einem Zeitpunkt aufzufangen, wo Komplikationen noch nicht eingetreten seien. Für ihn habe dieses Thema hohe Priorität, weil man in diesem Bereich in den letzten zehn Jahren nicht sehr erfolgreich gewesen sei.



Abg. **Prof. Dr. Armin Grau** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt in Bezug auf die angekündigten Versorgungsgesetze, welche Aufgaben von den Kommunen übernommen werden sollen. Auch interessiert ihn, was mit den medizinischen Versorgungszentren geplant sei.

BM **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (BMG) antwortet, er wolle zunächst mit der sehr wichtigen Initiative der Primärversorgungszentren (PVZ) beginnen. Dort könnten koordiniert berufsgruppenübergreifende, kooperative und versorgungssteuernde Leistungen angeboten und vergütet werden, sodass man zusammen mit dem Hausärzterverband in der primärärztlichen Versorgung eine bessere Arrondierung der bestehenden Angebote erreichen könne. Bei den kommunalen MVZ fehle es oftmals an Bürgschaftszusagen der Kommunen. Hier wolle man mit einer Regelung zur Aussetzung oder deutlichen Senkung der Hürden beitragen. Kommunale MVZ würden davon deutlich profitieren. Darüber hinaus wolle man die Länder und die Kommunen gegenüber den KVen (Kassenärztlichen Vereinigungen) bei der Verteilung der Ärzte stärken. Bisher sei es oft so, dass Kassenärztliche Vereinigungen sich bei der Nachbesetzung von Sitzen gegen die Interessen der Kommunen und der Länder durchsetzten. Zur Abhilfe wolle man die Zulassungsausschüsse erweitern und die Kommunen und die Länder unmittelbar in die Zulassungsausschüsse hineinbringen. Eine Praxis in einem Stadtbezirk könne dann nur nachbesetzt werden, wenn in einem verödeten Stadtteil, wo eine radiologische Praxis schon lange fehle, ebenfalls nachbesetzt werde.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt, warum die geplante Reform der Notfallversorgung wichtig sei und was im Detail geregelt werden solle.

BM **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (BMG) antwortet, die Notfallversorgung sei seit vielen Jahren reformbedürftig. Kernpunkt der angestrebten Reform sei die Etablierung integrierter Notfallzentren. Diese müssten an den Krankenhäusern platziert sein, jedoch in Kooperation mit den Kassenärztlichen Vereinigungen betrieben werden. Diese integrierte Arbeit ermögliche es, die Patienten in die stationäre und in

die Notfallversorgung aufzuteilen. Auch die Terminservicestellen würden in dieses System integriert. Insgesamt erreiche man so, dass der bestehende Stau in der Notfallversorgung selbst, aber auch der sogenannte Exit-Stau abgebaut werden könnten. Zudem wolle man ein Steuerungsinstrument einsetzen, mit dem Patienten in einem evidenzbasierten Verfahren telefonisch vorselektiert würden, um insgesamt eine bessere Zuordnung der Patienten zu erreichen.

Abg. **Kristine Lütke** (FDP) führt aus, dass sie sich insbesondere über den konkreten Zeitrahmen der Cannabislegalisierung freue. Sie fragt, welche Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen in Säule eins, also schon mit dem Gesetzesentwurf angegangen würden.

BM **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (BMG) antwortet, dass der Kabinettsbeschluss für den 16. August 2023 angestrebt sei und man dann das Inkrafttreten zum 1. Januar 2024 einhalten könne. Zur Prävention gerade bei Kindern und Jugendlichen beabsichtige man eine großangelegte Kampagne, die sich bereits in der gestalterischen Planung befinde. Unterstützung erhalte man von Spezialisten und Wissenschaftlern, aber auch Kreativberatern, die bei der Kommunikation der Gefahren sehr erfahren seien. Ein Schwerpunkt liege darin zu vermitteln, dass durch die Legalisierung von Cannabis das Rauschmittel nicht an Toxizität verloren habe. Man wolle den Jugendlichen erklären, weshalb es einen sehr großen Unterschied mache, ob man beim Konsum über oder unter 18 Jahre sei. Daher wolle man auch den THC-Gehalt und die Abgabemenge bei den 18- bis 25-Jährigen reduzieren. Zudem arbeite man an einer Kampagne, in der die medizinischen Aspekte der Gehirnreifung plastisch erläutert würden. Insgesamt stehe der Kinder- und Jugendschutz stark im Vordergrund. Zur zweiten Säule habe man Eckpunkte für die Sommerpause angekündigt, daran arbeite man.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP) fragt, inwieweit das Gesundheitsdatennutzungsgesetz eine Voraussetzung für die Nutzung von Künstlicher Intelligenz in der Versorgung sei und ob die Chancen des Einsatzes von Künstlicher Intelligenz für die verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens



damit gesteigert würden.

BM Prof. Dr. Karl Lauterbach (BMG) antwortet, das Gesundheitsdatennutzungsgesetz sei von größter Bedeutung. Am 6. Juli 2023 plane man im Bundeskanzleramt mit führenden Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern und Vertretern von großen Forschungsunternehmen eine Zukunftsveranstaltung abzuhalten, in der man diese Aspekte im Detail bespreche. Auch Unternehmensabwanderungen ins Ausland seien Thema. Zudem habe man am 20. und 21. Juni 2023 mit der Data for Health Conference 2023 eine große Veranstaltung organisiert, an der die gesamte europäische, aber auch ein großer Teil der amerikanischen Forschungselite teilgenommen hätten. Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz wolle man so aufsetzen, dass damit beispielsweise investorenbetriebene Studien einfacher gemacht würden. Zudem solle das Gesetz helfen, Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer auf Grundlage einer Risikovorselektion zu gewinnen.

Abg. Dr. Christina Baum (AfD) fragt, ob dem BMG der Anstieg an Totgeburten im vierten Quartal 2021 um 19,4 Prozent bekannt sei, über den in der Presse berichtet worden sei.

BM Prof. Dr. Karl Lauterbach (BMG) antwortet, dass er entsprechende Studien nur aus den Medien kenne, sich damit aber noch nicht auseinandergesetzt habe. Er weise jedoch darauf hin, dass es derzeit auf der Grundlage der bekannten wissenschaftlichen Studien keinen Zusammenhang zwischen Totgeburten und der Coronaimpfung gebe.

Abg. Dr. Christina Baum (AfD) möchte ergänzend wissen, was das Ministerium unternehme, sobald entsprechende Zahlen vorlägen, ob man Obduktionen anordnen werde, um der Ursache auf den Grund zu gehen.

BM Prof. Dr. Karl Lauterbach (BMG) antwortet, der Wert von Obduktionen sei unstrittig und bei Totgeburten würden tatsächlich viele Obduktionen vorgenommen. Er weise darauf hin, dass Corona-Infektionen nicht nur in Bezug auf das erhöhte Risiko einer Totgeburt, sondern auch in Bezug auf die Schäden während der Geburt belegt seien. Durch eine

Infektion werde auch das Endothel beschädigt, welches nirgendwo wichtiger sei als im Bereich der Plazenta.

Abg. Dr. Christina Baum (AfD) fragt ergänzend, ob es neue Erkenntnisse zur Übersterblichkeit gebe.

BM Prof. Dr. Karl Lauterbach (BMG) entgegnet, dass die Erhöhung des Risikos einer Totgeburt nach einer Corona-Infektion belegt sei. Da die Impfung die Schwere des Verlaufes einer Infektion reduziere, sei davon auszugehen, dass auch das Risiko einer Totgeburt im Falle einer Infektion nach der Impfung reduziert sei.

Abg. Dr. Christina Baum (AfD) fragt ergänzend zur Übersterblichkeit.

BM Prof. Dr. Karl Lauterbach (BMG) antwortet, dass die zur Übersterblichkeit vorliegenden Erkenntnisse derzeit in keiner Weise auf einen Zusammenhang mit der Impfung hindeuteten.

Abg. Kathrin Vogler (DIE LINKE.) führt aus, dass der Entwurf des Bundeshaushalts beim BMG Kürzungen in Höhe von 33,7 Prozent vorsehe. Sie wolle angesichts von 14,5 Milliarden Euro GKV-Zuschuss wissen, ob der Zuschuss zur Pflegeversicherung gestrichen werde und wie die Finanzierung der geplanten Leistungs- und Versorgungsgesetze unter diesen Bedingungen sichergestellt werden solle. Auch interessiert sie, wo die für Erforschung und Versorgung bei Long-COVID versprochenen 100 Millionen Euro herkämen.

BM Prof. Dr. Karl Lauterbach (BMG) antwortet, dass es sich bei der Kürzung des Haushaltes in allererster Linie um durchlaufende Posten und coronabedingte Rückstellungen handele, die glücklicherweise nicht mehr benötigt würden. Die materiell bedeutsame Kürzung sei die eine Milliarde Euro Bundeszuschuss für die Pflege. Diesen fehlenden Zuschuss kompensiere man, indem nicht in den Pflegevorsorgefonds eingezahlt werde. Im Haushalt des BMG werde es daher keinerlei Leistungskürzungen geben, weder in der GKV noch in der Pflegeversicherung. Um die angedachten Leistungsausdehnungen etwa auf dem Gebiet der



Prävention vornehmen und um wichtige Neuerungen und Innovationen in das System bringen zu können, müsse es zu maßvollen und paritätischen Anpassungen der Beitragssätze kommen.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) ergänzt, dass das BMG weiterhin darauf setze, dass die GKV bei sinkenden Mitteln und sinkenden Steuerzuwendungen höhere Ausgaben tätige. Dies gehe zulasten der Beitragszahlerinnen und Beitragszahler. Dieses Modell sei auch bei der UPD (Unabhängige Patientenberatung Deutschlands) verfolgt worden. Die Beschäftigten der UPD protestierten gegenwärtig, weil der GKV-Spitzenverband sich weigere, die gesetzlich verankerte Stiftung ins Leben zu rufen. Sie interessiert, auf welcher Grundlage das BMG den GKV-Spitzenverband zwingen wolle, zeitnah tätig zu werden.

BM **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (BMG) antwortet, es sei falsch, dass der Zuschuss zur GKV sinke, denn dieser bleibe bei 14,5 Milliarden Euro. Hinsichtlich der UPD habe man sich mit dem GKV-Spitzenverband geeinigt, dass die Stiftung wie beabsichtigt realisiert werde. Bei dieser Gelegenheit bedanke er sich noch einmal für die Zusammenarbeit bei diesem guten Gesetz.

Abg. **Ates Gürpinar** (DIE LINKE.) fragt, ob es bei der Krankenhausreform einen Transformationsfonds geben werde.

BM **Prof. Dr. Karl Lauterbach** (BMG) antwortet, dass ein Transformationsfonds Teil der Krankenhausreform sei. Er halte es jedoch für falsch und möglicherweise für unbezahlbar, ein sogenanntes Vorschaltgesetz einzuführen, bei dem im Gießkannenverfahren Zuschüsse ausgeschüttet würden. Man wolle die Mittel gezielter einsetzen. Der Transformationsfonds werde aber erst dann eine Rolle spielen, wenn das Gesetz budgetwirksam Geld übertrage.

Schluss der Sitzung: 12:51 Uhr

Gez.
Dr. Kirsten Kappert-Gonther, MdB
Amtierende Vorsitzende