



Kurzprotokoll der 106. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 15. Mai 2024, 09:30 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Webex-Meeting

Vorsitz: Erwin Rüddel, MdB

Tagesordnung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 7

Fachgespräch zur Bedeutung und Weiterentwicklung von Tests, Testsystemen und Analyseverfahren für die medizinische Versorgung

Selbstbefassung S-20(14)126

Tagesordnungspunkt 2

Seite 12

Fachgespräch zum Stand der Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM)

Selbstbefassung S-20(14)127



Tagesordnungspunkt 3

Seite 17

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Stephan Brandner, Tobias Matthias Peterka, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Einsetzung einer Enquete-Kommission „Coronavirus – Fehleranalyse und Entwicklung besserer Handlungsansätze für künftige Pandemien“

BT-Drucksache 20/11137

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Wahlprüfung, Immunität und Geschäftsordnung

Rechtsausschuss

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

Ausschuss für Kultur und Medien

Tagesordnungspunkt 4

Seite 17

- a) **Vor- und Nachbericht zum Informellen Treffen der EU-Gesundheitsministerinnen und EU-Gesundheitsminister am 23. und 24. April 2024 in Brüssel**

Selbstbefassung S-20(14)128

- b) **Bericht der Bundesregierung zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Maßnahmen, um Antimikrobielle Resistenzen (AMR) zu bekämpfen**

Selbstbefassung S-20(14)129

Tagesordnungspunkt 5

Seite 21

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

Bewältigung von Klimarisiken – Schutz der Menschen und des Wohlstands

KOM(2024)91 endg.; Ratsdok.-Nr. 7732/24

Federführend:

Ausschuss für Klimaschutz und Energie

Mitberatend:

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Ernährung und Landwirtschaft

Ausschuss für Gesundheit

Verkehrsausschuss

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Tagesordnungspunkt 6

Seite 21

Verschiedenes

**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 Köß, 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 Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Klein-Schmeink, Maria Schulz-Asche, Kordula Wagner, Johannes Weishaupt, Saskia	Aeffner, Stephanie Bsirske, Frank Ganser, Tessa Heitmann, Linda Piechotta, Dr. Paula Rüffer, Corinna Walter-Rosenheimer, Beate
FDP	Aschenberg-Dugnus, Christine Bartelt, Christian Lütke, Kristine Teutrine, Jens Ullmann, Dr. Andrew	Alt, Renata Funke-Kaiser, Maximilian Helling-Plahr, Katrin Kuhle, Konstantin Westig, Nicole
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	Sitte, Dr. Petra
BSW	Hunko, Andrej	



Liste der Sachverständigen

Fachgespräch zur Bedeutung und Weiterentwicklung von Tests, Testsystemen und Analyseverfahren für die medizinische Versorgung, am Mittwoch, 15. Mai 2024

Verbände/Institutionen

- ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin
- APS - Aktionsbündnis Patientensicherheit
- GKV-Spitzenverband
- VDPH - Verband der Diagnostica-Industrie

Namentlich benannte Sachverständige

- **Dr. Anja Keßler**
Stiftung für Pathobiochemie und Molekulare Diagnostik, Referenzinstitut für Bioanalytik



Liste der Sachverständigen

Fachgespräch zum Stand der Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM)
am Mittwoch, 15. Mai 2024

Namentlich benannte Sachverständige

- **Prof. Dr. Raimund Geene**
Berlin School of Public Health, Alice Salomon Hochschule Berlin
- **Dr. Mirjam Jenny**
Universität Erfurt, Institute for Planetary Health Behaviour (IPB)
- **Prof. Dr. Susanne Moebus**
Universitätsklinikum Essen
- **Prof. Dr. Elisabeth Pott**
ehemalige Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- **Prof. Dr. Rolf Rosenbrock**
Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband



Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Beginn der Sitzung: 09:33 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Der **Sitzungsleiter**, Abg. **Erwin Rüddel** (CDU/CDU) erklärt, den erkrankten Abg. Hubert Hüppe zu vertreten, der als Dienstältester die amtierende Vorsitzende hätte vertreten sollen. Er stellt die Tagesordnung fest.

Tagesordnungspunkt 1

Fachgespräch zur Bedeutung und Weiterentwicklung von Tests, Testsystemen und Analyseverfahren für die medizinische Versorgung

Selbstbefassung S-20(14)126

Dr. Michael (ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin) führt aus, es sei wichtig, die vorliegende Fragestellung patientenzentriert und qualitätsorientiert zu betrachten. Der Anspruch sei, dass Patientinnen und Patienten im Ergebnis unabhängig von der Art des Tests gleich gut versorgt seien. Es müssten sich aus Patientensicht alle Regelungen daran orientieren. Dabei seien mehrere Aspekte zu beachten. Dazu zählten etwa die Anamnese oder die Vorbereitung des Patienten auf den Test. Zudem müsse der Umgang mit der biologischen Variabilität und den unterschiedlichen Untersuchungsparametern und Einflussfaktoren beachtet werden. Viele seien tageszeitabhängig. Dies umfasse auch die Frage, wie man das Probenmaterial erhalte, Stuhlproben seien beispielsweise leichter zu entnehmen als Blutproben. Es gebe Testsysteme, die unabhängig vom Format gut seien und die CE-Kriterien erfüllten. Die Corona-Pandemie habe jedoch gezeigt, dass die CE-Markierung noch keine Gewähr für eine hilfreiche individuelle Anwendung darstelle. Deswegen müsse in den fachärztlichen Laboratorien nach der Akkreditierung entsprechend dem Medizinproduktegesetz geprüft werden, ob das medizinische Erfordernis einer guten Diagnostik erfüllt werde. Am Ende sei das Thema Interpretation des Testergebnisses sehr wichtig. Beispielsweise habe bei einer seltenen Krankheit, die einen von 1 000 Menschen betreffe, ein Test mit einer Empfindlichkeit von 99 Prozent und einer Spezifität von 98 Prozent eine positive Vorhersagewahrscheinlichkeit von lediglich fünf Prozent. Deshalb sei es so wichtig, Tests mit einer hohen Wahrscheinlichkeit

eines richtigen Testergebnisses anzuwenden. Dies habe sich zum Beispiel bei HIV-Selbsttests etabliert.

Dr. Martin Walger (VDGH - Verband der Diagnostica-Industrie) stellt zu Beginn einige Fakten zu den Labortest-Herstellern vor. Diese erwirtschafteten mit 32 000 Mitarbeitenden rund 2,5 Milliarden Euro Umsatz und stellten u. a. Reagenzien, Test-Kits, Messgeräte sowie Instrumente und medizinische Software für medizinische Labore, Arzt- und Laborpraxen, Krankenhäuser, Ambulanzen, Rettungsdienste und Apotheken her und versorgten die Laien mit Selbsttests. 80 Prozent der Unternehmen des Verbandes seien mittelständisch. Man sei stolz darauf, dass 10 Prozent des Umsatzes in die Forschung und Entwicklung der Unternehmen zurückfließen. Man unterstütze die ärztliche Entscheidungsfindung und das Selbstmanagement chronisch kranker Menschen. Hinsichtlich der bestmöglichen, patientenorientierten Gesundheitsversorgung seien drei Herausforderungen bewältigen. Zum einen sei die Produktzulassung in der IVD-Verordnung (Verordnung (EU) 2017/746 über In-vitro-Diagnostika) geregelt. Man sei froh über die zweijährige Verlängerung der Übergangsfrist, dies löse das ursächliche Problem jedoch nicht. Die Vorgaben aus Brüssel hätten nichts mit Sicherheitsrelevanz zu tun und seien zu übermäßig. Hier müsse man zur Vermeidung von Versorgungsproblemen, wie sie in der Medizintechnik drohten, im Gespräch bleiben. Zweiter Punkt sei die demografische Entwicklung als Jahrhundertherausforderung gerade für das gesamte Gesundheitssystem. Hier seien aus seiner Sicht neue Technologien in Form von beispielsweise Telemedizin, Neighborhood Diagnostics, KI-gestützte Diagnostik und digitale Gesundheitsleistungen oder Pflegeanwendungen maßgebend und müssten ausgeschöpft werden. Das neue Digital-Gesetz biete hier viele Möglichkeiten. Der letzte Punkt sei die von der Selbstverwaltung beschlossene Laborreform im EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab), bei der 500 Laboruntersuchungen bei der Vergütung drastisch abgewertet würden. Für die Industrie sei dies ein Debakel, er hoffe daher, dass der Ausschuss sein Augenmerk auf die Entscheidung im Bewertungsausschuss richte.



Dr. Anja Keßler (Stiftung für Pathobiochemie und Molekulare Diagnostik, Referenzinstitut für Bioanalytik) erklärt, es gebe in Deutschland die Richtlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen, welche die grundsätzlichen Anforderungen festlege. Sie sei über regulatorische Vorgaben wie zum Beispiel die Medizinprodukte-Betreiberverordnung in den Laboralltag integriert. Für die Laboratorien würden dadurch die Vorgaben für interne und externe Qualitätssicherung bestimmt. Bei der externen Qualitätssicherung sei der sogenannte Ringversuch das zentrale Instrument, bei denen den Teilnehmern identische Proben zur Verfügung gestellt und diese anschließend analysiert und anhand der Zielwerte die Ergebnisse festgestellt würden. Der Vergleich der Ergebnisse erlaube dann Rückschlüsse auf die Messgenauigkeit der Analysensysteme und der Laborqualität. Die Vergleichbarkeit der Werte und die Qualitätssicherung führten dazu, dass Ärzte und Patienten auf die Laboranalysen vertrauen könnten und keine falschen Diagnosen oder Behandlungsentscheidungen erfolgten. Im Rahmen der Corona-Pandemie sei den Menschen der Stellenwert der Labormedizin und die Wichtigkeit gesicherter Ergebnisse bewusst geworden. Die korrekte Handhabung der Analysen sei durch die Teilnahme an externer Qualitätssicherung unabhängig überprüft. Für die Patientensicherheit seien vergleichbare Qualitätsstandards bei der Ermittlung der Messergebnisse notwendig. Der technische Fortschritt werde zwar vieles vereinfachen, dies müsse jedoch in einem qualitätsgesicherten Setting geschehen. Die vereinfachte Bereitstellung der Werte dürfe nicht zum Qualitätsverlust führen. Patientensicherheit als Verbraucherschutz müsse hier unbedingt aufrechterhalten bleiben.

Stephan Feldmann (GKV-Spitzenverband) erklärt, man habe sich die Frage gestellt, welchen Einfluss technische Entwicklungen in der Labordiagnostik und insbesondere die Verbreitung von Laientests auf die Indikationsqualität in der medizinischen Versorgung haben könnten. Die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) befürworte es grundsätzlich, die Indikationsqualität nicht nur in der In-vitro-Diagnostik, sondern in der gesamten Versorgung stärker in den Blick zu nehmen. Die In-vitro-Diagnostik sei eingebettet in einen diagnostisch-therapeutischen Versorgungspfad von der Anamnese bis zum Therapieabschluss, der

die Einhaltung der Qualitätsparameter sicherstelle. Die Anamnese erhöhe die Vortestwahrscheinlichkeit. Auf der anderen Seite müsse die Frage aufgeworfen werden, inwiefern das Laborergebnis die Therapieempfehlung beeinflusse und überhaupt ein Labortest notwendig sei. Dies sei jedoch bei Laientests und teilweise auch bei Point-of-Care-Tests (PoC-Test) nicht der Fall, da keine professionelle Anamnese vorliege und auch keine prospektive Betrachtung der Therapieoptionen erfolge. Mit dem technischen Stand von heute werde die professionelle Veranlassung und Durchführung der In-vitro-Diagnostik als Goldstandard angesehen, worauf sich auch die Leistungspflicht der GKV beschränken solle. Ausnahmen könnten in seltenen Fällen für PoC-Tests gelten. Laientests seien nur als Add-on mit begrenztem Mehrwert zu sehen.

Dr. Christian Deindl (APS - Aktionsbündnis Patientensicherheit) sagt, er befürworte grundsätzlich alles, was der Genesung und Sicherheit der Patienten und einer sicheren Diagnose nützlich sei. Dazu gehörten auch Tests und Analyseverfahren, allerdings wünsche man sich hinsichtlich Qualitätsmanagement und -sicherung verbindliche und einheitliche Standards. Mit Blick auf die Ressourcen wünsche man sich einen indikationsbezogenen Einsatz der Untersuchungsmethoden unter Berücksichtigung einer Kosten-Nutzen-Überlegung. Eine Zuordnung in die Leistungsgruppen im Rahmen der Krankenhausreform sei überlegenswert. Am Ende sei die sichere Diagnose und Behandlung entscheidend, Tests und Analysen seien dabei Hilfsmittel und könnten ärztliche und pflegerische Sorgfalt und Maßnahmen nicht ersetzen. Der technische Fortschritt müsse schnell in den Versorgungsalltag implementiert werden, weshalb die Kostenersatzungsfrage im Vorfeld geklärt werden müsse, um eine flächendeckende, patientenzentrierte und informationsbezogene Untersuchung zu ermöglichen. Im Rahmen der Digitalisierung sei zu überlegen, ob die elektronische Dokumentation gleich in die elektronische Patientenakte (ePA) eingepflegt werden könne. Die Daten sollten zudem auch für Forschungszwecke verwendet werden können. Begrüßenswert sei es, wenn bei diesen Fragestellungen praxisnahe Experten anstatt fachfremder Entscheidungsträger entscheiden dürften. Hinsichtlich des Fachkräftemangels sei die Ausbildung der nachfolgenden Generation in diesen Untersuchungsmethoden, also die Implementierung in die



Approbationsordnungen wichtig. Abschließend sei auch zu berücksichtigen, dass falsch positive Diagnosen, Überdiagnostik und unnötige Behandlungen bei den Patienten zu Ängsten und auch zu Schäden führen könnten. Deshalb sei eine regelmäßige Validierung der Prüf- und Behandlungsschwellenwerte im Sinne einer leitliniengerechten Behandlung wünschenswert.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD) wendet sich an Dr. Michael Müller und an Dr. Martin Walger. Sie fragt, welche Weiterentwicklungen und Trends bei Tests und Analyseverfahren erkennbar seien und welche Hemmnisse bei neuen Technologien gesehen würden.

Dr. Michael Müller (ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin) antwortet, dass es wichtige Innovationen im Bereich der molekulargenetischen Diagnostik gebe, insbesondere im Zusammenhang mit Krebs und der Entscheidung über die Wirksamkeit von Therapien. Er weist auf die Bedeutung von Companion-Diagnostik und neuen Biomarkern hin. Des Weiteren gebe es Fortschritte bei der Miniaturisierung von medizinischen Geräten, wie zum Beispiel Implantaten zur Blutzuckermessung bei Diabetikern, die eine segensreiche Entwicklung für viele Menschen sei. Er spricht auch die Kostenfrage in Bezug auf diese Diagnostik an. Jährlich würden ca. 15 Milliarden Euro für Laborleistungen, das seien drei Prozent der Gesamtausgaben, aufgewendet. Er weist darauf hin, dass Deutschland im Vergleich zu anderen Ländern einen guten Zugang zu Laboren biete. Die Gesellschaft habe nur begrenzte Ressourcen und daher müsse sorgfältig über die Ausgaben im Gesundheitswesen nachgedacht werden.

Dr. Martin Walger (VDGH - Verband der Diagnostica-Industrie) schließt sich seinem Vorredner an. Personalisierte Medizin und Companion Diagnostics hätten zu guten Regelungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) beigetragen. Wenn ein Arzneimittel den Gemeinsamen Bundesausschuss durchlaufen habe, müsse innerhalb einer bestimmten Zeit eine Vergütung für das Companion Diagnostikum erfolgen. Bei der Infektionsdiagnostik gebe es mittlerweile als gutes Beispiel für neue Technologien wie Multi-Parameter-Tests, die

Pathogene feststellen und gleichzeitig auch Resistenten detektieren könnten. Zu den Hemmnissen erklärt er, es müssten Fehlertoleranzen enger gefasst, enger gemessen und neue Geräte auf den Markt gebracht werden. Man erkenne auf der Erlösseite stellenweise eine Absenkung der Erlöse für die Laborärzte um 33 Prozent. Innovationen für die Patientenversorgung müssten aber finanziert werden können.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD) fragt Dr. Christian Deindl, welche Möglichkeiten er im Bereich der personalisierten Medizin und in der Prävention sehe.

Dr. Christian Deindl (APS - Aktionsbündnis Patientensicherheit) betont, Prävention sei ein Schlüsselpunkt im Gesundheitssystem. Die Molekulargenetik sei dort eine sehr gute Sache. Im Bereich der Kindermedizin etwa habe das Screening die Lebensqualität und Gesundheit deutlich vorangebracht. Es bedürfe selbstverständlich einer großen Aufklärung in der Bevölkerung. Aktuell gebe es dafür Informationsbroschüren und Handlungsempfehlungen, es sei jedoch im Bereich der Diagnostik eine Struktur, wie zum Beispiel das Untersuchungsheft für Kinder, wünschenswert, um bestimmte Risiken zu einem bestimmten Zeitpunkt ausschließen zu können.

Abg. **Stephan Pilsinger** (CDU/CSU) führt vorab aus, die Erstattungssituation von Testverfahren sei uneinheitlich und entspreche nicht durchgängig dem Standard medizinischer Kenntnisse. Beispielsweise seien bei Krebsdiagnosen die Proben zudem mit belastenden Eingriffen verbunden. Er fragt Dr. Anja Keßler, welchen Stellenwert die Liquid-Biopsy habe und wie die Erstattungssituation bewertet werde.

Dr. Anja Keßler (Stiftung für Pathobiochemie und Molekulare Diagnostik, Referenzinstitut für Bioanalytik) erklärt, sie berichte aus Sicht des Ringversuchsanbieters, der den teilnehmenden Laboratorien für die Abrechnung erforderliche Zertifikate ausstelle. Aktuell müssten die Laboratorien, die unter die Richtlinien der BÄK fielen, an den externen Qualitätssicherungen teilnehmen. Die Erstattung sei entsprechend geregelt. Zu solchen, die nicht



unter diese Richtlinie fielen, könne sie nichts Näheres sagen.

Abg. **Stephan Pilsinger** (CDU/CSU) gibt die Frage an Dr. Michael Müller weiter.

Dr. Michael Müller (ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin) führt aus, die Frage habe ein breites Spektrum. Liquid-Biopsy sei genetische High End-Diagnostik zur Erstellung von Krebsdiagnosen. Sie sei im EBM gut abgebildet. Die Gebührenordnung der Ärzte, bei der dies nicht der Fall sei, werde hoffentlich bald reformiert. Low End sei die Diagnose von Leukämie, bei der das Standardverfahren die mikroskopische Differenzierung eines gefärbten Blutstriches sei. Die Vergütung mit 40 Cent sei unerträglich, generell seien einige Bereiche unterfinanziert. Dies sei ein von der Selbstverwaltung zu lösendes Problem. Der Gesetzgeber dagegen habe die Möglichkeit, Rahmenbedingungen für die Ausgestaltung von technischen Leistungen vorzunehmen.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU) fragt Dr. Anja Keßler, inwieweit Laientests vergleichbare Ergebnisse wie professionelle Tests liefern könnten und wie hoch das Risiko von falschen Ergebnissen sei.

Dr. Anja Keßler (Stiftung für Pathobiochemie und Molekulare Diagnostik, Referenzinstitut für Bioanalytik) gibt an, diese Frage sei nicht einfach zu beantworten. In der Corona-Zeit habe man gesehen, welche Aussagen Antigen- und PCR-Tests lieferten. Dies sei auch in anderen Bereichen so. Es gebe aber große qualitative Unterschiede. Allerdings sei das Testergebnis nicht das Endergebnis und bedürfe noch einer entsprechenden Interpretation. Sofern das Testergebnis nicht qualitativ gesichert sei und allein im Raum stehe, sei auch die Aussagekraft nicht abgebildet. Die von Patienten ermittelten Ergebnisse seien daher kritisch zu betrachten. Im Ringversuch sei dort eine deutlich größere Streuung der Ergebnisse als bei laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen zu erkennen.

Abg. **Dr. Paula Piechotta** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) möchte von Stephan Feldmann und Dr. Christian Deindl wissen, in welcher Form die

Vergütungsausgestaltung vorgenommen werden müsse, um finanzielle Fehlanreize im Erstattungssystemen auszuschließen.

Stephan Feldmann (GKV-Spitzenverband) sagt, grundsätzliche komme der Anreizneutralität hohe Bedeutung zu. Die Vortestwahrscheinlichkeit sei maßgeblich für die Zuverlässigkeit des Tests, sodass die Zielgenauigkeit der Veranlassung unmittelbaren Einfluss darauf habe. In der vertragsärztlichen Versorgung sei der Regelfall, dass der veranlassende Arzt keinen finanziellen Nutzen habe, sondern über den Wirtschaftlichkeitsbonus eher den Nutzen einer sparsamen Verordnung sehe und die Labore auch keinen Einfluss auf die Ausgestaltung der Leistung haben sollten. Labore müssten aber beratend tätig werden und die Expertise zur Verfügung stellen können. Dies müsse hier und auch in anderen Leistungsbereichen umgesetzt werden.

Dr. Christian Deindl (APS - Aktionsbündnis Patientensicherheit) schlägt eine bedarfsgerechte Indikation vor. Für den Test müsse also ein Grund vorhanden sein und er müsse leitliniengetreu durchgeführt werden, sodass Mehrfachuntersuchungen verhindert würden. Deswegen plädiere man auch für die ePA. Darüber hinaus müssten Risikofaktoren und auch Befunde der Patienten vorliegen. Hier funktioniere die Übermittlung noch nicht ausreichend. Zudem müsse eine Feedback- bzw. Rückmeldefunktion geschaffen werden. Wenn man dies so umsetze, finanziere sich das System durch Vermeidung überflüssiger Befunderhebungen und Untersuchungen bei gleichzeitig qualitativ hochwertigen und indikationsrichtigen Untersuchungen im Wege der Gegenfinanzierung selbst.

Abg. **Dr. Paula Piechotta** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) kommt auf die zuvor erwähnte Bedeutung der Vortestwahrscheinlichkeit zu sprechen und fragt Dr. Anja Keßler inwiefern digitale Gesundheitsplattformen Fragen von Vortestwahrscheinlichkeiten und Laienedukation verbessern könnten.

Dr. Anja Keßler (Stiftung für Pathobiochemie und Molekulare Diagnostik, Referenzinstitut für Bioanalytik) befindet, die Digitalisierung und das Speichern von Daten seien eine Chance zur



Vermeidung von Mehrfachanalysen. Wichtig sei, dass unabhängig davon, wer auf die Daten Zugriff habe, die gleichen Schlussfolgerungen gezogen werden könnten. Dies sei nur möglich, wenn die Werte auf Qualitätsnormen zurückgeführt werden könnten und eine Vergleichbarkeit bestehe.

Abg. **Kristine Lütke** (FDP) spricht die im Bewertungsausschuss zur Vergütung labormedizinischer Leistungen geplante Absenkung im EBM bei der Kostenerstattung an. Sie bittet Dr. Michael Müller um Ausführungen zu dadurch entstehenden Auswirkungen auf die Laborarbeit.

Dr. Michael Müller (ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin) führt als positive Aspekte des Beschlusses die Innovationsförderung durch Pauschalen für die Digitalisierung sowie die Verbesserung des Probetransportes zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung an. Als Schattenseite sehe er die Senkung der Kostenerstattung um neun Prozent ohne eine kalkulatorische Grundlage. Er sei zuversichtlich, dass bis zum Gültigwerden des Beschlusses am 1. Januar 2025 noch Verbesserungen erreicht werden könnten. Ab einem gewissen Punkt müsse man sich die Frage stellen, ob dies noch im Sinne der Gesellschaft sei. Die ePA helfe dabei, Effizienzreserven zu heben. Außerdem spiele die Indikationsqualität eine große Rolle, dazu sei auf Bundesebene eine interdisziplinäre Gruppe bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eingesetzt worden.

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP) richtet seine Frage an Frau Dr. Anja Keßler und möchte wissen, welche Ansatzpunkte sie aktuell bei modernen Verfahren zur Verbesserung des Gesundheitssystems sehe und bei welchen Krankheitsbildern das Verbesserungspotenzial am höchsten sei bzw. die Patientinnen und Patienten besonders profitieren könnten.

Dr. Anja Keßler (Stiftung für Pathobiochemie und Molekulare Diagnostik, Referenzinstitut für Bioanalytik) sagt, einige der neuen Verfahren seien bereits angesprochen worden. Es sei ein gewisser Spagat zwischen Themen wie molekulardiagnostischen Untersuchungen und solchen wie Point-of-Care-Geräte. Bezüglich der zweiten Frage übergibt sie an

Dr. Michael Müller.

Dr. Michael Müller (ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin) vermutet, es werde auch bei Innovationen darauf ankommen, Tumorerkrankungen in den Griff zu bekommen. Dort bestehe sehr großes Potenzial. Bei den klassischen Themen spiele die Frage der Effizienz mit Blick auf finanzielle Ausgaben eine Rolle. Hier sei die Versorgung in der Fläche das Wesentliche.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) thematisiert die verschiedenen Testvorgaben im Zusammenhang mit der Corona-Infektion und stellt die Frage, ob der PCR-Test wirklich geeignet gewesen sei. Sie hinterfrage die Grundlage der Teststrategie und die möglichen Auswirkungen auf Grundrechte, insbesondere bei Kindern. Sie regt an, alternative Testmethoden zu prüfen und fragt, ob die Laborärzte dies hätten kritisieren können und was verbessert werden könne.

Dr. Michael Müller (ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin) stellt klar, der PCR-Test sei für die Diagnose das Mittel der Wahl gewesen. Die Qualitätssicherung in Deutschland sei im internationalen Vergleich herausragend hoch gewesen. PCR-Tests seien auch im Vergleich mit anderen Testmethoden das einzig richtige Verfahren. Dies gelte auch für die Diagnose einer Infektionserkrankung, die sowohl kurativer als auch medizinisch-ärztlicher Natur sei. Davon abzutrennen sei die epidemiologische Fragestellung, bei der auch die Antigentests eine Rolle gespielt hätten, um flächendeckend Awareness zu schaffen. Es seien dazu wöchentlich Daten erhoben und Empfehlungen an die Fachgremien gegeben worden.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) stellt diesbezüglich die Nachfrage, ob die Wiederholung der Zyklen bei PCR-Tests nicht kritisch hätte hinterfragt werden müssen.

Dr. Michael Müller (ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin) sagt, es habe klare Empfehlungen auf der Internetseite des Robert Koch-Instituts (RKI) und Vorgaben für die Ringversuche gegeben. Es seien auch Probenmaterialien zur Herstellung einer



Vergleichbarkeit der PCR-Zyklen mit der Virusmenge in dem Material entwickelt und von den Herstellern festgelegt worden, bei welcher Zykluszahl ein Ergebnis als grenzwertig, negativ, implausibel oder positiv zu bewerten sei. Dies sei in der medialen Öffentlichkeit häufig missverstanden worden.

Abg. **Kathrin Vogler** (Gruppe Die Linke) möchte von Dr. Christian Deindl wissen, wie mit IGeL-Leistungen in Form von anlasslosen Tests, die oft mit Überdiagnostik oder falschen Testergebnissen einhergehen, umzugehen sei.

Dr. Christian Deindl (APS - Aktionsbündnis Patientensicherheit) erklärt, die Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) seien ursprünglich zur Entlastung der GKV gedacht gewesen. Untersuchungen mit pathologischem Befund seien teilweise auch bezahlt worden, inzwischen werde das mit Kosmetik und Lifestyle vermischt. Wichtig sei es, die Menschen dahingehend aufzuklären und Ärztinnen und Ärztinnen zu sensibilisieren, solche Leistungen nicht erbringen. Wenn man einen kassenärztlichen Sitz habe und das SGB V vertrete, müsse man auch die Patienten schützen.

Abg. **Kathrin Vogler** (Gruppe Die Linke) fragt Stephan Feldmann, ob es aus seiner Perspektive Evidenzen dafür gebe, dass mit zusätzlicher Diagnostik Geld gespart werden könne.

Stephan Feldmann (GKV-Spitzenverband) verneint dies.

Abg. **Kathrin Vogler** (Gruppe Die Linke) wendet sich an Dr. Michael Müller und führt aus, Diagnostik im Vorfeld komme oft mit dem Anspruch einher, Responder oder Verträglichkeit zuverlässig vorhersagen zu können. Sie fragt, ob Tests dies sicher nachweisen können müssten.

Dr. Michael Müller (ALM - Akkreditierte Labore in der Medizin) antwortet, die Tests wiesen mit einer

bestimmten Wahrscheinlichkeit bestimmte Dinge nach. Dies helfe sehr bei der Stratifizierung und der Risikoeinschätzung hinsichtlich der Erfolgschancen einer Therapie.

Tagesordnungspunkt 2

Fachgespräch zum Stand der Errichtung eines Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM)

Selbstbefassung S-20(14)127

Dr. Mirjam Jenny (Universität Erfurt, Institute for Planetary Health Behaviour (IPB)) führt ein, als Verhaltenswissenschaftlerin begreife sie ein neues Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit dann als große Chance, wenn es Daten für Taten erhebe, mittels denen das Gesundheitsverhalten verstanden und verändert werden könne, und die Planung der darauffolgenden Taten unter einem Dach vereine. Es müssten Maßnahmen entsprechend kommuniziert werden und eine Trennung zwischen Gesundheits- und politischer Kommunikation erfolgen. Um durch klug gesetzte Rahmenbedingungen das Verhalten der Menschen zu ändern, müsse das Verhalten anhand von Verhaltensdaten aus groß angelegten Studien verstanden werden. Die Daten und die Planung müssten unter einem Dach stattfinden, um daraus einen Kreislauf inklusive Intervention und Evaluation zu entwickeln. Diese Arbeitsweise sei auch in der Weltgesundheitsorganisation vereinbart worden und erfordere, dass die verantwortlichen Personen ausreichende Entscheidungs- und Kommunikationskompetenzen hätten. Kommunikation müsse von Anfang an mitgedacht werden. Eine eigene Behörde biete die Chance, diese Arbeitsweise als Grundlage in der gesamten Organisation zu verankern. Im Unterschied zur politischen Kommunikation, die Ziele und Strategien beinhalte, liefere die Gesundheitskommunikation Fakten und ziele darauf ab, Menschen durch Wissen zu einem Handeln zu bewegen. Dafür benötige sie ergebnisoffene Forschung und politisch unabhängige Kommunikation.¹

Prof. Dr. Susanne Moebus (Universitätsklinikum Essen) weist darauf hin, sie spreche nicht als Mitglied des Expertenrates für Gesundheit und

¹ Anlage: Stellungnahme Dr. Mirjam Jenny (Ausschussdrucksache 20(14)200)



Resilienz beim Bundeskanzleramt, sondern als Professorin einer medizinischen Fakultät und Mitglied des Zukunftsforums. Vorab merkt sie an, die Vorstellung des Ministers von einer Vorbeugemedizin weiche deutlich von international anerkannten Konzepten zu Öffentlicher Gesundheit – in Deutschland Public Health genannt – ab. Anstatt die dringend benötigte Stärkung und Neuausrichtung von Public Health vorzunehmen und etwa die vom Zukunftsforum vorgestellten Eckpunkte umzusetzen, sei das geplante Bundesinstituts für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) rückschrittlich und stehe im Widerspruch zu aktuellen Bedarfen und beispielsweise der Ottawa-Charta, die Deutschland auch mittrage. Außerdem widerspreche das BIPAM den im Koalitionsvertrag vereinbarten Zielen, nach denen die kritisierte Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in ein Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit umgewandelt werden und das RKI wissenschaftlich ungebunden arbeiten sollte. Datengewinnung und -bereitstellung seien jedenfalls auch zur Evidenzgenerierung und für Gesundheits- und Präventionsmaßnahmen erforderlich. Zur Kommunikation merkt sie noch an, die unterschiedlichen Lebenswelten, Zugehörigkeiten und Verhältnisse müssten berücksichtigt werden. Im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention müsse ein ressortübergreifendes Kompetenzzentrum zur Strategieentwicklung etabliert werden.²

Prof. Dr. Raimund Geene (Berlin School of Public Health, Alice Salomon Hochschule Berlin) bewertet die im Koalitionsvertrag vereinbarte Stärkung von Public Health, Koordination von Öffentlichem Gesundheitsdienst (ÖGD) und Gesundheitskommunikation sowie die Unabhängigkeit des RKI als positiv. Der Referentenentwurf vom Oktober 2023 stoße insbesondere bei dem Ansatz zu Health in All Policies auf breite Zustimmung, an manchen Punkten gebe es jedoch Schwierigkeiten. Zum einen sei der Name mit dem Wort „Aufklärung“ nicht mehr zeitgemäß. Der alleinige Fokus auf Prävention in der Medizin gehe in die falsche Richtung und müsse die Breite der gesellschaftlichen Verhältnisse erfassen. Zweiter Punkt sei die kontrovers diskutierte Überführung der Abteilung 2 aus dem RKI in das BIPAM aufgrund der Sorge, der gut entwickelte

Bereich der Gesundheitsberichterstattung könne dadurch substantiell geschwächt werden. Bärbel Kurth, die ehemalige Leiterin der Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsmonitoring am RKI, habe in den Zweitausender Jahren sehr gute Arbeit geleistet und durch die Finanzierung durch verschiedene Bundesministerien und Länder die Einrichtung auf eine breite Basis gestellt. Diese Struktur könne nicht so einfach überführt werden. Generell sei zu hinterfragen, ob ein eigenständiges Institut neben dem RKI sinnvoll sei. Vielmehr sei ein unabhängiges Institut innerhalb des RKI denkbar.³

Prof. Dr. Elisabeth Pott (ehemalige Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)) gibt an, sie habe vor neun Jahren die BZgA, die oft kritisiert worden sei, verlassen. In der Vergangenheit seien durch Kommunikation im Bereich der Prävention jedoch Erfolge erzielt worden, zum Beispiel durch die HIV-Kampagne. Die Strategie sei daten- und faktenbasiert gewesen und evaluiert worden. Diese Evaluation müsse auch zukünftig weitergeführt und forschersich weiterentwickelt werden. Die BZgA habe einen großen Anteil an der Entwicklung der Evaluationsstrategie gehabt und wesentlich zur Qualitätssicherung beigetragen. Kommunikation über Krankheiten dürfe sich nicht nur auf übertragbare Krankheiten beschränken, sondern müsse alle Krankheiten und Themenfelder erfassen. Dies gelingen nur durch interdisziplinäre Arbeit verschiedener Berufsgruppen und eine gemeinsame Strategieentwicklung. Dabei müssten auch die Gesundheitsämter als Teil der Kommunalverwaltung und die Zivilgesellschaft eingebunden werden.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband) erklärt, das Vorhaben zur Gründung des BIPAM sei aufgrund der unterentwickelten Public Health-Struktur in Deutschland auf große Zustimmung gestoßen. Das Institut sei für drei Felder erforderlich: für die nichtmedizinische Prävention und Gesundheitsförderung, die der BZgA nach der Aids-Kampagne verloren gegangen sei, für die Risikokommunikation, die zu Corona-Zeiten nicht gut gelaufen sei

² Anlage: Stellungnahme Prof. Dr. Susanne Moebus (Ausschussdrucksache 20(14)199)

³ Anlage: Stellungnahme Prof. Dr. Raimund Geene (Ausschussdrucksache 20(14)198)



und für die zersplitterte Public Health-Landschaft, die ein organisiertes Zentrum benötige. Keinesfalls dürfe die Forschung in übertragbare und nicht übertragbare Krankheiten getrennt werden, da diese bei der Entstehung und Übertragung viele Überschneidungen hätten. Das RKI habe eine exzellent funktionierende Forschungs- und Kommunikationsstruktur, die man durch Abtrennung der Abteilung 2 nicht zerschlagen dürfe. Die Trennung sei ihm unbegreiflich, sie sei sachfremd und stoße auch international auf Unverständnis.⁴

Abg. **Nezahat Baradari** (SPD) bittet Prof. Dr. Raimund Geene um weitere Ausführungen zu seiner Aussage, dass das neue Bundesinstitut als autonome Einrichtung direkt beim RKI angesiedelt werden solle.

Prof. Dr. Raimund Geene (Berlin School of Public Health, Alice Salomon Hochschule Berlin) führt aus, statt einer Zersplitterung und Neusortierung sei eine Fusionierung aufgrund der Überschneidungen von RKI und BZgA zielführender. Die geplante Zersplitterung führe zur Verunsicherung und könne, wie Prof. Dr. Rolf Rosenbrock in einer Fachzeitschrift ausgeführt habe, den Public Health-Diskurs um zehn bis 15 Jahre zurückwerfen. Die BZgA in das RKI einzuverleiben, erfordere eine hohe Autonomie für die BZgA, da es immer noch eine andere Fachlichkeit betreffe und die Qualitätssicherung zur Datengenerierung sichergestellt werden müsste. Ein Erfolgsmodell sei beispielsweise das Nationale Zentrum Frühe Hilfen, bei dem man durch die Zusammenarbeit mit verschiedenen Ministerien die Autonomie und Fachlichkeit gestärkt habe.

Abg. **Nezahat Baradari** (SPD) fragt Prof. Dr. Rolf Rosenbrock bezüglich der von ihm kritisierten Trennung zwischen übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten, welche Verbesserungen er sich konkret wünsche.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband) äußert, beim RKI sehe er, abgesehen von besserer

Ressourcenausstattung, kein Verbesserungspotenzial. Was sich dort die letzten Jahre entwickelt habe, sei einfach gut. Die Unterscheidung zwischen übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten sei nicht sinnvoll, weil die Faktoren für die Verursachung und auch die Präventionsmethoden überwiegend gleich seien. Sinnvoll sei vielmehr eine Trennung zwischen Datenerhebung und großen epidemiologischen Studien einerseits und Anwendungsforschung andererseits. Er stimme Prof. Dr. Raimund Geene zu, eine solche Institution benötige eine gewisse Autonomie und Unabhängigkeit.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU) möchte von Prof. Dr. Raimund Geene wissen, wie sich nach seiner Ansicht das BIPAM in seiner strategischen Ausrichtung von den bisherigen Aufgaben des RKI und der BZgA unterscheide und inwiefern das BIPAM Lücken fülle oder Erweiterungen vornehme.

Prof. Dr. Raimund Geene (Berlin School of Public Health, Alice Salomon Hochschule Berlin) gibt an, die BZgA habe sich bei der Gesundheitskommunikation bewährt und hohe Kompetenzen entwickelt. Der Koalitionsvertrag sehe als neue Aufgaben die Public Health-Koordination und die Harmonisierung der ÖGDs vor. Hier gebe es aufgrund der unterschiedlichen Landesgesetze keine einheitliche Struktur. Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen habe es beispielsweise geschafft, das Durcheinander der unterschiedlichen gesetzlichen Regelungen durch eine Verwaltungsvereinbarung aufzuheben. Beim BIPAM sei bisher noch nicht ersichtlich, wie die Kommunikation zwischen Bund und Ländern aussehen solle und wie die weiteren Akteure eingebunden würden. Bei hochrangig gut strukturierter Ansiedlung könne es jedoch einen hohen Mehrwert haben.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU) erkundigt sich bei Prof. Dr. Raimund Geene nach seiner Meinung zur Trennung zwischen übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten.

Prof. Dr. Raimund Geene (Berlin School of Public Health, Alice Salomon Hochschule Berlin) befindet

⁴ Anlage: Stellungnahme Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Ausschussdrucksache 20(14)197)



die Trennung nicht für sinnvoll. Diese sei auch international nicht üblich. Gerade übertragbare Krankheiten träten dort auf, wo Menschen vulnerabel aufgrund anderer Vorbelastung durch nicht übertragbare Krankheiten seien. Dies habe sich zum Beispiel auch bei Corona gezeigt. Eine Trennschärfe sei nicht umsetzbar und würde zu Diskussionen hinsichtlich der Übertragbarkeit führen.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU) fragt zu der in der Stellungnahme angesprochenen Fokussierung der Rechtsaufsicht und Einschränkung der Fachaufsicht, wie dies umgesetzt werden solle und was in diesem Zusammenhang die ressortübergreifende Zusammenarbeit bedeute.

Prof. Dr. Raimund Geene (Berlin School of Public Health, Alice Salomon Hochschule Berlin) antwortet, dies sei ein großes Dilemma aufgrund der Abhängigkeit von einzelnen Referaten in den Ministerien. Wo es möglich sei, müssten Handlungsfelder breiter und die Fachlichkeit über verschiedene Ministerien größer aufgestellt werden als der politische Durchgriff. Es gebe auch Studien dazu, wie nachgeordnete Behörden in ihrer Fachlichkeit freier werden könnten – er könne Quellen nachreichen. Beispiele seien die KISS-Studien oder das Nationale Zentrum Frühe Hilfen. Ein Aspekt sei dabei die Stärkung der Rechtsaufsicht und die Übertragung der Fachaufsicht auf Gremien, die die Arbeit aus fachlicher Sicht begleiteten.

Abg. **Dietrich Monstadt** (CDU/CSU) bittet um Nachreichung der Studien.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt Dr. Mirjam Dr. Jenny, ob es aus wissenschaftlicher Perspektive Verbesserungspotenzial bei der Prävention gebe und welche Rolle das BIPAM spielen könne. Sie könne auch gerne zwischen Verhältnis- und Verhaltensprävention differenzieren.

Dr. Mirjam Jenny (Universität Erfurt, Institute for Planetary Health Behaviour (IPB)) führt aus, Verhältnis- und Verhaltensprävention könnten in der Praxis nicht klar getrennt werden. Es müsse sowohl auf Systemebene als auch auf individueller Ebene das Verhalten besser verstanden werden, hier sei

Deutschland in der systematischen Erhebung von Verhaltensdaten nicht gut aufgestellt. Das RKI arbeite qualitativ sehr hoch und habe auch in der Pandemie eine sehr wichtige Rolle gespielt. Die Verhaltenswissenschaft gebe keine direkte Antwort darauf, wie Prävention und Gesundheitskommunikation gestärkt werden könnten. Essenziell sei es aber, verhaltenswissenschaftlich zu denken und Gesundheitskommunikation datenbasiert zu entwickeln. Die Verantwortung dafür müsse möglichst hoch angesiedelt werden. Anschließend müsse die Kommunikation stattfinden und die Maßnahmen von Anfang an so entwickelt werden, dass sie die Menschen auch erreichten.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, was ein Bundesinstitut mitbringen müsse, damit die Zusammenarbeit mit dem ÖGD auf Länderebene funktioniere, da diese dem Landesrecht unterstünden.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband) antwortet, der ÖGD müsse die Anforderungen bezüglich Informationen, Daten und Evaluationsmethoden formulieren. Beim neuen Institut dagegen brauche es eine zuständige Stelle für die Bedürfnisse des ÖGD.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt Prof. Dr. Susanne Moebus, was sie genau mit dem zuvor erwähnten Rückschritt in dem Falle meine, dass das Bundesinstitut nicht den Health in all Policies-Ansatz verfolge.

Prof. Dr. Susanne Moebus (Universitätsklinikum Essen) gibt an, dies sei aufgrund der noch nicht bekannten Struktur schwer zu sagen. Es sei auf jeden Fall notwendig, eine Verbindung zu den anderen Ressorts zu schaffen und die Bedarfe in den einzelnen Bereichen zu berücksichtigen. Dies betreffe Punkte wie Umsetzungsmaßnahmen und Risikofaktoren. Es müssten Interventionen und Ressourceneinsatz ressortübergreifend geplant werden.

Abg. **Christine Aschenberg-Dugnus** (FDP) wendet sich an Prof. Dr. Elisabeth Pott und fragt, inwiefern die Präventionserfolge und die Erfahrungen der BZgA wie zum Beispiel im Bereich HIV auf andere



Aufgabenbereiche übertragbar seien und wie eine reibungslose Fortsetzung ermöglicht werden könne.

Prof. Dr. Elisabeth Pott (ehemalige Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)) antwortet, diese Punkte seien übertragbar. Gerade die Zusammenarbeit mit der Zivilgesellschaft sei sehr wichtig und die Produkte, die im Anschluss evaluiert würden, müssten über die Bildung von Netzwerken entsprechend platziert werden. Man müsse mit den Personen kommunizieren, die die Kampagnen auch zielführend einsetzen und kommunizieren könnten. Schulen seien vor allem an sozialen Brennpunkten ebenfalls ein wesentlicher Ansatzpunkt, um junge Leute unabhängig von sozialer Herkunft zu erreichen. Dabei sei zu beachten, dass junge Leute auch nur mit neuen Methoden erreichbar seien. Beispielsweise habe es in Hannover eine Kooperation mit einem Kino gegeben, das Schulen eingeladen und im Foyer des Kinos den Austausch mit den Gesundheitsämtern ermöglicht habe. Im Bereich der Ernährung reiche es nicht aus, ausschließlich darüber zu berichten, sondern es müssten aktiv Maßnahmen unternommen werden wie beispielsweise Einkäufe auf regionalen Märkten. Solche Punkte müsse ein gutes Bundesinstitut erfüllen können.

Abg. **Kristine Lütke** (FDP) fragt Prof. Dr. Raimund Geene mit Blick auf den ÖGD-Pakt, wie der ÖGD zukünftigen auch von Vereinbarungen zwischen Bund und Ländern hinsichtlich Personalausstattung und neuen digitalen Anwendungen profitieren könne.

Prof. Dr. Raimund Geene (Berlin School of Public Health, Alice Salomon Hochschule Berlin) erklärt, der ÖGD habe schon vor der Pandemie über die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) ein beispielgebendes Leitbild für den ÖGD formuliert und den Prozess von unten initiiert. Wünschenswert sei nun, dies zum Beispiel als Verwaltungsvereinbarung zwischen Bund und Ländern festzuschreiben und damit eine verbindliche Zusammenarbeit zu verankern und auch die entsprechenden Mittel zu sichern. Es sei Verbindlichkeit notwendig, weil vieles aus dem ÖGD-Pakt bereits verpufft sei.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) gibt an, aus den bisherigen Aussagen wenig Begeisterung für das BIPAM herauszulesen. Er fragt Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, ob er im aktuellen Planungsstand positive Ansätze sehe, die dringend weiterverfolgt werden sollten.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband) stimmt zu, dass in der Fachwelt noch wenig Begeisterung herrsche. Der letzte Referentenentwurf von Ende 2023 enthalte einige grundsätzlich gute Punkte wie Präventionsforschung und Präventionsdurchführung. Der Name der Institution bezeichne jedoch das Gegenteil des geplanten Vorhabens und sei unsinnig. Fachlich sei die Trennung zwischen übertragbaren und nicht übertragbaren Krankheiten nicht tragbar. Darüber hinaus fehle es an weiteren Aspekten wie zum Beispiel lebensweltorientierter Prävention, Kampagnen, Gesundheitskommunikation etc. Bei wohlwollendem Lesen des Referentenentwurfs ließen sich jedoch einige gute Punkte finden.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) wendet sich an Prof. Dr. Elisabeth Pott mit der Frage, ob sie bei der geplanten Auflösung der BZgA gewisse Dinge sehe, die verhindert werden müssten.

Prof. Dr. Elisabeth Pott (ehemalige Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)) stellt klar, es könne keine BZgA oder ein BIPAM innerhalb des RKI geben. Es bedürfe eines getrennten Institutes, um zu vermeiden, dass eine Person lediglich auf Grundlage von Daten, jedoch ohne Kenntnisse im Bereich der Kommunikation und Prävention zum Chef des Institutes ernannt werde. Daher müssten dies zwei verschiedene Institute und Personen sein, die aber, wie Dr. Mirjam Jenny schon geäußert habe, hoch angesiedelt sein müssten.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) erkundigt sich bei Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, inwiefern nach der aktuellen Konstruktion überhaupt die Möglichkeit einer unabhängigen Arbeit des BIPAM bestehe oder wie diese erreicht werden könne.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband) erläutert, bei



einer Finanzierung durch den Staat entstehe bereits ein gewisser Einfluss. Dieser könne jedoch formal verhindert werden, zum Beispiel durch eine kluge Kombination von Rechts- und Fachaufsicht. Der Bund könne etwa nur die Rechtsaufsicht ausüben, die Wissenschaft bleibe dadurch autonom. Ob dies funktioniere, werde die Praxis zeigen. Er habe Vertrauen in die demokratische Kommunikation.

Abg. **Ates Gürpınar** (Gruppe Die Linke) kommt auf die Unterscheidung zwischen Verhältnisprävention und Verhaltensprävention zu sprechen und fragt Prof. Dr. Rolf Rosenbrock, was ein solches Bundesinstitut brauche, um tatsächlich eine politikfeldübergreifende gesundheitliche Gestaltung von Lebensbedingungen zu schaffen.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband) erläutert, es gebe zwischen Verhältnisprävention und gesundheitlicher Gestaltung von Lebensbedingungen einen großen Unterschied. Letzteres sei kausale Therapie, müsse Einkommensspreizung vermindern und läge außerhalb des Spektrums der Gesundheitspolitik. Bei der Verhältnisprävention würden die aus der Ungleichheit resultierenden Belastungen nur kompensiert, nicht beseitigt. Dabei sei die Ottawa-Charta von 1968 zur Lebensweltprävention maßgeblich. Es gehe darum, auf Basis der authentischen Interessen und Bedürfnisartikulation den partizipativen Prozess bedürfnisorientiert zu gestalten. Dies führe am Ende zur Stärkung des Selbstbewusstseins und des Selbstwirksamkeitserlebens und dadurch zur verbesserten Verankerung in sozialen Netzen. Dies seien die zentralen Gesundheitsressourcen und Voraussetzungen, um das eigene Verhalten an die gesundheitlichen Notwendigkeiten anzupassen. Die Lebensweltprävention, die für nur 200 Millionen Euro von den Kassen und von vielen Gesundheitsämtern und im Prozess, im Programm Soziale Stadt, betrieben werde, sei der Interventionstyp, der diskriminierungsfrei Verhaltens- und Verhältnisprävention aufs Beste miteinander verschränke und deshalb das Mittel der Wahl sei, um bedingte Ungleichheiten von Gesundheitschancen zu vermindern. Die Methodenentwicklung, Bedarfsermittlung, Qualitätssicherung und Evaluation

seien die zentralen Aufgaben dieser Bundesinstitution, da auf diesem Gebiet noch nichts vorhanden sei.

Tagesordnungspunkt 3

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Stephan Brandner, Tobias Matthias Peterka, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Einsetzung einer Enquete-Kommission „Coronavirus – Fehleranalyse und Entwicklung besserer Handlungsansätze für künftige Pandemien“

BT-Drucksache 20/11137

Abg. **Martin Sichert** (AfD) führt den Antrag seiner Fraktion ein und beantragt die Durchführung einer öffentlichen Anhörung.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktion der AfD bei Stimmenthaltung der Fraktion der CDU/CSU sowie der Gruppen Die Linke und BSW, den Antrag auf Durchführung einer öffentlichen Anhörung zum Antrag auf Drucksache 20/11137 abzulehnen.

Tagesordnungspunkt 4

a) Vor- und Nachbericht zum Informellen Treffen der EU-Gesundheitsministerinnen und EU-Gesundheitsminister am 23. und 24. April 2024 in Brüssel

Selbstbefassung S-20(14)128⁵

b) Bericht der Bundesregierung zur Weiterentwicklung und Umsetzung von Maßnahmen, um Antimikrobielle Resistenzen (AMR) zu bekämpfen

Selbstbefassung S-20(14)129

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) führt zu Tagesordnungspunkt 4b aus, die Bekämpfung von Antibiotika-Resistenzen habe eine sehr hohe Priorität für die Bundesregierung, weshalb das Bundeskabinett die Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie (DART) mit bis zum Jahr 2030 erreichenden Zielen verabschiedet habe.

⁵ Anlagen: Berichte des BMG (Ausschussdrucksachen 20(14)195) und 20(14)zu195)



Die Strategie verfolge einen One Health-Ansatz und sei gemeinsam mit diversen Ministerien erarbeitet worden, die jeweils auch ergänzende Aktionspläne entwickelt hätten. Der Aktionsplan des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) sehe konkrete Maßnahmen bis 2025 inklusive fortlaufender Berichterstattung zur Zielerreichung vor. Nach schwedischem und britischem Vorbild sei auch die Position einer AMR-Botschafterin eingerichtet worden, die zum 1. Februar 2024 mit Dr. Muna Abouzin besetzt worden sei. Sie werde in internationalen Prozessen zu dem Thema die deutsche Position einbringen und weltweite Kooperationen unterstützen. Auch das Thema Daten sei sehr wichtig, diese würden auf lokaler Ebene zur Anpassung der Verordnungspraxis und auf nationaler Ebene zur Erfolgsmessung dringend benötigt. Insgesamt solle die Surveillance von Resistenzen gestärkt werden, weshalb eine Verpflichtung zur Weiterleitung an die vorhandenen Surveillance-Systeme des RKI geprüft werde. Nicht nur in der Öffentlichkeit, sondern auch in der Fachwelt bestehe Bedarf für Informationen zu AMR und den Ursachen, um entsprechende Maßnahmen zur Prävention ermitteln zu können. Das BIPAM werde Informationsangebote der BZgA mit den fachlichen Informationen des RKI verzahnen und die Zusammenarbeit stärken, um das Wissen in der Bevölkerung zu verbessern. Die Zusammenhänge bei der Resistenzentstehung und -weitergabe seien sehr komplex, weshalb nach dem ersten Workshop im März 2023 im November 2024 im Rahmen der Welt-Antibiotika-Woche eine weitere ressortübergreifende Veranstaltung stattfinden solle. Im Veterinärsektor liege der Schwerpunkt weiterhin darauf, den Antibiotikaeinsatz in der landwirtschaftlichen Tierhaltung auf das therapeutische Minimum zu beschränken. Neben dem bereits bestehenden Antibiotikaminimierungskonzept sei nunmehr die Erweiterung der restriktiven Regelungen auf bestimmte Anwendungen von Antibiotika in der Veterinärmedizin, die für die Therapie von Menschen besonders wichtig seien, geplant. Im Umweltbereich liege der Schwerpunkt auf der Weiterentwicklung von Monitoring-Konzepten zur Erfassung von Antibiotikaeinträgen und -resistenzen und der Entwicklung von Konzepten zur Bewertung des Verbreitungsrisikos über die Umwelt. BMG und RKI sowie das Bundesinstitut für Risikobewertung und das Bundesamt für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit beteiligten sich an Arbeitspaketen zum sachgerechten

Antibiotikaeinsatz. Die EU-Kommission unterstütze die Mitgliedstaaten über vier Jahre mit 50 Millionen Euro bei der Umsetzung nationaler AMR-Aktionspläne. Deutschland setze damit auch seine Verpflichtungen aus der G7-Präsidentschaft und der Verabschiedung der EU-Ratsempfehlung um, die eine Festlegung nationaler Ziele zu Verbrauch und Resistenzraten fordere. Die Vorschläge aus der EU-Ratsempfehlung seien, ergänzt durch die Ziele zur Reduktion von Sepsis-Todesfällen und der Häufigkeit von Vancomycin-Resistenzen, übernommen worden. Die Ziele seien ambitioniert. Deutschland liege bei den MRSA-Raten unterhalb, bei Vancomycin-Resistenzen oberhalb des EU-Durchschnitts. Letzteres gelte auch für Sepsis-Todesfälle. Eine Verpflichtung zu nationalen Zielvorgaben werde derzeit auch im Kontext der UN High-Level Meetings zu AMR diskutiert. Verschiedene Stakeholder forderten hier die Verankerung in der politischen Deklaration. Deutschland nehme durch den Aktionsplan bereits eine Vorreiterrolle ein. Ein weiterer Fokus liege auf der Begleitung internationaler AMR-Prozesse, da sich die Resistenzen grenzübergreifend verbreiteten. Der Global AMR Research Development Hub unterstütze die internationale Koordination und fördere die Eindämmung von AMR. Deutschland habe zahlreiche Fördermaßnahmen auf den Weg gebracht, um die Forschung insbesondere mit Fokus auf den One Health-Ansatz zu stärken und setze sich in internationalen Gremien für die Sicherstellung eines nachhaltigen Marktes ein. Das BMG werde auf Leitungsebene an zwei sehr wichtigen Veranstaltungen, dem UN High-Level Meeting und der 4. Ministerkonferenz, teilnehmen und dafür werben, dass das Thema international weiterhin Aufmerksamkeit bekomme.

Dr. Muna Abu-Sin (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) stellt sich als erste AMR-Botschafterin vor.

Abg. **Martina Stamm-Fibich** (SPD) richtet den Blick auf das Thema Tierarzneimittel und fragt, wie man sich erkläre, dass Länder wie Schweden, Norwegen und Dänemark mit wesentlich weniger Antibiotikaeinsatz auskämen. Bei DART seien definierte Reduktionsziele wünschenswert gewesen. Sie erkundigt sich zudem nach der Meinung des BMG zu dem oft geäußerten Vorschlag, Antibiotika nicht mehr in festen Packungsgrößen herauszugeben.



PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) gibt an, Antibiotika nicht mehr in Packungsgrößen herauszugeben sei ein wichtiger Punkt. Dies werde auch auf EU-Ebene besprochen. Die Weiterentwicklung von Leitlinien sei ebenfalls im Sinne der Sicherheit bei der Verordnung durch Ärztinnen und Ärzte notwendig. Maßgeblich sei auch, dass überflüssige Antibiotika nicht im Abwasser landeten. Hinsichtlich der Tierarzneimittel könne sie nur rudimentär antworten, da die Kollegin aus dem Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft nicht (BMEL) dabei sein könne. Das Minimierungskonzept werde jedenfalls weiter ausgearbeitet.

Ines Perea (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) ergänzt, die nordischen Länder hätten entsprechend auch die Fleischpreise erhöht bzw. den Antibiotikaeinsatz deklariert. Dies sei in Deutschland ein schwieriges Thema, müsse aber angegangen werden. Man befinde sich hierzu im engen Austausch mit dem dafür zuständigen BMEL.

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU) kommt auf die EU-GMK zu sprechen und fragt zum Fachkräftemangel. Japan befinde sich in einer ähnlichen Lage wie Deutschland. Dort habe man Pflegekräfte aus Drittländern angeworben, nutze aber kaum digitale und robotische Mittel in der Pflege. Er fragt, ob man aus den japanischen Erfahrungen lernen könne. Zudem möchte er zum Thema Sicherstellung der Arzneimittelversorgung wissen, welche konkreten Pläne es zur neuen EU-Behörde HERA (Health Emergency Preparedness and Response) gebe.

Dr. Almut Fröhlich (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) gibt an, HERA sei nicht Diskussionsgegenstand des informellen Rates gewesen. HERA solle aber beispielsweise unterstützend bei der Critical Medicines Alliance tätig sein, allerdings nicht in die Richtung, die Abg. Tino Sorge angesprochen habe.

Abg. **Tino Sorge** (CDU/CSU) merkt an, aufgrund des Volumens von 1,3 Milliarden Euro und mehrerer Schwerpunkte, u. a. Antibiotikaresistenzen und Bioterrorismus, stelle sich die Frage nach konkreten Planungen.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) sagt, alles über die Gespräche zu Arzneimittellengpässen, den Critical Medicines Act sowie die Critical Medicine Alliance könne im Bericht nachgelesen werden. Zum Fachkräftemangel habe man im Rat unterstrichen, was in Deutschland aktuell laufe und geplant sei. Zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes sei das Pflegekompetenzgesetz geplant. Zudem wolle man das Berufsbild einer Advanced Practice Nurse einführen. Der Binnenmarkt jedes EU-Mitgliedstaates sei gewissermaßen erschöpft, daher habe die Zuwanderung aus Drittstaaten im Mittelpunkt der Gespräche gestanden. Hier müssten u. a. die Anerkennungsverfahren beschleunigt werden.

Heike Hoffer (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) ergänzt zum Aspekt Robotik in der Pflege, dieser werde bei der Gesamtbetrachtung der entlastenden, nicht aber als spezifischer Ansatzpunkt berücksichtigt. Man befinde sich immer wieder im Austausch mit Japan, dies sei jedoch kein spezifisches Thema.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erkundigt sich bei Dr. Muna Abu-Sin nach ihren Top-3-Prioritäten auf ihrer neuen Position als AMR-Botschafterin.

Dr. Muna Abu-Sin (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) führt als erstes das High-Level Meeting bei der UN an, bei der politische Deklarationen formuliert werden müssten. Aus deutscher Sicht müssten ein multisektoraler Ansatz und die One Health-Formulierung verfolgt werden. Zudem müssten die Implementierung bzw. Umsetzung von Aktionsplänen und die entsprechenden Finanzierungen thematisiert werden. Hier sei eine übergeordnete Koordinierung im UN-Bereich denkbar. Zielvorgaben zur Messung der erzielten Erfolge und anschließenden Rechenschaftsberichten seien ebenfalls erforderlich.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) spricht den vom Deutschen Bundestag eingesetzten Bürgerrat „Ernährung im Wandel“ an, der Empfehlungen u. a. zu einer Verbrauchsabgabe zur Förderung des Tierwohls mit dem Ziel der Reduzierung von Antibiotika abgegeben habe. Er



erkundigt sich nach der Einschätzung der Bundesregierung zu den Empfehlungen und nach der Bedeutung der konventionellen Tierhaltung im Kampf gegen Resistenzen.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) versichert den hohen Stellenwert der Thematik, zuständig sei allerdings das BMEL.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) entgegnet, die Idee sei, dass sich alle Ministerien mit den Empfehlungen des Bürgerrats auseinandersetzen.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, das erfolge fach- und ressortbezogen. Die Ministerien tauschten sich bei regelmäßigen Treffen aus, die Bewertung und Aufarbeitung werde jedoch fachspezifisch in den jeweiligen Ressorts vorgenommen.

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP) gibt zu erkennen, als Infektiologe freue er sich besonders, dass das Thema AMR besondere Aufmerksamkeit erfahre. Er möchte wissen, ob die Bundesregierung konkrete Ausweitungen und Verbesserungen der Förderung und der Rahmenbedingungen für innovative Forschung plane.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) betont, die Notwendigkeit der Maßnahmen zeige sich auch durch die Überarbeitung des Aktionsplans alle zwei Jahre, die auch die Kontrolle der Maßnahmen umfasse.

Ines Perea (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) ergänzt, das BMG sei neben dem Bundesministerium für Bildung und Forschung zuständig und habe auch im SGB V Regelungen zu Reserveantibiotika und deren Ausschluss aus dem AM-NOG-Verfahren eingeführt. Dadurch könnten diese auch zu einem höheren Preis eingesetzt werden, was auch von einzelnen Unternehmen schon genutzt werde. Ergänzend werde auch über weitere Pool-Anreize auf EU-Ebene nachgedacht. Man sei sich bewusst, dass weiterhin aktiv daran gearbeitet und in innovative Projekte investiert werden

müsse, zum Beispiel durch Projekte wie GARDP (Global Antibiotic Research and Development Partnership).

Abg. **Prof. Dr. Andrew Ullmann** (FDP) spricht die wichtige Rolle von Diagnostik an und fragt, inwiefern zum Beispiel Analyseverfahren eine Rolle im Kampf gegen AMR spielten.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, dies spiele auf dem Feld Nummer 3, sachgerechter Antibiotika-Einsatz und Labordiagnostik, eine Rolle. Hier sei explizit eine Maßnahme zur Stärkung der Diagnostik bakterieller Infektionserreger mit Umsetzungszielen vorgesehen.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD) sagt, 85 Prozent der Antibiotikaversorgung fänden im ambulanten Bereich statt. Dort könne schnell durch entsprechende Tests eine gewisse Handlungssicherheit erreicht werden. Durch die Anfrage der Fraktion der CDU/CSU (Drucksache 20/8589) habe sich herausgestellt, dass noch unsicher sei, welche Tests verwendet und auf welche Erreger getestet werden solle. Er erkundigt sich diesbezüglich nach dem aktuellen Stand.

Dr. Almut Fröhlich (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) gibt an, dazu derzeit keine Angaben machen zu können. Es würden jedoch Tests entwickelt und erprobt.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) ergänzt, dies sei ein wichtiger Punkt insbesondere für die Therapieentscheidung. Es gebe im stationären Bereich ein Hygieneförderprogramm und ein infektiologisches Förderprogramm, im ambulanten Bereich bestehe jedoch noch Bedarf.

Abg. **Jörg Schneider** (AfD) möchte zur neu gegründeten Critical Medicines Alliance wissen, in welchen Abständen Beratungen stattfänden und wie die Öffentlichkeit über diese informiert werde.



PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) sagt, dies betreffe die EU-GMK. Sie wisse nicht, in welchen Abständen die Beratungen stattfänden. Da die Gründung erst im April stattgefunden habe, vermute sie, dass noch eine Geschäftsordnung mit entsprechenden Regelungen folgen werde.

Dr. Almut Fröhlich (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) erklärt, das Gremium setze sich aus einem Forum und einer Steering-Gruppe zusammen. Die Häufigkeit der Beratungen kenne sie auch nicht, aber es würden sehr wahrscheinlich Regelungen dazu getroffen. Es sei beabsichtigt, im vierten Quartal dieses Jahres einen strategischen Plan für zukünftige Arbeiten zu veröffentlichen.

Abg. **Ates Gürpinar** (Gruppe Die Linke) führt an, in Bezug auf Arzneimittelpreise seien auf EU-Ebene öffentliche Beschaffung und nachhaltige Preispolitik besprochen worden. Er fragt nach der Position der Bundesregierung zu EU-einheitlichen Erstattungspreisen und gemeinsamer Beschaffung.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, vor allem kleinere Mitgliedstaaten zeigten sich offen dafür. Fakt sei auch, dass dies nicht zum deutschen System passe und eine staatliche Preisvorgabe oder Preisspanne sehr schwer mit dem deutschen System in Einklang zu bringen sei. Es werde daher sehr kritisch gesehen.

Abg. **Ates Gürpinar** (Gruppe Die Linke) hakt nach, ob der Plan der Bundesregierung zu geheimen Erstattungspreisen in Deutschland dem EU-Ziel, gleichen Zugang zu Arzneimitteln zu fördern, nicht zuwiderlaufe.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) entgegnet, dies sei nicht Teil der Gespräche gewesen.

Abg. **Ates Gürpinar** (Gruppe Die Linke) fragt, ob die Bekämpfung des grauen Pflegemarktes bzw. die 24-Stunden-Pflege ein Thema gewesen sei.

PStSn **Sabine Dittmar** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) verneint dies.

Tagesordnungspunkt 5

Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen
Bewältigung von Klimarisiken – Schutz der Menschen und des Wohlstands

KOM(2024)91 endg.; Ratsdok.-Nr. 7732/24

Der Ausschuss nimmt die Mitteilung der Kommission auf Ratsdok.-Nr. 7732/24 zur Kenntnis.

Tagesordnungspunkt 6

Verschiedenes

Abg. **Kathrin Vogler** (Gruppe Die Linke) thematisiert die geplanten Änderungen zur Arbeitsweise des Ausschusses, die von den Koalitionsfraktionen und der Fraktion der CDU/CSU ohne Beteiligung der Gruppe Die Linke verhandelt und entschieden worden seien. Die vorgeschlagenen Regelungen seien undemokratisch und möglicherweise verfassungswidrig. Sie verweist auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts 2 BvE 1/91, das Mitgliedern von Gruppen die gleichen Rechte wie Fraktionsmitgliedern in den Ausschüssen zuspreche. Dies führe auch dazu, dass die zweieinhalb Minuten Redezeit für die Gruppe Die Linke rechtswidrig seien. Jede Ungleichbehandlung sei nicht rechtmäßig, aus dem Grundsatz der Spiegelbildlichkeit und dem Prinzip gleichberechtigter Ausschussmitgliedschaft bestehe kein Grund zur Unterscheidung zwischen Mitgliedern einer Gruppe und einer Fraktion. Dies entspreche auch dem Beschluss des Plenums des Bundestages auf Grundlage der Beschlussempfehlung des Ältestenrates vom 1. Februar 2024. Sie bittet die Ausschussmitglieder, noch einmal über die geplanten Änderungen zur Arbeitsweise nachzudenken. Auch die Beteiligung der Gruppen in den Ob- und Ableutengesprächen, in denen sie kein Stimmrecht mehr hätten, sei in dieser Form absurd und behindere die Ausschussarbeit.

Der **Sitzungsleiter** sagt, in der Ob- und Ableuterunde sei das Thema über mehrere Wochen diskutiert worden. Er habe den Eindruck, dass die Minderheitenrechte



sehr stark berücksichtigt worden seien und der Grundsatz gewesen sei, den Gruppen zusammen nicht mehr Redezeit als der ehemaligen Fraktion DIE LINKE. einzuräumen.

Abg. **Heike Baehrens** (SPD) bittet Abg. Kathrin Vogler darum, das Vorgetragene zuzuleiten. Dies könne anschließend in Ruhe geprüft werden. Im Moment sehe sie keinen Diskussionsbedarf. Sie bedauere, dass diese Stellungnahme nicht in der Obleuterunde erfolgt sei.

Abg. **Kathrin Vogler** (Gruppe Die Linke) gibt an, dies in gleicher Weise in der Obleuterunde angesprochen zu haben.

Schluss der Sitzung: 12:14 Uhr

gez.
Erwin Rüddel, MdB
Sitzungsleiter