

20. Wahlperiode



Deutscher Bundestag  
Ausschuss für Gesundheit

## **Kurzprotokoll** der 83. Sitzung

### **Ausschuss für Gesundheit**

Berlin, den 11. Oktober 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 7**

**Bestimmung der/des Vorsitzenden**

**Selbstbefassung S-20(14)4**



**Tagesordnungspunkt 2**

**Seite 7**

Gesetzentwurf der Bundesregierung

**Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2024 (Haushaltsgesetz 2024 – HG 2024)**

**BT-Drucksache 20/7800**

**Federführend:**  
Haushaltsausschuss

**Gutachtlich:**  
Ausschuss für Inneres und Heimat  
Sportausschuss  
Rechtsausschuss  
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  
Parlamentarischer Beirat für nachhaltige Entwicklung

**Tagesordnungspunkt 3**

**Seite 13**

**Bericht der Bundesregierung zu den Maßnahmen der Suizidprävention**

**Selbstbefassung S-20(14)91**

**Tagesordnungspunkt 4**

**Seite 9**

**Bericht der Bundesregierung zur aktuellen Infektionslage und zum Impfgeschehen im Hinblick auf Herbst/Winter 2023/24**

**Selbstbefassung S-20(14)92**

**Tagesordnungspunkt 5**

**Seite 16**

**Bericht der Bundesregierung zur "Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen bis 2030 – Bedarfsorientiert · Integriert · Sektorübergreifend"**

**Selbstbefassung S-20(14)93**



**Tagesordnungspunkt 6**

**Seite 18**

**Bericht der Bundesregierung zu den Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung**

**Selbstbefassung S-20(14)94**

**Tagesordnungspunkt 7**

**Seite 12**

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Missbrauch der Chemikalie GBL als „K. o.-Tropfen“ stoppen**

**Mitberatend:**

Ausschuss für Inneres und Heimat  
Rechtsausschuss

**BT-Drucksache 20/8528**

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit  
und Verbraucherschutz

Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe

Ausschuss für Digitales

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen  
Union

**Tagesordnungspunkt 8**

**Seite 12**

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Cannabislegalisierung stoppen, Gesundheitsschutz  
verbessern – Aufklärung, Prävention und For-  
schung stärken**

**BT-Drucksache 20/8735**

**Tagesordnungspunkt 9**

**Seite 12**

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg  
Schneider, Kay-Uwe Ziegler, weiterer Abgeordneter  
und der Fraktion der AfD

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Übersterblichkeit untersuchen – Ursachen aufklä-  
ren**

**Mitberatend:**

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit  
und Verbraucherschutz

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-  
schätzung  
Haushaltsausschuss

**BT-Drucksache 20/7463**

**Verschiedenes**



**Tagesordnungspunkt 10**

**Seite 19**

- a) Gemeinsamer Vorschlag der Trägerorganisationen für die Berufung des unparteiischen Vorsitzenden und der weiteren unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie der Stellvertretungen für die am 1. Juli 2024 beginnende Amtszeit

**Selbstbefassung S-20(14)89**

**Mitglieder des Ausschusses**

<b>Fraktionen</b>	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>
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 Ganserer, Tessa Klein-Schmeink, Maria Piechotta, Dr. Paula Rüffer, Corinna Walter-Rosenheimer, Beate
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Lindemann, Lars Lütke, Kristine Teutrine, Jens Ullmann, Dr. Andrew	Bartelt, Christian 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.	Gürpinar, Ates Vogler, Kathrin	Möhring, Cornelia Sitte, Dr. Petra



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 9:30 Uhr

### Vor Eintritt in die Tagesordnung

Die **amtierende Vorsitzende**, Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) teilt mit, die Obleute haben vereinbart den Bericht der Bundesregierung zur aktuellen Infektionslage nach Tagesordnungspunkt 2 aufzurufen. Im Anschluss daran würden die Tagesordnungspunkte 7, 8 und 9 und sodann die Tagesordnungspunkte 3, 5 und 6 aufgerufen. Zum Abschluss rufe man Tagesordnungspunkt 10 auf. Sie stellt die Tagesordnung fest.

### Tagesordnungspunkt 1

#### Bestimmung der/des Vorsitzenden

#### Selbstbefassung S-20(14)4

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

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) beantragt die Durchführung einer geheimen Wahl.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) führt aus, gemäß § 61 Geschäftsordnung des Deutschen Bundestages (GO-BT) sei eine „Bestimmung“ und keine Wahl des Vorsitzenden vorgesehen. Somit sei eine Wahl ein Verstoß gegen die GO-BT. Zudem sei dies eine Erweiterung der Tagesordnung, der seine Fraktion nicht zustimme.

Die **amtierende Vorsitzende** erwidert, die Durchführung einer geheimen Wahl sei von der GO-BT gedeckt. Ansonsten seien die Argumente genügend ausgetauscht worden.

*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, eine geheime Wahl durchzuführen.*

Die **amtierende Vorsitzende** erläutert, jeder Fraktion stehe eine Tischwahlkabine zur Verfügung. Es könne mit Ja, Nein und Enthaltung abgestimmt werden. Gewählt sei, wer mehr Ja- als Nein-Stimmen auf sich vereinige. Enthaltungen blieben bei der Feststellung der Mehrheit unberücksichtigt.

*9:38 Uhr bis 9:43 Uhr Durchführung der geheimen Wahl*

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

Abgegebene Stimmen:	35
Gültige Stimmen:	35
Ja-Stimmen:	10
Nein-Stimmen:	25
Enthaltungen:	0

Damit sei der Vorschlag abgelehnt.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) betont, dass man seine Fraktion von einzelnen Funktionen innerhalb des parlamentarischen Betriebs ausschließe. Die aktuellen Umfragen in der Bevölkerung würden dies als falsch offenbaren.

### Tagesordnungspunkt 2

#### Gesetzentwurf der Bundesregierung

#### Entwurf eines Gesetzes über die Feststellung des Bundeshaushaltsplans für das Haushaltsjahr 2024 (Haushaltsgesetz 2024 – HG 2024)

#### BT-Drucksache 20/7800

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) führt die Änderungsanträge seiner Fraktion auf Ausschussdrucksache 20(14)145.1<sup>1</sup> ein.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) betont, alle Ministerien seien aufgrund der angespannten Haushaltslage zu Anpassungen gezwungen, so auch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Ein Großteil, nämlich 14,5 Milliarden Euro des Gesamtgesundheitsetats, würden zur Stabilisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eingesetzt.

<sup>1</sup> Anlage 1: Ausschussdrucksache 20(14)145.1



Er weise aber darauf hin, dass das Gesamtbudget für 2024 mit 16,2 Milliarden Euro über dem vorpandemischen Niveau von 15,3 Milliarden Euro liege. Die positive Einnahmeentwicklung der GKV aufgrund hoher Lohn- und Tarifabschlüsse und der Erhöhung des Mindestlohns sei aber nur eine Momentaufnahme. Es bestehe weiterhin ein strukturelles Defizit, was sich aufgrund des demografischen Wandels und des Einbrechens der wirtschaftlichen Leistung sowie anderer Faktoren auch in den nächsten Jahren voraussichtlich nicht überwinden lasse. Die Themen Prävention sowie Kinder- und Jugendgesundheit stünden für die Fraktion der SPD im Fokus. Auch müsse bei Long COVID verstärkt in die Forschung investiert werden, wobei die erforderlichen Mittel aus dem Einzelplan des Bundesministeriums für Bildung und Forschung bereitgestellt werden müssten. Der Antrag der Fraktion der CDU/CSU enthalte keine Ausführungen zur Gegenfinanzierung der finanziellen Forderungen, weshalb man ihn ablehne.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) betont, dass Prioritätensetzung in Zeiten knapper Kassen wichtiger denn je sei. Obwohl man es mit einer Art Post-Corona-Haushalt zu tun habe, dürfe dieses Thema auch in den Planungen für die kommenden Jahre nicht vollkommen außer Acht bleiben. Im zu verabschiedenden Haushalt sehe man daher ein Wechselspiel zwischen kurzfristigen Maßnahmen und solchen, um bestimmte institutionelle Veränderungen des Gesundheitssystems zu gewährleisten. Die GKV sei weiterhin auf Steuergelder angewiesen und zudem habe man die Absenkung der Zahlungen an den Pflegevorsorgefonds nicht ausreichend abgebildet. Auch seien die Länder mehr in die Pflicht zu nehmen, etwa beim Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Da eine zielgerichtete und zukunftsorientierte Prioritätensetzung nicht erkennbar sei, könne man dem Haushalt insgesamt nicht zustimmen.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) unterstreicht, dass es gelungen sei, einen verantwortungsvollen Haushalt aufzustellen. Seine Fraktion setze sich im Rahmen der Haushaltsberatungen insbesondere dafür ein, bei der Prävention, der Gesundheitsaufklärung, im Bereich seelischer Erkrankungen und in der Forschung Möglichkeiten zu schaffen, weitere Anpassungen im Haushalt

vorzunehmen.

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP) führt aus, die nominelle Reduktion des Haushalts sei bedauerlich, aber vor dem Hintergrund von Zinssteigerungen und Schuldenbremse, der Generationenrechteitigkeit, der abklingenden Pandemie und den insgesamt großen Herausforderungen des Haushalts dennoch verständlich und richtig. Effizienz sei das Stichwort, um in Zukunft angesichts immer knapperer Budgets langfristig nachhaltige Haushalte aufstellen zu können. Insbesondere gelte es langfristige Lösungen zu suchen und sich intensiv mit den immens hohen Kosten des Gesundheitssystems auseinanderzusetzen. Die Mittelkürzungen für die internationale Gesundheit sehe seine Fraktion mit Besorgnis. Globale Gesundheit und ihre Organisation müssten im Zentrum einer ganzheitlichen Versorgung stehen, dies habe die Pandemie klar verdeutlicht.

Abg. **Martin Sichert** (AfD) führt aus, der Haushalt sei alles andere als nachhaltig, was auch der Bundesrechnungshof kritisiert habe. Es sei vor diesem Hintergrund unverständlich, warum die Koalition den Änderungsanträgen 1 und 3 der Unionsfraktion daher nicht zustimmen könne. Die Bundesregierung rechne nach eigener Aussage damit, dass die Krankenkassenbeiträge im nächsten Jahr weiter erhöht werden müssten. Auch sehe man, dass die Finanzierung bei den Krankenhäusern in einer massiven Schieflage sei. Viele Krankenhäuser seien akut von Insolvenz gefährdet. Auf der anderen Seite sei im Haushalt eine halbe Milliarde Euro allein für die Bereitstellung von Produktionskapazitäten von COVID-19-Impfstoffen vorgesehen. Das halte man für absolut falsch und daher lehne man den Haushaltvorschlag der Ampel insgesamt ab.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE) betont, dass die Knappeit der verfügbaren Haushaltssmittel weder gottgegeben noch vom Himmel gefallen sei, sondern auf politischen Entscheidungen der Koalition beruhten. Dafür müsse sie auch geradestehen. Man könne sowohl mit einer Reform der GKV die Gesundheitsversorgung nachhaltiger und sozial gerechter gestalten als auch höhere Einkommen und Krisengewinne besteuern. Man könne eine Umverteilung von oben nach unten in Gang setzen, statt



der seit Jahrzehnten in diesem Land anhaltenden Umverteilung von unten nach oben. Alle angekündigten Reformvorhaben wie die Krankenhausreform, die Digitalisierung, die Verbesserung der psychischen Versorgung, die Prävention, die Gesundheitsfürsorge oder die Reform des ÖGD seien letztendlich von den Versicherten der GKV, also den Erwerbstäglichen, den Rentnerinnen und Rentnern und Studierenden zu bezahlen. Dies sei ungerecht und unsozial und führe nicht zu einer Lösung der insgesamt vorhandenen Probleme des Gesundheitswesens. Dieser Haushaltsplanentwurf sei das Dokument des Scheiterns der Ampelkoalition. Es sei kein Fortschrittshaushalt, sondern ein Rückschrittshaushalt. Den Einzelplan 15 lehne man daher insgesamt ab.

*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. die Ablehnung der Änderungsanträge auf Ausschussdrucksache 20(14)145.1.*

*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. die Annahme des Haushaltsgesetzes auf Drucksache 20/7800 zu empfehlen.*

#### Tagesordnungspunkt 4

##### **Bericht der Bundesregierung zur aktuellen Infektionslage und zum Impfgeschehen im Hinblick auf Herbst/Winter 2023/24**

##### **Selbstbefassung S-20(14)92**

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) führt ein, dass man den Verlauf der kommenden Corona-Infektionswelle nicht genau vorhersagen könne. Die vergangene Herbst-/Wintersaison habe gezeigt, dass neben COVID-19 auch das respiratorische Synzytial-Virus (RSV) und Influenza A und B einen großen Einfluss auf das Infektionsgeschehen und mit hin auf die Belastung des Gesundheitssystems hätten. Mit dem Pandemieradar stehe jetzt aber ein gutes Instrument zur Beobachtung des Infektionsgeschehens zur Verfügung. Die allgemeine Infektionslage mit Atemwegserkrankungen befindet sich auf einem für diese Jahreszeit üblichen, niedrigen

Niveau. Die 7-Tage-Inzidenz von COVID-19 sei im Vergleich zum Vorjahr weiterhin sehr niedrig, wobei allerdings von einer gewissen Dunkelziffer auszugehen sei. Die Hospitalisierungsinzidenz liege aktuell bei 2,6 Fällen pro 100 000 Einwohnern und sei damit höher als in der Vorwoche. Aktuell würden 363 Personen mit einer Coronainfektion intensivmedizinisch behandelt, 30 Prozent mehr als in der Vorwoche. Auch in dieser Herbst-/Wintersaison gebe es Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO), um Risikogruppen besser vor Infektionen zu schützen. Der Bund stelle für die Impfsaison 2023/2024 voraussichtlich knapp 14 Millionen COVID-19-Impfdosen für Personen über 12 Jahre, 300 000 Impfdosen für Kinder von 5 bis 11 Jahren und 200 000 Impfdosen für Kleinkinder zur Verfügung. Dabei handele es sich um den an die Variante XBB.1.5 angepassten monovalenten Impfstoff des Herstellers BioNTech. Daneben würden, vorbehaltlich der Zulassung, voraussichtlich im vierten Quartal etwa 10,5 Millionen Impfdosen des Herstellers Novavax zur Verfügung stehen. Zudem seien in diesem Jahr erstmalig Impfstoffe gegen RSV verfügbar.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD) fragt, ob hinsichtlich des angepassten Impfstoffs von BioNTech bereits Anhaltspunkte zur Resonanz aus der Bevölkerung vorlägen und ob die Bundesregierung eine Impfkampagne für Risikogruppen plane.

**Heiko Rottmann-Großner** (BMG) antwortet, dass ganzseitige Anzeigen in Tageszeitungen geschaltet worden seien, in denen sowohl für Impfungen gegen COVID-19 als auch gegen Influenza geworben worden sei. Seit der Auslieferung des angepassten Impfstoffes am 18. September seien etwa 350 000 Impfungen durchgeführt worden.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD) fragt Prof. Dr. Schaade, welche Corona-Varianten derzeit stark verbreitet seien.

Präs **Prof. Dr. Lars Schaade** (Robert Koch-Institut (RKI)) antwortet, die Variante EG.5 sei aktuell mit etwa 44 Prozent vorherrschend. Die nächsthäufigen Varianten seien XBB.1.16 mit 17 Prozent gefolgt von XBB.1.5 und XBB.1.92 mit jeweils 10 Prozent.



Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) fragt, ob es Bestrebungen gebe, Kombinationsimpfstoffe gegen COVID-19 und Influenza zu entwickeln.

**Ralf Halfmann** (BMG) antwortet, man sei dahingehend auf Informationen der Hersteller angewiesen. Demnach gebe es mehrere große Unternehmen wie BioNTech, Moderna und Novavax, die an Kombinationsimpfstoffen arbeiteten. Moderna habe vor kurzem bekannt gegeben, 2025 mit der Marktreife eines Kombinationsimpfstoffs zu rechnen.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) führt aus, dass der BioNTech-Impfstoff derzeit in Vials (Mehrdo-senbehältnissen) geliefert und verabreicht werde. Deren Handhabung sei für Ärzte problematisch. Nicht benötigter Impfstoff müsse vernichtet werden, was eine Verschwendug von Steuergeldern sei. Er fragt, ob perspektivisch auch Einzeldosen lieferbar seien.

**Ralf Halfmann** (BMG) antwortet, die europäischen Beschaffungsverträge sähen keine Einzeldosen vor. Die Nutzung von Vials führe zu schnellerer Verfügbarkeit. Andere Hersteller, zum Beispiel Moderna, brächten aber auch Einzeldosen auf den Markt.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) fragt, ob man auf Grundlage der Erfahrungen aus Australien, wo die Grippewelle aufgrund des Jahreszeitenzyklus bereits fortgeschritten sei, Rückschlüsse auf das in Deutschland bevorstehende Infektionsgeschehen ziehen könne.

Präs **Prof. Dr. Lars Schaade** (Robert Koch-Institut (RKI)) antwortet, dass zwar Rückschlüsse möglich seien, diese aber keine verlässliche Prognose erlaubten.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) fragt, wie die Infektionslage und die Behandlungskapazitäten überwacht würden.

**Heiko Rottmann-Großner** (BMG) antwortet, hierzu sei der Pandemieradar geschaffen worden. Derzeit bestehen auf Normalstationen eine Betteneauslastung von 77,8 Prozent, das sei im Vergleich zur Vorwoche eine Steigerung von 6 Prozent.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt ergänzend, ob Zahlen vorlägen, die die Personalausfälle in der stationären Versorgung näher in den Blick nähmen, beispielsweise die Leiharbeitsquote oder auch ein ansonsten hoher Krankenstand in unterschiedlichen Berufsgruppen.

**Heiko Rottmann-Großner** (BMG) antwortet, exakte Personalausfallzahlen liegen nicht vor. Es gebe im BMG jedoch eine Runde, die sich ressortübergreifend mit der kritischen Infrastruktur insgesamt auseinandersetzt. Dort würden entsprechende Lagebilder erstellt, bei denen auch die Personalausfälle Berücksichtigung fände.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) führt aus, im Infektionsschutzgesetz sei geregelt, dass neben der Erhebung von Behandlungskapazitäten auf den Intensiv- und Normalstationen auch die Meldung von Behandlungskapazitäten in den Notaufnahmen möglich sein solle. Ihn interessiere der Sachstand der Erarbeitung einer entsprechenden Rechtsverordnung.

**Heiko Rottmann-Großner** (BMG) antwortet, bereits jetzt verfüge man durch den Pandemieradar etwa über Meldungen zu den Aufenthaltsdauern in den Notaufnahmen. Weitergehende Informationen reiche man nach<sup>2</sup>.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bittet Prof. Dr. Schaade um Informationen zu den klinischen Auswirkungen der verschiedenen Coronavarianten. Daneben interessiere ihn, ob die STIKO den Breiteneinsatz einer RSV-Prophylaxe empfehlen werde.

<sup>2</sup> Anlage 2: Ausschussdrucksache 20(14)152



Präs **Prof. Dr. Lars Schaade** (Robert Koch-Institut (RKI)) antwortet, dass man bei den vorherrschenden Omikron-Varianten und deren Rekombinanten nicht detailliert sagen könne, dass einzelne Varianten schwerere Verläufe auslösten als andere. Insgesamt hätten Omikron und deren Rekombinanten leichtere Verläufe als frühere Varianten. Die RSV-Impfung sei verfügbar. Die STIKO untersuche gegenwärtig Anwendungsmöglichkeiten, dennoch sei aber wahrscheinlich nicht bereits in dieser Saison mit einer Empfehlung zu rechnen.

Präs **Prof. Dr. Klaus Cichutek** (Paul-Ehrlich-Institut (PEI)) ergänzt, dass zwei RSV-Impfstoffe zugelassen seien, einer für Schwangere zum Schutz der Neugeborenen und einer für Personen ab 60 Jahre.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP) fragt, wo von der Verlauf des Infektionsgeschehens bei Grippewellen abhängig sei und wie man gegebenenfalls gegensteuern könne.

Präs **Prof. Dr. Lars Schaade** (Robert Koch-Institut (RKI)) antwortet, die beste Maßnahme, um einer schweren Grippeerkrankung vorzubeugen, sei die Impfung von Risikogruppen sowie von Personen mit verstärktem Publikumsverkehr. Eine weitere wichtige Maßnahme sei es, bei Atemwegssymptomen zu Hause zu bleiben, um die Ansteckungswahrscheinlichkeit zu verringern. Drittens könnten auch Masken weiterhin zu einer Verringerung des Infektionsgeschehens beitragen.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP) führt aus, dass die Ärzteschaft Impfstoffe in Einzeldosen bevorzuge. Mehrfachdosen würden demgegenüber Schwierigkeiten bei der Praxisorganisation bedeuten. Sie fragt, ob es Bestrebungen gebe, dies zu ändern.

**Heiko Rottmann-Großner** (BMG) antwortet, auch das BMG habe die Berichte aus der Ärzteschaft wahrgenommen. Man sei dahingehend in Gesprächen mit der Selbstverwaltung, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und dem GKV-Spitzenverband.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) fragt, ob die COVID-19-Impfung von Soldatinnen und Soldaten weiterhin verpflichtend bleibe.

**Heiko Rottmann-Großner** (BMG) antwortet, über Impfungen bei der Bundeswehr lägen keine aktuellen Zahlen vor. Sein Kenntnisstand sei, dass das Bundesministerium der Verteidigung zumindest für diese Saison an der Duldsungspflicht für eine Impfung festhalten wolle.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) führt aus, in den Medien werde vermehrt behauptet, die mRNA-Impfstoffe gegen COVID-19 seien stark mit DNA verunreinigt. Ebenfalls sei berichtet worden, dass bei der Chargenprüfung im Paul-Ehrlich-Institut (PEI) lediglich eine visuelle Prüfung der Präparate vorgenommen werde. Sie fragt, ob dies zutreffe und ob die Prüfprotokolle einzusehen seien.

Präs **Prof. Dr. Klaus Cichutek** (Paul-Ehrlich-Institut (PEI)) antwortet, das sei eine falsche Information. Es gebe keine Verunreinigung. Die Rest-DNA-Menge pro Dosis befindet sich unterhalb der vorgegebenen Grenzwerte. Das PEI prüfe bei der Chargenprüfung die Identität, die Länge der RNA, den Prozentsatz der verpackten RNA und die Gesamtmenge in den Impfstoffen. Auch sei der Hersteller verpflichtet, eine Prüfung vorzunehmen. Diese Testergebnisse lägen dem PEI vor, unterliegen aber der Vertraulichkeit, weil es sich hier um herstellerspezifisch vertrauliche Daten handele.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) führt aus, Niedersachsens Gesundheitsminister Andreas Philippi sehe in diesem Winter keinerlei Pflichten oder Verbote auf Niedersachsen zukommen. Eine Maskenpflicht schließe er aus. Sie fragt, ob die Bundesregierung dies und andere nicht pharmazeutische Maßnahmen ebenfalls ausschließe.

**Heiko Rottmann-Großner** (BMG) antwortet, dass Minister Philippi eine insgesamt gute Einschätzung vorgetragen habe.



Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) führt aus, in Dänemark habe man eine chargenbezogene Häufung von Verdachtsfallmeldungen zu Impfnebenwirkungen nach COVID-19-Impfungen mit dem mRNA-Impfstoff Comirnaty von BioNTech/Pfizer auf Basis der Analyse der Daten aus der prospektiven Beobachtungsstudie mit der SafeVac 2.0-App entdeckt. Sie fragt, warum das PEI dem widerspreche.

Präs **Prof. Dr. Klaus Cichutek** (Paul-Ehrlich-Institut (PEI)) antwortet, das PEI könne eine solche chargenbezogene Häufung von Verdachtsfallmeldungen nicht bestätigen. Eine chargenbezogene überproportionale Häufung der Anzahl gemeldeter unerwünschter Ereignisse bei bestimmten, in Deutschland verwendeten Comirnaty-Chargen, wie sie von den Autoren eines Research Letters mit Daten aus Dänemark veröffentlicht worden sei, sei nach Auswertung der Daten weder für die Gesamtheit mittels App gemeldeter unerwünschter Ereignisse noch spezifisch für schwerwiegende unerwünschte Ereignisse erkennbar.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) fragt, warum man angesichts der geringen Testungen von geringen Inzidenzen ausgehen könne.

Präs **Prof. Dr. Lars Schaade** (Robert Koch-Institut (RKI)) antwortet, neben der Inzidenz, die natürlich teststrategieabhängig sei, könne man etwa aus der Anzahl symptombedingter Arztbesuche Rückschlüsse ziehen. Daneben habe man das Abwassermonitoring.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) fragt, ob es angesichts der zahlreichen jungen Patientinnen und Patienten mit Long COVID nicht widersprüchlich sei, das Impfangebot explizit auf ältere Zielgruppen zu begrenzen.

Präs **Prof. Dr. Lars Schaade** (Robert Koch-Institut (RKI)) antwortet, die STIKO empfehle allen Personen über 18 Jahre mindestens drei Antigenkontakte, etwa durch Impfungen. Im Rahmen der Risikoabwägung sei dies aus Sicht der STIKO aktuell ausreichend.

### Tagesordnungspunkt 7

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Missbrauch der Chemikalie GBL als „K. o.-Tropfen“ stoppen**

**BT-Drucksache 20/8528**

Abg. **Stephan Pilsinger** (CDU/CSU) führt den Antrag auf Drucksache 20/8528 ein.

Abg. **Saskia Weishaupt** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt, warum das seinerzeit CDU-geführte BMG im Jahr 2019 eine Einordnung von GBL als Betäubungsmittel nicht als sinnvoll erachtet habe und ob nunmehr neue Erkenntnisse vorlägen.

Abg. **Stephan Pilsinger** (CDU/CSU) antwortet, dem Antrag seien verschiedene Möglichkeiten zur Einschränkung von GBL zu entnehmen. Lediglich eine davon sehe den Weg über das Betäubungsmittelgesetz vor.

*Der Ausschuss beschließt einvernehmlich, zum Antrag auf Drucksache 20/8528 eine öffentliche Anhörung durchzuführen.*

### Tagesordnungspunkt 8

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Cannabislegalisierung stoppen, Gesundheitsschutz verbessern – Aufklärung, Prävention und Forschung stärken**

**BT-Drucksache 20/8735**

*Der Ausschuss beschließt einvernehmlich vorbehaltlich der Überweisung durch das Plenum, zu dem Antrag auf Drucksache 20/8735 eine öffentliche Anhörung durchzuführen.*

### Tagesordnungspunkt 9

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Jörg Schneider, Kay-Uwe Ziegler, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

**Übersterblichkeit untersuchen – Ursachen aufklären**

**BT-Drucksache 20/7463**



Abg. **Martin Sichert** (AfD) führt den Antrag auf Drucksache 20/7463 ein und beantragt eine öffentliche Anhörung.

*Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, CDU/CSU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, zum Antrag auf Drucksache 20/7463 keine öffentliche Anhörung durchzuführen.*

### Tagesordnungspunkt 3

#### Bericht der Bundesregierung zu den Maßnahmen der Suizidprävention

#### Selbstbefassung S-20(14)91

Die **amtierende Vorsitzende** erklärt, dass sie als Berichterstatterin ihrer Fraktion für das Thema seelische Gesundheit im Zuge der Fragerunde die Fragen für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN stellen wird

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) führt ein, es sei ein wichtiges Anliegen des BMG, die Suizidprävention weiter in den Fokus zu rücken, auch wenn Deutschland mit vielen anderen Ländern in Europa bereits jetzt gut aufgestellt sei. Man verfüge bereits über zahlreiche Unterstützungsangebote für Menschen in Krisensituationen oder in schweren Lebenslagen, von der überregionalen, telefonischen und digitalen Beratung über lokale psychosoziale Hilfsangebote bis hin zur hochwertigen medizinischen Versorgung von Menschen mit schwersten, akuten oder chronischen Erkrankungen. Gleichwohl gebe es Lücken in dieser Kette an Hilfsangeboten. Das zeige auch der Bericht „Suizidprävention in Deutschland“, den das nationale Suizidpräventionsprogramm mit Förderung des BMG erstellt habe. Nun gelte es, nicht stehenzubleiben. Ein großes Hindernis sei, dass eine Fülle von Aufgaben und Interventionen primär in der Zuständigkeit der Länder und Kommunen lägen und der Bund nur beschränkten Handlungsspielraum habe. Aktuell habe man den politischen Auftrag, eine nationale Suizidpräventionsstrategie unter dem Dach des nationalen Präventionsplans zu erstellen. Daran arbeite man gegenwärtig intensiv. Die Strategie werde die Themenkomplexe Gesundheitskompetenz und Empowerment, psychosoziale Beratung sowie Vernetzung und Koordination aufgreifen und den

Fokus auch auf die Bundesebene legen. Ziel sei es insbesondere, Vorschläge zur Koordinierung und Vernetzung wesentlicher Strukturen der Suizidprävention zu entwickeln. Auch beabsichtige man, die zentralen Akteure in die Überlegungen und Diskussionen einzubinden. Ende August 2023 habe man bereits eine Fachtagung mit sehr positiver Resonanz durchgeführt. Die einzelnen Ressorts seien in die Erstellung der Strategie eingebunden und man plane, dem Bundestag die Strategie im April 2024 vorzulegen.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD) führt aus, dass schnelle Lösungen wichtig seien, um die Suizidrate zu senken. Die Frage der Vernetzung, die Zersplitterung der Angebote und zum Teil auch die Probleme beim Zugang seien zentrale Themen, die anzugehen seien. Ihn interessiere, ob und inwieweit auf Länderebene bestehende Strukturen in die Überlegungen des BMG eingebunden seien.

**Thomas Stracke** (BMG) antwortet, im Bereich der Länder und Kommunen gebe es bereits sehr dynamische und gute Angebote der Suizidprävention. Diese habe man im partizipativen Prozess mit eingebunden. Auch mit den Vertretern der Wohlfahrtsverbände, dem ÖGD und den sozialpsychiatrischen Diensten stehe man im Dialog, denn nur so komme man zu einer wirklich guten bundesweiten Strategie.

Abg. **Dirk Heidenblut** (SPD) fragt ergänzend, ob auch digitale Anwendungen angedacht seien.

**Thomas Stracke** (BMG) antwortet, digitale Angebote seien in der heutigen Zeit zwingend erforderlich. So arbeite man beispielsweise an einem Krisen-Chat, der gerade für junge Menschen niedrigschwellige Zugangsmöglichkeiten biete, um anonym und 24/7 zu helfen.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) ergänzt, für die Onlineberatung von Menschen in psychischen Belastungs- und Krisensituationen seien Gesamtmittel von 700 000 Euro vorgesehen, was die Wichtigkeit unterstreiche.



Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU) fragt, ob es eine Gesamtübersicht des BMG zu bestehenden Angeboten der Suizidprävention und Intervention für Kinder und Jugendliche, für Seniorinnen und Senioren und auch für ehrenamtliche Helferinnen und Helfer gebe?

**Thomas Stracke** (BMG) antwortet, solche Übersichten gebe es. Zuletzt sei etwa das Projekt „Suizidprävention in Deutschland – Aktueller Stand und Perspektiven“ abgeschlossen worden. Mit dem Projekt sei ein wissenschaftlich fundierter Bericht zum aktuellen Stand der Suizidsituation, der Suizidprävention und deren Perspektiven in Deutschland erstellt worden. Hierzu sei eine Bestandsanalyse der vorhandenen Behandlungs- und Hilfsangebote durchgeführt und ein Überblick über spezielle Angebote für bestimmte Risikogruppen gegeben worden. Darauf aufbauend seien Empfehlungen für die Weiterentwicklung der Suizidprävention und für den Ausbau einer nationalen Struktur der Suizidprävention entwickelt worden.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU) fragt, wie die Notfallversorgung für Menschen in psychischen Ausnahmesituationen verankert werden solle.

**Thomas Stracke** (BMG) antwortet, man habe sich dafür eingesetzt, diese Themen im Rahmen der Krankenhausreform und auch der Reform der Notfallversorgung mitzudenken. Obwohl diesbezüglich auch föderale Hindernisse eine Rolle spielten, stehe man mit den Ländern im intensiven Dialog und gehe davon aus, dass Krisenhilfe in Zukunft flächendeckend verfügbar sei.

Abg. **Hubert Hüppe** (CDU/CSU) führt aus, dass unter Einbeziehung der Berufsverbände Weiterbildungsangebote für ärztliche, hausärztliche, therapeutische und andere Berufsgruppen zu entwickeln seien. Ihn interessiere diesbezüglich der Umsetzungsstand.

**Thomas Stracke** (BMG) antwortet, Weiterbildungen und Schulungen des Personals seien ein wesentlicher Bestandteil der Strategie. Hier sei man im intensiven Austausch mit relevanten Akteuren.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) betont, dass viele Suizide durch frühzeitige Anlaufstellen und Hilfeangebote zu verhindern seien. Sie fragt, wann mit der Suizidpräventionsstrategie und dem Suizidpräventionsgesetz gerechnet werden könne.

**Thomas Stracke** (BMG) antwortet, dass man kein Gesetz ohne entsprechende Strategie erstellen könne. Die Strategie werde gegenwärtig in einem partizipativen Prozess erarbeitet. Dies sei dann die Grundlage für Entscheidungen über Dinge, die in ein Suizidpräventionsgesetz münden könnten. Vom Haushaltsausschuss habe man die Vorgabe erhalten, Doppelfinanzierungen zu vermeiden. Im Anschluss an die Strategie werde man sich auch mit anderen Ressorts abstimmen und über Möglichkeiten eines Suizidpräventionsgesetzes diskutieren.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) führt aus, dass man die nationale Suizidpräventionsstrategie unter dem Dach des nationalen Präventionsplans in der letzten Haushaltsrunde subsumiert habe. Sie fragt, wie diese Gelder ausgegeben worden seien und wie viel Geld man für die Zukunft brauche.

**Thomas Stracke** (BMG) antwortet, der nationale Präventionsplan habe 2023 vom Haushalt 850 000 Euro erhalten. Für die Entwicklung der Suizidpräventionsstrategie seien grob geschätzt 300 000 Euro verausgabt worden. Für das nächste Jahr sei seines Wissens keine große Erhöhung geplant. Ab dem Haushaltsjahr 2025 werde daher eine erhebliche Ausweitung der Mittel erforderlich sein, wenn man Suizidprävention wirklich ernst nehme.

Abg. **Kristine Lütke** (FDP) führt aus, der vorliegende Antrag zur Suizidprävention sehe eine langfristige und zielgruppenspezifische Informationskampagne zur Entstigmatisierung von Suizidwünschen vor. Sie fragt, ob bereits Vorstellungen dazu bestünden, wo diese Entstigmatisierungskampagne angesiedelt werden könne, etwa bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).



PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) antwortet, zur Entstigmatisierung habe man einen Förderschwerpunkt mit einem Gesamtvolumen von 2,5 Millionen Euro gestartet. Im Rahmen der Neuorganisation und teilweisen Umwandlung der BZgA wolle man auch ein Präventionsinstitut errichten. Der ehemalige Leiter des Kölner Gesundheitsamtes, Dr. Niesen, sei Errichtungsbeauftragter.

Abg. **Kristine Lütke** (FDP) ergänzt, im Bericht sei auch die Einbeziehung der sozialpsychiatrischen Dienste erwähnt, was aufgrund der hohen fachlichen Perspektive eine sehr gute Idee sei. Allerdings sei bekannt, dass sich die personelle Ausstattung dieser sozialpsychiatrischen Dienste von Bundesland zu Bundesland erheblich unterscheide. Sie interessiere, wie hier eine einheitliche Versorgungsqualität hergestellt werden könne.

**Thomas Stracke** (BMG) antwortet, die sozialpsychiatrischen Dienste würden als Bestandteil des ÖGD selbstverständlich in die Entwicklung der Suizidpräventionsstrategie einbezogen. Auch wenn man keinen unmittelbaren Einfluss auf deren Ausstattung habe, habe man sich mit dem Pakt für den ÖGD dafür eingesetzt, die Mittel nicht nur für den Infektionsschutz, sondern auch für andere Bereiche wie die psychiatrische Versorgung oder den Kinder- und Jugendärztlichen Dienst zu verwenden.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) fragt, warum die im Rahmen der COVID-19-Pandemie stark erhöhten Suizidraten und die dazu inzwischen veröffentlichte Datenlage keine Berücksichtigung gefunden hätten. Auch die Suizidversuche bei Kindern und Jugendlichen hätten sich im Verlauf der Pandemie erheblich erhöht.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) entgegnet, dass keine Daten verschwiegen würden.

**Thomas Stracke** (BMG) ergänzt, dass es nach der Bundesstatistik keine Erhöhung der Suizide in Deutschland während der COVID-19-Pandemie geben habe. Hinsichtlich der Suizidversuche bei Kindern und Jugendlichen weise er darauf hin, dass diese sehr selten seien. Zudem seien sie häufig auch Ausdrucksform einer seelischen Belastung,

die nicht immer wirklich suizidal intendiert sei.

Abg. **Thomas Dietz** (AfD) entgegnet, Kinder seien immer mehr von psychologischer Belastung betroffen. Eine Relativierung dieser Zunahme sei nicht angemessen.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) führt aus, in den Erläuterungen zum Haushaltsgesetz 2024 sei im nationalen Präventionsplan subsumiert, dass alle zentralen Präventionsziele umgesetzt würden. Hierbei handele es sich um konkrete Maßnahmenpakete zu den Themen Wiederbelebung, Geburtsgesundheit, Alterszahngesundheit, Diabetes, Einsamkeit, Suizid und Vorbeugung von klima- und umweltbedingten Gesundheitsschäden. Dafür seien insgesamt peinliche 850 000 Euro eingeplant. Sie fragt, welche Maßnahmen mit diesem läppischen Betrag finanziert würden.

**Thomas Stracke** (BMG) antwortet, die Finanzpläne seien noch nicht abgeschlossen. Es sei aber zutreffend, dass die genannten 850 000 Euro für die vielen Präventionsgebiete unzureichend seien.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) ergänzt, dass man im Rahmen der Haushaltsberatungen sicherlich noch das eine oder andere erreichen könne.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) sagt, sie habe mit Freude gehört, dass die Fraktion der Grünen das zu einem Schwerpunkt ihrer Bemühungen in den Haushaltsberatungen machen wolle. Die Linke unterstütze das. Suizidprävention sei nicht nur gesundheitspolitisch zu verstehen. Sie interessiere daher, ob es bereits Kick-off-Runden oder Kontakt- aufnahmen zu anderen Ministerien gegeben habe.

**Thomas Stracke** (BMG) entgegnet, im Rahmen der Strategieentwicklung habe man bereits eine Resortbesprechung durchgeführt. Verständlicherweise seien es nur wenige Ministerien, die intensiv involviert seien, dazu gehöre das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend etwa zum Thema Einsamkeit, aber auch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft, weil es Probleme im Bereich der Transformation der



Landwirtschaft gebe. Mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales stehe man ebenfalls in Kontakt.

## Tagesordnungspunkt 5

### **Bericht der Bundesregierung zur „Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen BIS 2030 – Bedarfsoorientiert · Integriert · Sektorübergreifend“**

#### **Selbstbefassung S-20(14)93**

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) führt ein, die Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen habe in diesem Jahr Halbzeit und werde weiter ambitioniert durchgeführt. Dabei arbeite man mit dem Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung zusammen. Die Strategie sei an die nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen angelehnt. Die Umsetzung werde von einem Koordinierungsgremium begleitet, welches sich aus Akteuren des Bundes, der Länder, der kommunalen Selbstverwaltung und der Gesundheitsämter sowie aus Selbsthilfegruppen, zivilgesellschaftlichen Organisationen und Bürgerinitiativen, aber auch aus Wissenschaft, Forschung sowie Berufs- und Ärzteverbänden zusammensetze. Das BMG fördere unter anderem die Aufklärungskampagne „Liebesleben“, die viel Aufsehen erregt habe. Seit 2009 werde die Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) für Menschen mit einem erhöhten Infektionsrisiko durch die gesetzliche und private Krankenkasse übernommen. Inzwischen hätten ca. 30 000 Menschen das Angebot genutzt. Beim Ausbau niedrigschwelliger Angebote sei bereits im Jahr 2020 im Infektionsschutz der Arztvorbehalt für HIV-, Hepatitis- und Syphilis-Schnelltests aufgehoben worden. Die epidemiologischen Trends zeigten die Wirksamkeit solcher Maßnahmen. Die Anzahl der HIV-Neuinfektionen gehe seit 2016 kontinuierlich zurück, auf 1 800 im Jahr 2021. Insgesamt lebten 2021 etwa 90 000 Menschen mit einer HIV-Infektion in Deutschland. Die Hepatitis B- und Hepatitis C-Prävalenz in der Gesamtbevölkerung sei mit 0,3 sehr niedrig. Dennoch sei sie in spezifischen Gruppen, wie bei Menschen mit injizierendem Drogenkonsum weiterhin sehr hoch.

Das liege unter anderem auch daran, dass es auf kommunaler Ebene an unterstützenden Beratungseinrichtungen und Behandlungsangeboten fehle. Ein großer Erfolg seien die neuen und besser verträglichen HCV-Therapiemöglichkeiten. Knapp 90 000 Menschen seien in den letzten Jahren von ihrer Hepatitis C-Infektion geheilt worden. Seit dem 1. Oktober 2021 sei der Test auf Hepatitis B und C in den Gesundheits-Check-up ab 35 Jahren aufgenommen worden, um gerade die Früherkennung zu stärken.<sup>3</sup>

Abg. **Tina Rudolph** (SPD) fragt nach der Strategie des BMG, um den inzwischen bestehenden Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie verstärkt auch im ambulanten Sektor anzubinden, um so die strukturelle Stärkung der Versorgung gerade auch im ländlichen Raum zu verbessern.

**Heiko Rottmann-Großner** (BMG) antwortet, dass die Problematik bekannt sei, es aber gegenwärtig keine Initiativen des BMG gebe. Insgesamt müsse man insoweit auch mit den Ländern zusammenarbeiten und plane einen Austausch.

Abg. **Tina Rudolph** (SPD) fragt, ob die PrEP durch eine Ausdehnung auf andere fachärztliche Weiterbildungen breiter zugänglich gemacht werden könnte.

**Binod Mahanty** (BMG) antwortet, das Thema sei wichtig und man sei dahingehend in der Diskussion.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU) fragt, welche konkreten Maßnahmen die Bundesregierung plane, um eine zielgenaue Ansprache vulnerabler Gruppen, insbesondere junger Menschen, zu gewährleisten und Wissensdefizite durch eine umfangreiche Modernisierung der Kommunikationskampagnen auszuräumen.

**Binod Mahanty** (BMG) antwortet, es gebe durchaus zielgruppenspezifische Aufklärung etwa durch die Arbeit der BZgA in den Schulen. Zudem gebe es Influencer-Kampagnen zu bestimmten Themen wie

<sup>3</sup> Anlage 3: Ausschussdrucksache 20(14)151



etwa Chlamydien.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU) führt aus, dass ukrainische Geflüchtete höhere Inzidenzwerte für HIV, Tuberkulose und auch Hepatitis C aufwiesen. Sie fragt, ob von der Bundesregierung angedacht sei, Geflüchtete zusätzlich auf diese Infektionskrankheiten zu testen.

**Binod Mahanty** (BMG) antwortet, es gebe entsprechende Testangebote, die jedoch freiwillig seien.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU) fragt, welche Rolle HIV beim neu zu gründenden Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit spielen werde.

**Heiko Rottmann-Großner** (BMG) antwortet, die HIV-Aufklärung sei weiter wichtig. Es werde hier weiterhin eine Schnittstelle zum Robert Koch-Institut (RKI) geben.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt, wie das BMG die Bedeutung von verlässlichen Daten für die Analyse des Umsetzungsstands und die gegebenenfalls nötigen Anpassungen bewerte.

**Binod Mahanty** (BMG) antwortet, dass man über eine gute Datenlage verfüge, außer im Bereich Hepatitis, weshalb das BMG aktuell zwei Studien fördere, um zu einer besseren Datenlage zu gelangen.

Abg. **Dr. Janosch Dahmen** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bittet darum, die vorliegenden Erkenntnisse, im Nachgang schriftlich zur Verfügung zu stellen. Er fragt, inwieweit das BMG die Testungen auf Hepatitis C für die Eindämmung von Neuankünften und als Präventionsmaßnahme für sinnvoll erachte.<sup>4</sup>

**Binod Mahanty** (BMG) entgegnet, inhaltlich gehe es um den Beschluss des G-BA zur Gesundheitsuntersuchung ab 35 Jahren, der in zwei Jahren überprüft werde. Gegenwärtig überlege das BMG, diesen Evaluierungsprozess mit einer Studie zu

unterstützen, um zu sehen, wie sinnvoll und effektiv die Testung sei.

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP) fragt, inwieweit bei der Umsetzung bis 2030 bereits auf digitale Lösungen gesetzt werde und welche Rolle der Zugang und die Nutzbarkeit von validen Gesundheitsdaten spiele.<sup>5</sup>

**Binod Mahanty** (BMG) antwortet, die Digitalisierung spielle eine große Rolle und man nutze digitale Tools. In den Studien versuche man zunehmend auf Routinedaten zurückzugreifen.

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP) fragt ergänzend, welche Maßnahmen sich als besonders geeignet erwiesen hätten, um die soziale Stigmatisierung bezüglich sexuell übertragbarer Krankheiten zu verringern.

**Binod Mahanty** (BMG) antwortet, hierzu gebe es Kampagnen der Deutschen Aidshilfe, die sich auf die Aufklärung konzentrierten. Insgesamt seien Aufklärungskampagnen ein wichtiger Bestandteil der BIS-Strategie.

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP) bittet um schriftliche Nachlieferung weiterer Beispiele, um identifizieren zu können, welche Maßnahmen besonders geeignet seien, um soziale Stigmatisierung zu reduzieren. Er fragt, ob es eine Strategie gebe, wie man die PrEP-Diagnostik und Versorgung in ländlichen Regionen stärken könne.

**Binod Mahanty** (BMG) entgegnet, der ländliche Raum sei gegenwärtig unversorgt. Zwar habe man als Bund dahingehend keinen direkten Einfluss, aber es gebe beispielsweise digitale Qualifizierungsangebote für Ärzte, damit sie PrEP verschreiben könnten.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) fragt, warum die in der Strategie aufgeführten Datengrundlagen nicht

<sup>4</sup> Anlage 4: Ausschussdrucksache 14(10)156

<sup>5</sup> Anlage 4: Ausschussdrucksache 14(10)156



aktuell seien.

**Binod Mahanty** (BMG) entgegnet, die Strategie sei bereits 2016 verabschiedet worden. Im Rahmen der Überprüfung werde man die Daten aktualisieren und mit dem RKI abstimmen.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) fragt nach der Begründung für den starken Anstieg an Syphilis-Erkrankungen ab 2009 und ob Antibiotika-Resistenzen möglicherweise deren Ursache sein könnten.

**Binod Mahanty** (BMG) antwortet, hierzu reiche man schriftlich Informationen nach.<sup>6</sup>

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) ergänzt, dass im Jahr 2009 bekannt geworden sei, dass Menschen, die HIV-positiv und medikamentös gut eingestellt seien, nicht mehr ansteckend seien. Vor diesem Hintergrund seien die Präventionsstrategien etwa bei der AIDS-Hilfe umgestellt worden. So sei etwa ein geringerer Fokus auf die Nutzung von Kondomen gelegt worden. Dadurch seien die Infektionszahlen bei Syphilis und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten wieder gestiegen. Sie fragt, wie die Bundesregierung die krisenbedingten Mittelkürzungen für Gesundheitszentren zur Testung auf sexuell übertragbare Erkrankungen bewerte.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) antwortet, den finanziellen Rahmenbedingungen müsse Rechnung getragen werden. Auf Bundesebene versuche man aber, gerade den Bereich der Prävention nicht zu vernachlässigen.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) fragt, ob die Bundesregierung die Ziele zur Eindämmung von sexuell übertragbaren Infektionen gefährdet sehe, wenn es in Europa und auch in Deutschland Bestrebungen gebe, die Sexarbeit zu kriminalisieren.

**Heiko Rottmann-Großner** (BMG) antwortet, dass man in den Aufklärungsbemühungen auch immer die Gruppe der Sexworker im Auge habe und diese natürlich eine Zielgruppe bei der Aufklärung und

Prävention sei.

#### Tagesordnungspunkt 6

**Bericht der Bundesregierung zu den Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung**

#### Selbstbefassung S-20(14)94

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) führt ein, die Krankenkassen hätten zuletzt, wenn man das Ergebnis um die Vermögensabgabe an den Gesundheitsfonds bereinige, einen leichten Überschuss erwirtschaftet. Dies verdeutliche, dass es mit den Maßnahmen des GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) gelungen sei, zumindest die Finanzsituation der GKV im Jahr 2023 zu stabilisieren. Ein Teil der einnahmeseitigen Maßnahmen wirke allerdings nur einmalig im Jahr 2023. Mit dem neuen § 220 Absatz 4 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch sei daher festgelegt worden, dass das BMG bis zum 31. Mai 2023 Empfehlungen für eine stabile, verlässliche und solidarische Finanzierung der GKV vorlege. Die Empfehlungen seien vom BMG fristgerecht erarbeitet worden und würden aktuell im Ressortkreis beraten.

Abg. **Dr. Georg Kippels** (CDU/CSU) fragt, ob man noch vor den anstehenden Haushaltsberatungen mit einer Übermittlung der konkreten Empfehlungen rechnen könne.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) entgegnet, man habe die Empfehlungen bereits anderen Ministerien vorgelegt. Die Abstimmung laufe und der GKV-Schätzerkreis habe die finanziellen Rahmenbedingungen der GKV abgestimmt. Daran orientiere man sich insbesondere bei den Haushaltsberatungen.

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP) fragt, ob man sich hinsichtlich einer auskömmlichen Finanzierung des GKV-Systems auch Modelle anderer Länder angeschaut habe.<sup>7</sup>

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) antwortet, man

<sup>6</sup> Anlage 4: Ausschussdrucksache 10(14)156

<sup>7</sup> Anlage 5: Ausschussdrucksache 20(14)153



habe andere Modelle ergebnisoffen geprüft.

**Dr. Niko Stutz** (BMG) ergänzt, gegenwärtig würden von den Fachabteilungen verschiedene Modelle durchgerechnet. Insgesamt sei dies aber kein einfacher Prozess.

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP) bittet um schriftliche Mitteilung, welche internationalen Länderbeispiele konkret geprüft worden seien. Er fragt, welcher Posten in welcher Höhe innerhalb der versicherungsfremden Leistungen die größte Belastung für das GKV-System darstelle.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) entgegnet, es sei entscheidend, was man als versicherungsfremde Leistungen betrachte. In Bezug auf das Bürgergeld seien es momentan etwa 11 Milliarden Euro.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD) bittet um Erläuterung, wie diese Summe perspektivisch finanziert werden solle.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) antwortet, im Koalitionsvertrag sei festgehalten worden, sich dem Thema schrittweise zu nähern. Insgesamt sei die Aufstellung des Haushalts ein schwieriger Abwägungsprozess, der viel Abstimmung und mithin Zeit erfordere.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD) führt aus, das GKV-FinStG habe zu einer gewissen Deckelung geführt, etwa bei Fachärzten. Er fragt, ob hierzu nähere Zahlen bekannt seien oder ob dieses System gegebenenfalls angepasst werden solle. Aktuell sei es faktisch so, dass ein Facharzt ab einem bestimmten Punkt überhaupt keine Motivation mehr habe, zu behandeln.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) widerspricht. Die Deckelung beziehe sich auf die Neupatientenregelungen, die nun auslaufe.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) fragt, ob mit einer Ressortabstimmung noch in diesem Jahr zu rechnen sei. Sie interessiere zudem, wie

sichergestellt werden solle, dass es nicht Ende 2024 erneut zu einer Beitragserhöhung bei der GKV komme.

PStS **Prof. Dr. Edgar Franke** (BMG) entgegnet, dass man auf der Zeitschiene keinen direkten Einfluss auf die beteiligten Ressorts habe. Man gehe davon aus, dass die Ergebnisse des Schätzerkreises zu einer möglichst schnellen Abstimmung beitragen. Vor diesem Hintergrund rechne er mit einer Entscheidung noch im Herbst.

## Tagesordnungspunkt 10

### Verschiedenes

**a) Gemeinsamer Vorschlag der Trägerorganisationen für die Berufung des unparteiischen Vorsitzenden und der weiteren unparteiischen Mitglieder des Gemeinsamen Bundesausschusses sowie der Stellvertretungen für die am 1. Juli 2024 beginnende Amtszeit**

### Selbstbefassung S-20(14)89

Die **amtierende Vorsitzende** führt ein, dass die neue Amtszeit am 1. Juli 2024 beginne. Dem BMG seien Vorschläge unterbreitet worden, die diese geprüft habe. Der Ausschuss könne einzelnen Benennungen widersprechen, wenn es Zweifel an der Unabhängigkeit oder Unparteilichkeit gäbe. Dahingehend sei jedoch keine Anzeige erfolgt.

Abg. **Kathrin Vogler** (DIE LINKE.) ergänzt, ihre Fraktion habe keine Zweifel an der Unabhängigkeit oder Unparteilichkeit angemeldet. Sie sei gleichwohl der Meinung, dass der Besetzung der Patientenbank eine größere Rolle beizumessen sei. Außerdem sehe man es kritisch, wenn ein Gremium, mit so weitreichenden Kompetenzen bei der Festlegung von Versorgungsoptionen für Patientinnen und Patienten so stark männlich dominiert sei. Sie rege eine stärkere Repräsentation von Frauen an der Spitze des G-BA an.



*Der Ausschuss beschließt einvernehmlich, den Vorschlägen der Trägerorganisationen des Gemeinsamen Bundesausschusses für die am 1. Juli 2024 beginnende Amtszeit zuzustimmen.*

Schluss der Sitzung: 12:17 Uhr

gez.

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