



Nur zur dienstlichen Verwendung

Dieser Vermerk verliert seine Gültigkeit mit der Veröffentlichung des Protokolls gemäß § 73 GOBT, spätestens jedoch nach Ablauf der jeweils nachfolgenden Wahlperiode.

Veröffentlichungsdatum: 25. August 2026

Kurzprotokoll der 40. Sitzung

Ausschuss für Gesundheit

Berlin, den 22. April 2026, 11:00 Uhr
als Kombination aus Präsenzsitzung
(Paul-Löbe-Haus, Saal E 300) und
Zoom-Meeting.

Vorsitz: Dr. Tanja Machalet, MdB

Tagesordnung

Tagesordnungspunkt 1

Seite 9

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

**Innovative Arzneimittel sofort verfügbar machen,
nationale Zuständigkeit sichern und lernende
Preisbildung weiterentwickeln**

BT-Drucksache 21/4284

Federführend:
Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:
Ausschuss für Wirtschaft und Energie
Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Berichterstatter/in:
Abg. Matthias David Mieves [SPD]



Nur zur dienstlichen Verwendung

Tagesordnungspunkt 2

Seite 9

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Anpassung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Stärkung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

BT-Drucksache 21/5332

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Tagesordnungspunkt 3

Seite 10

- a) **Bericht der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat**
Überprüfung der Durchführung der Tätigkeiten der Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA)

KOM(2025)147 endg.; Ratsdok.-Nr. 7508/25

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Wirtschaft und Energie

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

- b) **Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen**
Die EU trifft Vorsorge für die nächste Gesundheitskrise: eine Strategie für medizinische Gegenmaßnahmen

KOM(2025)529 endg.; Ratsdok.-Nr. 11445/25

Federführend:

Ausschuss für Gesundheit

Mitberatend:

Ausschuss für Wirtschaft und Energie

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Tagesordnungspunkt 4

Seite 10

Antrag der Abgeordneten Stephan Protschka, Peter Felser, Julian Schmidt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Kulturgut Fleisch schützen mit Kennzeichnungspflicht und Bezeichnungsschutz

BT-Drucksache 21/3834

Federführend:

Ausschuss für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Ausschuss für Gesundheit



Nur zur dienstlichen Verwendung

Tagesordnungspunkt 5

Seite 10

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Klimaschutzprogramm 2026 der Bundesregierung

BT-Drucksache 21/4950

Federführend:

Ausschuss für Umwelt, Klimaschutz, Naturschutz und nukleare Sicherheit

Mitberatend:

Ausschuss für Sport und Ehrenamt

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Ausschuss für Wirtschaft und Energie

Ausschuss für Landwirtschaft, Ernährung und Heimat

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Gesundheit

Verkehrsausschuss

Ausschuss für Forschung, Technologie, Raumfahrt und Technikfolgenabschätzung

Ausschuss für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Ausschuss für Wohnen, Stadtentwicklung, Bauwesen und Kommunen

Haushaltsausschuss

Tagesordnungspunkt 6

Seite 10

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

Aktionsplan gegen Cybermobbing

„Sicherer online, gemeinsam stärker“

KOM(2026)71 endg.; Ratsdok.-Nr. 6361/26

Federführend:

Innenausschuss

Mitberatend:

Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz

Ausschuss für Wirtschaft und Energie

Ausschuss für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für Digitales und Staatsmodernisierung

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

Tagesordnungspunkt 7

Seite 10

a) Fachgespräch

Globale Gesundheit: Architektur der WHO

Selbstbefassung S-21(14)47

b) **Benennung der beiden Ausschussmitglieder für den Lenkungskreis des Global Health Hub Germany (GHHG)**

Selbstbefassung S-21(14)44



Nur zur dienstlichen Verwendung

Tagesordnungspunkt 8

Seite 15

a) Bericht der Bundesregierung

Kürzung der Honorare für psychotherapeutische Leistungen

Selbstbefassung S-21(14)50

b) Fachgespräch

Kürzung der Honorare für psychotherapeutische Leistungen

Selbstbefassung S-21(14)46

Tagesordnungspunkt 9

Seite 18

Bericht der Bundesregierung

zur Hilfsmittelversorgung bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen, komplexen Behinderungen oder speziellen Versorgungsbedarf

Selbstbefassung S-21(14)48

Tagesordnungspunkt 10

Seite 20

Nachbericht des Bundesministeriums für Gesundheit zum Informellen Treffen der EU-Gesundheitsministerinnen und EU-Gesundheitsminister am 25. und 26. Februar 2026 in Nikosia, Zypern

Selbstbefassung S-21(14)49



Nur zur dienstlichen Verwendung

Mitglieder des Ausschusses

Fraktionen	Ordentliche Mitglieder	Stellvertretende Mitglieder
CDU/CSU	Beek, Sascha van Borchardt, Simone Hiller, Dr. Matthias Janssen, Anne Müller, Axel Pauls, Dr. Thomas Pilsinger, Dr. Stephan Schmidt, Sebastian Seitz, Nora Streeck, Dr. Hendrik Theiss, Dr. Hans Weiss, Dr. Maria-Lena Zeulner, Emmi	Albani, Stephan Aumer, Peter Demuth, Ellen Ehm, Lars Grasse, Adrian Knoerig, Axel Ludwig, Dr. Saskia Müller, Sepp Reddig, Pascal Rupprecht, Albert Staffler, Katrin Stegemann, Albert Timmermann-Fechter, Astrid
AfD	Baum, Dr. Christina Bloch, Joachim Dietz, Thomas Ebenberger, Tobias Hess, Nicole Schießl, Carina Sichert, Martin Weiss, Claudia Ziegler, Kay-Uwe	Bessin, Birgit Birghan, Dr. Christoph Bollmann, Gereon Fetsch, Thomas Giersch, Alexis L. Kempf, Martina Möller, Stefan Przygodda, Kerstin Schmidt, Dr. Paul
SPD	Machalet, Dr. Tanja Mieves, Matthias David Moll, Claudia Pantazis, Dr. Christos Schwartz, Stefan Seitzl, Dr. Lina Yüksel, Serdar	Ahmetovic, Adis Dittmar, Sabine Glöckner, Angelika Kersten, Dr. Franziska Peick, Jens Schmidt (Wetzlar), Dagmar Stadler, Svenja
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN	Dahmen, Dr. Janosch Fischer, Simone Heitmann, Linda Kappert-Gonther, Dr. Kirsten Wagner, Johannes	Grau, Dr. Armin Nick, Dr. Ophelia Piechotta, Dr. Paula Rietenberg, Sylvia
Die Linke	Gürpinar, Ates Merendino, Stella Schötz, Evelyn Stange, Julia-Christina	Arndt, Dr. Michael Brückner, Maik Fey, Katrin Gebel, Kathrin



Nur zur dienstlichen Verwendung

Die Anwesenheitslisten liegen dem Originalprotokoll bei.



Nur zur dienstlichen Verwendung

Liste der Auskunftspersonen

Fachgespräch „Globale Gesundheit: Architektur der WHO“
am Mittwoch, 22. April 2026

- **Dr. Bruce Aylward**
World Health Organization (WHO)
- **Lisa Heinrich**
Interim Head of European Government Relations/Head of Europe Office at
Wellcome Trust
- **Prof. Ilona Kickbusch**
Global Health Centre at the Graduate Institute in Geneva
- **Francisco Perez Cañado** (online)
Advisor on the external Dimension of Health, Directorate General for Health and Food
Safety of the European Commission
- **Andreas Wulf**
Referent für Nothilfe bei medico international



Nur zur dienstlichen Verwendung

Liste der Auskunftspersonen

Fachgespräch „Honorare für psychotherapeutische Leistungen“
am Mittwoch, 22. April 2026

- **Aktion Psychisch Kranke (APK)** (online)
Prof. Dr. Peter Brieger
- **Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)**
Dr. Nikolaus Melcop
- **GKV-Spitzenverband**
Bert Grabow
Christoph Altmiks
- **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)**
Dr. Andreas Gassen
Dr. Benjamin Reuter
- **Dr. Ruth Düring** (online)
Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht a. D.



Nur zur dienstlichen Verwendung

Beginn der Sitzung: 11:03 Uhr

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Die **Vorsitzende**, Abg. **Dr. Tanja Machalet** (SPD) teilt mit, dass Tagesordnungspunkt 5 abgesetzt werde, da die Votenanforderung zurückgezogen worden sei. Sie stellt die Tagesordnung fest.

Tagesordnungspunkt 1

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Innovative Arzneimittel sofort verfügbar machen, nationale Zuständigkeit sichern und lernende Preisbildung weiterentwickeln

BT-Drucksache 21/4284

Abg. **Dr. Stephan Pilsinger** (CDU/CSU) positioniert sich für seine Fraktion dahingehend, dass man das Ziel einer schnellen Verfügbarkeit innovativer Arzneimittel grundsätzlich teile, gleichwohl verkenne der Antrag die Notwendigkeit einer europäisch und global ausgerichteten Pharmapolitik. Eine rein nationale Kontrolle von Gesundheitsdaten und KI-Analysen verkenne die internationale Forschungsrealität und sei falsch. Da Deutschland bereits eine Spitzenposition bei der Markteinführung neuer Therapien einnehme, entsprächen die suggerierten Verzögerungen nicht der Realität. Der Antrag werde daher abgelehnt.

Abg. **Joachim Bloch** (AfD) fordert die unmittelbare Erstattungsfähigkeit neuer Arzneimittel nach deren Zulassung. Der verhandelte Preis solle ab dem Markteintritt gelten und durch Rückerstattungsmechanismen an die Krankenkassen ergänzt werden. Eine dynamische Preisbildung auf Basis national kontrollierter Analysen sowie die Ablehnung zentralisierter EU-Initiativen sei notwendig. Zudem müsse der Fokus zur Vermeidung von Lieferengpässen verstärkt auf die nationale Produktion und Transparenz gelegt werden.

Abg. **Matthias David Mieves** (SPD) betont, die Behauptung, der Zugang zu innovativen Arzneimitteln müsse erst ermöglicht werden, sei unzutreffend, da das bestehende System bereits eine

sofortige Erstattungsfähigkeit garantiere. Die Forderung nach einer rein nationalen Datennutzung und die Blockade europäischer Harmonisierungsschritte sei wissenschaftsfeindlich und folglich sei der Antrag insgesamt abzulehnen. Gerade bei seltenen Erkrankungen seien grenzüberschreitende europäische Datenräume zur Sicherung des medizinischen Fortschritts unerlässlich.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) führt aus, das bestehende Verfahren zur Arzneimittelbewertung stelle bereits eine zeitnahe Versorgung sicher. Eine rückwirkende Gel tung von Erstattungspreisen schaffe erhebliche Rechtsunsicherheiten und belaste den Forschungsstandort sowie die Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Ablehnung europäischer Kooperationen gefährde die Gesundheitsversorgung, es müsse stattdessen auf Verlässlichkeit und eine ausgewogene Balance zwischen Innovation und Finanzierbarkeit gesetzt werden.

Abg. **Dr. Michael Arndt** (Die Linke) kritisiert den Antrag als nationalprotektionistischen Ansatz, der durch die Fragmentierung von Bewertungsprozessen das Risiko steigender Kosten für Patienten und Beitragszahler erhöhe. Die Vorteile einer gemeinschaftlichen europäischen Sicherstellung der Arzneimittelversorgung würden zugunsten einer ideologisch begründeten Ablehnung der Europäischen Union ignoriert. Der Antrag werde folglich abgelehnt.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Die Linke gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, dem Plenum die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 21/4284 zu empfehlen.

Tagesordnungspunkt 2

Antrag der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Carina Schießl, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Anpassung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zur Stärkung der ärztlichen Versorgung in ländlichen Regionen

BT-Drucksache 21/5332



Nur zur dienstlichen Verwendung

Abg. **Nicole Hess** (AfD) führt den Antrag auf Drucksache 21/5332 ein.

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich, eine öffentliche Anhörung zu dem Antrag auf Drucksache 21/5332 durchzuführen.

Tagesordnungspunkt 3

**a) Bericht der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat
Überprüfung der Durchführung der Tätigkeiten der Behörde für die Krisenvorsorge und -reaktion bei gesundheitlichen Notlagen (HERA)**

KOM(2025)147 endg.; Ratsdok.-Nr. 7508/25

gemeinsam mit

**b) Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen
Die EU trifft Vorsorge für die nächste Gesundheitskrise: eine Strategie für medizinische Gegenmaßnahmen**

KOM(2025)529 endg.; Ratsdok.-Nr. 11445/25

Der Ausschuss nimmt den Bericht der Kommission an das Europäische Parlament und den Rat auf KOM(2025)147 endg.; Ratsdok.-Nr. 7508/25 sowie die Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen auf KOM(2025)529 endg.; Ratsdok.-Nr. 11445/25 einvernehmlich zur Kenntnis.

Tagesordnungspunkt 4

Antrag der Abgeordneten Stephan Protschka, Peter Felser, Julian Schmidt, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD

Kulturgut Fleisch schützen mit Kennzeichnungspflicht und Bezeichnungsschutz

BT-Drucksache 21/3834

Die **Vorsitzende** teilt mit, die Obleute hätten vereinbart, auf eine Positionierungsrunde zu verzichten.

Der Ausschuss beschließt mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und Die Linke gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, die Ablehnung des Antrags auf Drucksache 21/3834 zu empfehlen.

Tagesordnungspunkt 5

Unterrichtung durch die Bundesregierung

Klimaschutzprogramm 2026 der Bundesregierung

BT-Drucksache 21/4950

abgesetzt

Tagesordnungspunkt 6

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

**Aktionsplan gegen Cybermobbing
„Sicherer online, gemeinsam stärker“**

KOM(2026)71 endg.; Ratsdok.-Nr. 6361/26

Der Ausschuss nimmt die Mitteilung der Kommission an das Europäische Parlament, den Rat, den Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschuss und den Ausschuss der Regionen auf KOM(2026)71 endg.; Ratsdok.-Nr. 6361/26 einvernehmlich zur Kenntnis.

11:14 Uhr bis 11:26 Uhr Unterbrechung der Sitzung

Tagesordnungspunkt 7

a) Fachgespräch

Globale Gesundheit: Architektur der WHO

Selbstbefassung S-21(14)47

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) führt aus, dass die globale Gesundheitsarchitektur ein dynamisches Ökosystem darstelle, welches durch kontinuierliche deutsche Investitionen maßgebliche Erfolge wie die Steigerung der weltweiten Lebenserwartung erzielt habe. Die WHO fungiere dabei als zentrale Konstante, die ein Forum für internationale Gesundheitsfragen biete, die globale Sicherheit vor Krankheitserregern



Nur zur dienstlichen Verwendung

gewährleiste und technische Normen sowie Standards definiere. Diese Arbeit sei für die Sicherheit der globalen Lieferketten und die wirtschaftliche Stabilität grundlegend. Angesichts sich wandelnder Krankheitslasten und knapper werdender Mittel sei die Organisation bereits intern restrukturiert und finanziell neu ausgerichtet worden. Es gelte nun, gemeinsam mit den Mitgliedstaaten Reformen der gesamten Architektur voranzutreiben, um Machtungleichgewichte sowie die Fragmentierung des Systems zu überwinden und die Eigenverantwortung der Länder zu stärken. Deutschland habe durch die Unterstützung bei der Pandemiebekämpfung und die Aushandlung gerechterer Finanzierungsschlüssel eine entscheidende Führungsrolle eingenommen, welche zur weiteren Steigerung der Lebenserwartung vertieft werden solle.

Andreas Wulf (Referent für Nothilfe bei medico international) führt aus, dass der WHO aufgrund ihrer völkerrechtlichen Kompetenz zur Verhandlung verbindlicher Verträge eine Sonderstellung im UN-System zukomme, die es unbedingt zu bewahren gelte. Eine unabhängige Finanzierungsgrundlage sei essenziell, um die Autonomie gegenüber partikularen Interessen großer Mitgliedstaaten oder privater Akteure zu sichern und die Glaubwürdigkeit wissenschaftlicher Empfehlungen zu gewährleisten. Das Mandat der Organisation dürfe nicht auf eine rein technisch-normative Funktion reduziert werden, da die direkte Unterstützung der Mitgliedstaaten beim Schutz des umfassenden Wohlergehens der Bevölkerung eine Kernaufgabe bleibe. Konzepte wie die Basisgesundheitsversorgung stellten dabei notwendige Ergänzungen zur Bewältigung aktueller Epidemien dar. Kritisch beurteilt werde die starke Fixierung der Strukturen auf die Nationalstaaten. Auch müsse die soziale Partizipation betroffener Menschen in der Praxis gestärkt und die Repression gegen zivilgesellschaftliche Akteure in den Mitgliedstaaten als wesentliche Blockade für eine bessere Gesundheitsversorgung aktiv thematisiert werden.

Lisa Heinrich (Interim Head of European Government Relations/Head of Europe Office at Wellcome Trust) erläutert, dass die Reform der globalen Gesundheitsarchitektur die Sicherstellung der staatlichen Handlungsfähigkeit zum Schutz der Bevölkerung zum Ziel habe. Trotz signifikanter Fortschritte

bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten erforderten geopolitische Verschiebungen und finanzielle Zwänge eine Anpassung der bestehenden Strukturen. Auf Basis internationaler Dialoge werde die Forderung nach einer eindeutigen Klärung von Rollen und Zuständigkeiten sowie nach dem Ausbau regionaler Kapazitäten zur frühzeitigen Risikoerkennung erhoben. Die Finanzierung müsse sich künftig stärker an nationalen Prioritäten orientieren und eine langfristige Systemstärkung unterstützen. Dabei gelte es, die Souveränität der Staaten über gesundheitspolitische Entscheidungen zu wahren und Aufgaben nach dem Prinzip der Wirksamkeit auf nationaler, regionaler oder internationaler Ebene anzusiedeln. Durch klare Mandatierung und eine bessere Abstimmung könnten Ressourcen auch unter begrenzten finanziellen Spielräumen effizient genutzt und die Wirkung internationaler Maßnahmen erhöht werden.

Prof. Ilona Kickbusch (Global Health Centre at the Graduate Institute in Geneva) berichtet, dass globale Gesundheit heute als integraler Bestandteil der Geo-, Wirtschafts- und Sicherheitspolitik verstanden werden müsse. Die Kontrolle über Gesundheitsdaten und strategische Lieferketten stelle einen wesentlichen Machtfaktor dar, weshalb Deutschland seinen Einfluss durch politische Partnerschaften, insbesondere mit dem Globalen Süden und aufstrebenden Mittelmächten, gezielt einsetzen müsse. Eine starke WHO liege im nationalen Interesse, da sie als Stabilisatorin fungiere und Kooperationen auch in sicherheitsrelevanten Bereichen vorantreibe. Angesichts der Tatsache, dass Deutschland zum weltweit größten Geber avanciert sei, müsse diese Rolle in internationalen Foren wie der G7-Staaten, der G20-Staaten und innerhalb der Europäischen Union konsequent und sichtbar wahrgenommen werden. Es werde die Erarbeitung einer langfristigen, ressortübergreifenden Strategie gefordert, um die finanzielle Stärke in politische Gestaltungsmacht zu übersetzen, wobei die deutsche G7-Präsidentschaft im Jahr 2029 als strategischer Einstiegspunkt dienen könne.

Francisco Perez Cañado (Advisor on the external Dimension of Health, Directorate General for Health and Food Safety of the European Commission) teilt mit, dass die WHO als Eckpfeiler des Multilateralismus in einer sich wandelnden



Nur zur dienstlichen Verwendung

globalen Gesundheitsordnung erfolgreich positioniert werden müsse. Dabei solle sich die Organisation strikt auf ihre Kernaufgaben der Normsetzung, der Gesundheitssicherheit und der internationalen Koordination konzentrieren. Bestrebungen, die WHO fälschlicherweise als reine Hilfsorganisation zu instrumentalisieren oder über eine Schwächung des geistigen Eigentums die strategische Autonomie der europäischen Industrie zu untergraben, müsse entschieden entgegengetreten werden. Die zentrale Rolle der WHO erfordere eine verbesserte Abstimmung mit allen relevanten Akteuren unter Respektierung der jeweiligen Leitungsstrukturen. Es gelte, die finanzielle Beitragsleistung Deutschlands und der EU konsequenter in politischen Einfluss umzumünzen und eine strikte Kontrolle der Mittelverwendung sicherzustellen. Zudem solle das WHO-Regionalbüro für Europa gestärkt und der Übergang zur nationalen Gesundheitssouveränität durch fachliche Beratung gefördert werden, ohne dass die WHO Aufgaben übernehme, die ausschließlich in der Verantwortung nationaler Regierungen lägen.

Abg. **Sascha van Beek** (CDU/CSU) erkundigt sich nach der inhaltlichen Ausgestaltung des Reformprozesses der WHO. Er wolle wissen, welche Schritte jenseits der Finanzierung geplant seien, um die Effizienz zu steigern und Doppelstrukturen im globalen Gesundheitssystem zu vermeiden.

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) erläutert, dass über sieben Jahre eine Neuausrichtung der Organisation erfolgt sei. Durch ein neues Abkommen solle der Anteil der Pflichtbeiträge auf mindestens 50 Prozent gesteigert werden, wodurch Unabhängigkeit und Planbarkeit entstünden. Die Strukturen seien von der Zentrale bis in die Länder neu ausgerichtet worden. Es werde ein integrierter Systemansatz verfolgt, um Ineffizienzen zu vermeiden und die Konzentration auf Normen sowie die globale Koordination zu schärfen.

Abg. **Sascha van Beek** (CDU/CSU) bittet um die Darlegung konkreter Beispiele für den Nutzen der WHO-Investitionen für Deutschland.

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) betont, dass jeder investierte Dollar eine

hohe Rendite erbringe. Deutschland profitiere durch globale Risikoanalysen des Berliner Hubs von erhöhter Gesundheitssicherheit. Internationale Standards sicherten den Marktzugang der deutschen Industrie sowie rund 140 000 Arbeitsplätze. Zudem trage die Vermeidung von Krankheitswellen zur Stabilität der Lohnnebenkosten bei.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) kritisiert eine mangelnde Unabhängigkeit und Transparenz der WHO-Architektur. Es werde bemängelt, dass ein Großteil der Finanzierung zweckgebunden durch private Stiftungen und die Pharmaindustrie erfolge, was zu einer unzulässigen Mitbestimmung der Geldgeber führe. Sie interessiere, wie die Unabhängigkeit unter diesen Bedingungen gesichert werden könne.

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) entgegnet, dass keine direkten Spenden von Pharmaunternehmen angenommen würden. Eine rechtlich unabhängige Stiftung solle Einmischungen verhindern. Über Prioritäten und Budgets entscheide ausschließlich der WHO-Vorstand, in dem auch Deutschland vertreten sei. Private Mittel müssten innerhalb dieses Rahmens verwendet werden, um die Einhaltung der Mitgliedstaaten-Prioritäten zu gewährleisten.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) problematisiert die „Infodemiepolitik“ der WHO und befürchtet eine Unterdrückung des freien wissenschaftlichen Diskurses. Sie interessiere, wie Objektivität gewahrt werden könne, wenn abweichende Meinungen identifiziert und gelöscht würden.

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) führt aus, dass Empfehlungen auf dem Fachwissen internationaler Expertengremien basierten. Hierbei werde intensiv auf deutsche Einrichtungen wie das Robert Koch-Institut zurückgegriffen. Durch diese Strukturen werde sichergestellt, dass die Arbeit von wissenschaftlichen Erkenntnissen und nicht von bürokratischen Erwägungen geleitet werde.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) fragt nach, ob die Löschung oder Unterdrückung abweichender Meinungen künftig vorgesehen sei.



Nur zur dienstlichen Verwendung

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) gibt an, dass die Übersetzung der Frage nicht verstanden worden sei.

Die **Vorsitzende** weist darauf hin, dass die Fragezeit erschöpft sei.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD) thematisiert die Fragmentierung der globalen Gesundheitsarchitektur. Es werde um Auskunft gebeten, wie die WHO gestärkt werden könne, ohne neue Parallelstrukturen zu schaffen.

Prof. Ilona Kickbusch (Global Health Centre at the Graduate Institute in Geneva) beschreibt das globale Gesundheitssystem als instabiles Ökosystem mit überlappenden Finanzströmen. Anstatt neue Organisationen zu gründen, müsse die WHO in ihren Kernfunktionen gestärkt und die regionale Zusammenarbeit ausgebaut werden. Kritisiert werde das transaktionale Handeln einzelner Staaten, welches die internationale Kooperation untergrabe. Es solle eine stärkere Fokussierung auf Digitalisierung erfolgen und für bestehende Organisationen wie die Impfallianz GAVI oder den Globalen Fund müssten Auslaufklauseln geprüft werden.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erkundigt sich nach den künftigen Prioritäten und Finanzierungslücken der WHO.

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) erläutert den Wandel hin zu ländergeführten Programmen und einer integrierten primären Gesundheitsversorgung. Zukünftige Schwerpunkte lägen bei nichtübertragbaren Krankheiten, psychischer Gesundheit sowie den Auswirkungen des Klimawandels und der Digitalisierung. Finanzielle Lücken bestünden vor allem in der Systemstärkung, der digitalen Gesundheit und der Müttergesundheit, da Spender häufig einseitig Infektionskrankheiten priorisierten.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bittet um eine Präzisierung der geforderten politischen Führungsrolle Deutschlands. Es solle in der nächsten Fragerunde dargelegt

werden, ob damit auch eine deutsche Bewerbung für die Nachfolge der WHO-Leitung verbunden sein müsse.

Abg. **Stella Merendino** (Die Linke) fragt nach der Notwendigkeit verpflichtender Patentfreigaben und eines öffentlichen globalen Produktionssystems für Medikamente.

Andreas Wulf (Referent für Nothilfe bei medico international) führt aus, dass verbindliche Regeln für den Wissens- und Technologietransfer essenziell seien. Die globale Gesundheitsvorsorge dürfe nicht vom guten Willen einzelner Akteure abhängen, sondern müsse solidarisch gestaltet werden.

Abg. **Stella Merendino** (Die Linke) erkundigt sich nach den Auswirkungen der Ökonomisierung des Gesundheitswesens im globalen Süden. Fraglich sei, ob sich die WHO stärker gegen privaten Profitdruck positionieren müsse.

Andreas Wulf (Referent für Nothilfe bei medico international) erklärt, dass die WHO die öffentliche Verantwortung für Gesundheitssysteme betonen müsse. Die zunehmende Privatisierung werde mit Sorge betrachtet, weshalb die normsetzende Rolle der Organisation zur Sicherung des allgemeinen Zugangs gestärkt werden solle.

Abg. **Stella Merendino** (Die Linke) fragt nach Möglichkeiten zur stärkeren Einbindung des globalen Südens in Entscheidungsprozesse und nach den Gründen für die Fortdauer globaler Ungleichheiten in der Gesundheitsversorgung.

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) antwortet, dass eine geplante Reform bestehende Machtungleichgewichte beseitigen solle. Ziel sei die Neugestaltung von Abläufen, um Ländern des globalen Südens trotz begrenzter Ressourcen eine gerechte Beteiligung an Entscheidungsprozessen zu ermöglichen. Eine stärkere Gewichtung dieser Stimmen sei ein zentraler Bestandteil der künftigen Ausrichtung.



Nur zur dienstlichen Verwendung

Abg. **Sascha van Beek** (CDU/CSU) fragt nach dem gesundheitsstrategischen Eigeninteresse der USA und deren Rückkehr in die WHO-Zusammenarbeit über spezifische Reformpunkte.

Prof. Ilona Kickbusch (Global Health Centre at the Graduate Institute in Geneva) führt aus, dass die Kooperation schwerpunktmäßig Bereiche der Gesundheitssicherheit sowie die Einbindung US-amerikanischer Institutionen wie der Food and Drug Administration (FDA) und des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) betreffe. Eine Abstimmung bei Polio-Programmen werde angestrebt. Die USA erkenne den eigenen Nutzen durch erhöhte Sicherheit und internationales Prestige an, weshalb eine Reintegration der amerikanischen Wissenschaft als zentral erachtet werde.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) problematisiert erneut den Umgang mit kritischen wissenschaftlichen Positionen und fragt, ob abweichende Meinungen als Desinformation identifiziert und gelöscht würden.

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) antwortet, dass Expertengruppen bewusst vielfältig besetzt würden, um wissenschaftliche Erkenntnisse durch unterschiedliche Perspektiven zu optimieren. Eine öffentliche Diskreditierung finde nicht statt. Der Begriff der Falschinformation werde nur bei eindeutigem Widerspruch zu gesicherten Erkenntnissen und einer Gefährdung der Öffentlichkeit verwendet.

Abg. **Dr. Christina Baum** (AfD) erkundigt sich nach der Transparenz bei Interessenkonflikten und Spenderverträgen.

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) führt aus, dass bestehende Interessenkonflikte grundsätzlich öffentlich gemacht würden. Aus Datenschutzgründen würden jedoch keine detaillierten persönlichen oder finanziellen Informationen publiziert, während die Transparenz über das Bestehen solcher Konflikte für die Standardsetzung gewahrt bleibe.

Abg. **Serdar Yüksel** (SPD) fragt nach notwendigen Reformen der globalen Gesundheitsfinanzierung, um von einer krisengetriebenen Logik zu stabilen Investitionen zu gelangen.

Lisa Heinrich (Interim Head of European Government Relations/Head of Europe Office at Wellcome Trust) betont die Notwendigkeit klarer Zuständigkeiten sowie den Ausbau regionaler und nationaler Kapazitäten. Die Finanzierung müsse sich stärker an nationalen Prioritäten orientieren und eine langfristige Systemstärkung unterstützen. Externe Mittel sollten besser auf nationale Strategien abgestimmt werden, um die Fragmentierung der internationalen Gesundheitsfinanzierung zu reduzieren.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bittet um eine Einschätzung zur künftigen politischen Führungsrolle Deutschlands in der globalen Gesundheit.

Prof. Ilona Kickbusch (Global Health Centre at the Graduate Institute in Geneva) rät von einer deutschen Bewerbung für die Generaldirektion ab, da der größte Geldgeber zur Vermeidung von Interessenkonflikten nicht die Leitung stellen sollte. Stattdessen solle der politische Einfluss über G7- und G20-Prozesse sowie durch neue Partnerschaften mit Ländern wie Indien oder Brasilien geltend gemacht werden. Es werde eine langfristige Erhöhung des regulären Budgets, also des Anteils der festen, frei planbaren Pflichtbeiträge am Gesamtbudget, auf 80 Prozent sowie die Erarbeitung einer neuen globalen Gesundheitsstrategie und die Einsetzung eines Gesundheitsbotschafters empfohlen.

Abg. **Stella Merendino** (Die Linke) fragt nach der Sicherstellung der Unabhängigkeit angesichts des hohen Anteils freiwilliger Beiträge.

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) führt aus, dass der Anteil freiwilliger Beiträge bis 2030 durch die schrittweise Erhöhung der Pflichtbeiträge auf unter 50 Prozent sinken solle. Über das Budget und die Prioritäten der Organisation entschieden die 194 Mitgliedstaaten gemeinsam. Geldgeber könnten lediglich wählen, welche Teile des bereits festgelegten Programmbudgets sie



Nur zur dienstlichen Verwendung

finanzierten, ohne Einfluss auf die grundsätzliche Aufgabenstellung der WHO zu nehmen.

Abg. **Stella Merendino** (Die Linke) erkundigt sich nach der Position zu verbindlichen internationalen Gesundheitsregeln inklusive Sanktionsmechanismen.

Dr. Bruce Aylward (World Health Organization (WHO)) antwortet, dass verbindliche Empfehlungen im multilateralen System am effektivsten seien. Sanktionen würden abgelehnt, da Strafmaßnahmen im Gesundheitsbereich die gemeinsamen Ziele langfristig eher gefährden als fördern könnten.

b) Benennung der beiden Ausschussmitglieder für den Lenkungskreis des Global Health Hub Germany (GHHG)

Selbstbefassung S-21(14)44

Die **Vorsitzende** teilt mit, vorgeschlagen seien Abg. Sascha van Beek (CDU/CSU) und Abg. Dr. Kappert-Gonthar (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN).

Der Ausschuss beschließt einvernehmlich Abg. Sascha van Beek (CDU/CSU) und Abg. Dr. Kappert-Gonthar (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) für den Lenkungskreis des Global Health Hub Germany zu benennen.

Tagesordnungspunkt 8

a) Bericht der Bundesregierung

Kürzung der Honorare für psychotherapeutische Leistungen

Selbstbefassung S-21(14)50

b) Fachgespräch

Kürzung der Honorare für psychotherapeutische Leistungen

Selbstbefassung S-21(14)46

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) berichtet, dass eine flächendeckende sowie wohnortnahe psychotherapeutische Versorgung ein zentrales gesundheitspolitisches Anliegen

der Bundesregierung darstelle. Die Verantwortung für die Überprüfung und Anpassung der Bewertung ambulanter psychotherapeutischer Leistungen liege beim erweiterten Bewertungsausschuss, wobei die Vergütung je Zeiteinheit in angemessener Höhe zu erfolgen habe. Auf Grundlage der Kostenstrukturerhebung des Statistischen Bundesamtes sei am 11. März 2026 eine Absenkung der Bewertung der Therapiestunde um 4,5 Prozent beschlossen worden. Dem Ministerium liege die Beschlussfassung nebst Begründung seit dem 16. März 2026 zur Prüfung vor. Es sei zu betonen, dass sich diese Prüfung ausschließlich auf die Rechtsaufsicht beschränke und keine Fachaufsicht beinhalte, sodass lediglich die Verletzung geltenden Rechts beanstandet werden könne. Eine Beanstandung müsse innerhalb einer Frist von zwei Monaten erfolgen, welche jedoch durch das Anfordern ergänzender Informationen unterbrochen werden könne. Da die entsprechende Prüfung gegenwärtig noch andauere, könnten derzeit keine weiteren Auskünfte zum Ergebnis erteilt werden. Schließlich werde darauf verwiesen, dass der Bewertungsausschuss die Verpflichtung habe, die Auswirkungen seiner Beschlüsse auf die Versorgung der Versicherten mit vertragsärztlichen Leistungen eigenständig zu analysieren.

Bert Grabow (GKV-Spitzenverband) erläutert, dass die Vergütungsprüfung auf einer Modellrechnung des Bundessozialgerichts basiere, welche eine Vollauslastung der Praxen unterstelle. Das Ziel bestehe darin, einen Ertrag zu ermöglichen, der dem Durchschnitt vergleichbarer Facharztgruppen entspreche. Diese Methodik sei höchststrichtrichlerlich als rechtmäßig bestätigt worden. Es sei festzustellen, dass die Vergütung in der Psychotherapie im Zeitraum von 2013 bis 2023 um 52 Prozent gestiegen sei, während der Anstieg bei Vertragsärzten lediglich 33 Prozent betragen habe. Der aktuelle Beschluss zur Absenkung gründe auf einer Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes.

Dr. Andreas Gassen (Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)) entgegnet, dass die bestehende Bewertungsmatrix als Mindestvergütung und nicht als Obergrenze zu verstehen sei. Für die vorgenommene Kürzung fehle es an sachlichen Gründen wie etwa gesunkene Kosten oder verringerte Arbeitszeiten. Die Maßnahme werde als unzulässiger Eingriff in die Vergütungsstrukturen bewertet, weshalb



Nur zur dienstlichen Verwendung

bereits vorsorglich Klage erhoben worden sei. Er äußere die Erwartung, dass der Beschluss nach der Prüfung durch das Bundesministerium für Gesundheit beanstandet werde.

Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)) kritisiert, dass der Beschluss eine Umdeutung des Mindesthonorars in ein Maximalhonorar darstelle und somit rechtlich unzulässig sei. Die tatsächlichen Praxiserträge lägen signifikant unter denen der fachärztlichen Vergleichsgruppe. Eine Leistungsverdichtung oder Delegation sei in der Psychotherapie aufgrund der persönlichen Erbringungspflicht nicht möglich. Es werde zudem bemängelt, dass aktuelle Vergütungserhöhungen bei Ärzten in der Berechnung unberücksichtigt geblieben seien. Die drohenden Einkommenseinbußen stünden im Widerspruch zum gesundheitspolitischen Ziel einer gestärkten Versorgung psychisch Kranker.

Prof. Dr. Peter Brieger (Aktion Psychisch Kranke (APK)) betont, dass die Psychotherapie für eine verlässliche Versorgung und zur Vermeidung von Chronifizierungen unverzichtbar sei. Eine Reduzierung der Vergütung werde angesichts der wachsenden Krankheitslast als falsches Signal gewertet. Es müsse sichergestellt werden, dass Patienten in Krisen schneller erreicht würden. Zudem werde befürchtet, dass die Kürzungen die Finanzierung der ambulanten Weiterbildung gefährden könnten. Anstelle einer isolierten Honorardebate müsse die Entwicklung bedarfsgerechter und krisenfester Versorgungskonzepte im Vordergrund stehen.

Dr. Ruth Düring (Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht a. D.) erläutert, dass die zugrunde liegende Modellrechnung des Bundessozialgerichts lediglich eine Gleichstellung in der Größenordnung und keine mathematisch exakte Punktlandung bezwecke. Die aufsichtsrechtliche Kontrolle beschränke sich auf eine Rechtsaufsicht, bei der die rationale Abwägung und die Nutzung objektiver Daten geprüft würden. Dabei sei stets die Gesamtergebnung in den Blick zu nehmen. Auch wenn das Modell nicht unveränderlich sei, bilde es seit vielen Jahren die Grundlage für die Entscheidungen des erweiterten Bewertungsausschusses.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU) erkundigt sich nach den Anforderungen aus § 87 Absatz 2c Satz 8 SGB V sowie nach den Anforderungen durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts an die zugrunde gelegten Berechnungen. Ihn interessiere, ob sämtliche Elemente Berücksichtigung gefunden hätten oder das Gesamtergebnis im Vordergrund stehe.

Dr. Ruth Düring (Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht a. D.) erläutert, dass das Modell einen Honorarüberschuss ermöglichen solle, welcher der Höhe nach anderen fachärztlichen Gruppen im unteren Einkommensbereich entspreche. Hierzu werde der erzielbare Umsatz einer voll ausgelasteten Praxis dem Vergleichsertrag eines definierten Facharztmixes gegenübergestellt und die Betriebskosten der psychotherapeutischen Praxen addiert. Das Verfahren sei in der Rechtsprechung dem Grunde nach bestätigt worden.

Abg. **Axel Müller** (CDU/CSU) fragt nach den Auswirkungen der 14,5-prozentigen Anhebung der Strukturzuschläge bei den Personalkosten auf das Gesamtergebnis.

Bert Grabow (GKV-Spitzenverband) führt aus, dass neben der 4,5-prozentigen Absenkung eine Anhebung der Strukturzuschläge um 14,24 Prozent erfolgt sei, was zu einer Gesamthonoraranpassung von minus 2,3 Prozent führe. Die Zuschläge dienten der Refinanzierung einer Halbtagskraft und basierten auf den Tarifverträgen für medizinische Fachangestellte. Nach Abzug empirischer Personalkosten würden circa 18 000 Euro über die Zuschläge vergütet.

Abg. **Carina Schiebl** (AfD) bittet um eine Bewertung des Risikos negativer Auswirkungen der Absenkung auf die Niederlassungsbereitschaft, Versorgungskapazitäten sowie Wartezeiten.

Bert Grabow (GKV-Spitzenverband) antwortet, dass keine nachhaltigen Auswirkungen auf das psychotherapeutische Angebot oder die Versorgung zu erwarten seien.



Nur zur dienstlichen Verwendung

Abg. **Nicole Hess** (AfD) fragt nach den Folgen der Honorarkürzungen für die Zahl ambulanter Weiterbildungsplätze und die allgemeine Versorgungssicherheit.

Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)) führt aus, dass die Finanzierung der neuen Weiterbildung bereits jetzt unzureichend sei und durch die Honorarsenkung weiter erschwert werde. Dies könne mittelfristig zu einem Mangel an Fachkräften führen, wenn die geburtenstarken Jahrgänge aus dem Berufsleben ausscheiden würden. Zudem sei darauf hinzuweisen, dass die Strukturzuschläge aufgrund der Systematik lediglich zwei bis drei Prozent der Praxen erreichten.

Abg. **Carina Schiebl** (AfD) fragt nach einer möglichen Bevorzugung von Privatpatienten aus wirtschaftlichen Gründen und der damit verbundenen Benachteiligung gesetzlich Versicherter.

Bert Grabow (GKV-Spitzenverband) legt dar, dass die Vergütung durch die private Krankenversicherung derzeit unter der gesetzlichen Krankenversicherung liege. Der Anteil der Privateinnahmen sei bei Psychotherapeuten mit sieben bis acht Prozent vergleichsweise gering. Ein Ausbau des Angebots werde für möglich gehalten, da 71 Prozent der Therapeuten keinen vollen Versorgungsauftrag wahrnehmen.

Abg. **Nicole Hess** (AfD) erkundigt sich nach den durchschnittlichen Investitionskosten bis zur Eröffnung einer eigenen Praxis.

Die **Vorsitzende** teilt mit, die Frage könne aufgrund des Zeitablaufs nicht mehr beantwortet werden.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) fragt nach der rechtlichen Grundlage und der Methodik der Kostenstrukturstatistik des Statistischen Bundesamtes im Vergleich zu anderen Leistungserbringern sowie nach aktuellen Besonderheiten.

Dr. Silke Gehle-Dechant (Statistisches Bundesamt) antwortet, dass die Erhebung auf dem Kostenstrukturstatistikgesetz basiere und als Stichprobe bei

sieben Prozent der Praxen durchgeführt werde. Zuletzt seien sowohl bei den Einnahmen als auch bei den Aufwendungen Rückgänge verzeichnet worden, wobei keine signifikanten Besonderheiten gegenüber anderen Arztgruppen bestünden.

Abg. **Stefan Schwartz** (SPD) bittet um eine Einschätzung der Auswirkungen der Honorarkürzungen auf die Patientenversorgung.

Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)) führt aus, dass sich die Versorgungslage verschlechtern werde, da Therapeuten aufgrund wirtschaftlicher Erwägungen ihr Engagement einschränken müssten. Hohe Ausbildungskosten von bis zu 50 000 Euro verschärfen die Situation insbesondere für Praxen mit halbem Versorgungsauftrag.

Abg. **Stefan Schwartz** (SPD) fragt nach einer Verifizierung der prozentualen Auswirkungen der Kürzung in der Breite.

Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)) erläutert, dass unter Berücksichtigung steigender Kosten und Sozialbeiträge von einer realen Kürzung um zehn Prozent auszugehen sei. Der Strukturzuschlag kompensiere dies kaum, da er nur bei einer Wochenarbeitszeit von 36 Stunden voll wirksam werde.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt, ob durch die Honorarabsenkung indirekte Kosten durch Chronifizierungen oder stationäre Aufnahmen entstehen könnten.

Prof. Dr. Peter Brieger (Aktion Psychisch Kranke (APK)) führt aus, dass eine Verschlechterung der Versorgung zu einem Anstieg der indirekten Kosten, wie etwa für Krankenhausbehandlungen oder Arbeitsunfähigkeit, führen werde. Volkswirtschaftlich sei insgesamt mit einem Kostenzuwachs zu rechnen.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) bittet um eine Erläuterung der symbolischen Wirkung der Honorarkürzungen ange-



Nur zur dienstlichen Verwendung

sichts steigender Bedarfe.

Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)) konstatiert, dass die Kürzung ein fatales Signal an Patienten und Therapeuten sende, welches die Stigmatisierung psychisch Kranker fördere. Insbesondere in strukturschwachen Gebieten sinke der Anreiz zur Niederlassung, was sich bereits in einer hohen Zahl an Petitionsunterschriften widerspiegele.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) fragt nach den Auswirkungen auf Weiterbildungsambulanzen und die zukünftige Versorgung.

Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)) führt aus, dass die Schaffung neuer Weiterbildungsstrukturen durch die verschlechterten Rahmenbedingungen gefährdet sei. Modellrechnungen zeigten bereits jetzt eine Unterfinanzierung von 30 Prozent, die sich durch die aktuellen Maßnahmen weiter vergrößere.

Abg. **Evelyn Schötz** (Die Linke) fragt nach dem Interpretations- und Wertungsspielraum des Bewertungsausschusses bei der Festlegung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes.

Dr. Ruth Düring (Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht a. D.) antwortet, dass die Festlegungen keine reine Mathematik darstellten, sondern der Bewertungsausschuss eine staatlich anerkannte Steuerungsfunktion wahrnehme. Diese Funktion sei insbesondere bei der Ausgestaltung von Strukturzuschlägen verfassungsrechtlich bestätigt worden.

Abg. **Evelyn Schötz** (Die Linke) bittet um eine Darstellung der Relevanz der Entscheidung des Bundessozialgerichts aus dem Jahr 2017 für die gegenwärtige Situation.

Dr. Ruth Düring (Vorsitzende Richterin am Bundessozialgericht a. D.) erläutert, dass die Urteile von 2017 das System bestätigt hätten, wobei damals auf wesentlich ältere Daten zurückgegriffen worden

sei. Die heutige Datengrundlage sei deutlich besser, wenngleich die Auswirkungen einer Absenkung des Orientierungswertes bisher gerichtlich nicht thematisiert worden seien.

Abg. **Evelyn Schötz** (Die Linke) fragt nach der Einschätzung der Auswirkungen der Erhöhung der Strukturzuschläge im Verhältnis zur Honorarsenkung.

Dr. Nikolaus Melcop (Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)) antwortet, dass der Strukturzuschlag nur bei voller Auslastung der Praxis greife und die gestiegenen Personalkosten nicht kompensiere. Für die Mehrheit der Therapeuten stelle die Maßnahme keine gleichwertige Entschädigung dar, sondern führe zu einer nahezu vollständigen Wirksamkeit der Honorarkürzung.

Tagesordnungspunkt 9

Bericht der Bundesregierung

zur Hilfsmittelversorgung bei Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen, komplexen Behinderungen oder speziellen Versorgungsbedarf

Selbstbefassung S-21(14)48

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) führt ein, dass zeitaufwändige Genehmigungsverfahren bei der Hilfsmittelversorgung für Menschen mit komplexen Bedarfen, insbesondere für Kinder im Wachstum, zu vermeiden seien. Eine zügige und individuelle Versorgung diene der bestmöglichen Entwicklungsförderung sowie der Vermeidung von Folgeerkrankungen und Pflegebedürftigkeit. Die Hilfsmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sei zur Beschleunigung der Prüfprozesse bereits überarbeitet und eine gesetzliche Vermutung für Empfehlungen aus spezialisierten Behandlungszentren eingeführt worden. Da die erhoffte Beschleunigung aufgrund von Unsicherheiten bei den Krankenkassen ausgeblieben sei, werde seitens des Ministeriums eine gesetzliche Klarstellung vorbereitet, deren Entwurf zeitnah vorgelegt werden solle.



Nur zur dienstlichen Verwendung

Abg. **Emmi Zeulner** (CDU/CSU) fragt nach dem Zeitrahmen für die angekündigte gesetzliche Regelung sowie nach weiteren geplanten Maßnahmen zur Unterstützung belasteter Familien mit Kindern mit Behinderung. Der Abbau von Bürokratie verhindere Klagen und stelle sicher, dass Finanzmittel direkt in der Versorgung ankämen.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, dass eine Klarstellung in § 33 Absatz 5c SGB V im Rahmen eines Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratienteillastungsgesetzes geplant sei. Durch den GKV-Spitzenverband solle ein einheitliches Verfahren für den Umgang mit Empfehlungen sozialpädiatrischer Zentren sowie medizinischer Zentren für Erwachsene mit Behinderungen festgelegt werden. Es werde zudem klargestellt, dass im Falle einer solchen Empfehlung keine gesonderte Verordnung mehr erforderlich sei.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) erkundigt sich nach konkreten Maßnahmen gegen Umgehungstaktiken der Krankenkassen bei Verordnungen. Es müsse hinterfragt werden, ob die Einhaltung von dreiwöchigen Genehmigungsfristen durch die Neuregelungen tatsächlich als realisierbar erachtet werde.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) erläutert, dass die Verfahrensbeschleunigung durch eine Fiktion erreicht werden solle, die zusätzliche Prüfungen durch Krankenkassen bei expliziten Empfehlungen im Behandlungsverlauf unterbinde. Die gesetzliche Klarstellung solle sicherstellen, dass insbesondere bei Kindern und Jugendlichen keine Verzögerungen durch die Versicherungsträger entstünden.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) möchte wissen, ob direkte Ansprechpartner für betroffene Eltern vorgesehen seien, um bürokratische Belastungen im Verhältnis zu den Krankenkassen zu reduzieren.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) entgegnet, dass sozialpädiatrische Zentren bereits als spezialisierte Ansprechpartner fungierten. Das Problem liege primär in der internen Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben durch die

Krankenkassen, was durch die geplante Klarstellung behoben werden solle.

Abg. **Kay-Uwe Ziegler** (AfD) bittet um eine zeitliche Einordnung für das Vorliegen eines greifbaren Entwurfs der Regelung.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) teilt mit, dass das Gesetzgebungsverfahren für das Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratienteillastungsgesetz noch vor der Sommerpause eingeleitet werden solle.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) fragt nach der Existenz belastbarer Daten zu regionalen und sozialen Versorgungsunterschieden sowie zu Genehmigungs- und Lieferzeiten.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, dass derzeit keine hinreichend evidenten Daten vorlägen.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) möchte wissen, ob die Einführung verbindlicher Fristen oder Genehmigungsfiktionen für besonders dringliche Versorgungen geprüft werde.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) betont, dass durch die Klarstellung des gesetzgeberischen Willens der Spielraum der Krankenkassen minimiert werden solle. Es gelte, eine unverzügliche Versorgung sicherzustellen, wodurch weitere Verzögerungen als indiskutabel einzustufen seien.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) erkundigt sich nach Maßnahmen zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten und entwicklungsadäquaten Versorgung von Kindern ungeachtet von Wirtschaftlichkeitsaspekten.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) verweist auf die bereits erfolgte Entbudgetierung in der Kinderheilkunde und den gesellschaftlichen Konsens zum Schutz vulnerabler Gruppen. Anpassungen seien zudem im Rahmen



Nur zur dienstlichen Verwendung

der Krankenhausreform vorgenommen worden und würden auch künftig perspektivisch verfolgt werden.

Abg. **Dr. Christos Pantazis** (SPD) fragt nach einem etwaigen Anpassungsbedarf bei bestehenden Vergütungsmodellen zur Vermeidung von Qualitätsverlusten.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) erklärt, dass ein kontinuierlicher Austausch über notwendige Strukturreformen und Vergütungsanstiege stattfinde. Empfehlungen der FinanzKommission Gesundheit würden unter Berücksichtigung der Belange von Kindern und Jugendlichen sensibel geprüft werden.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) kritisiert die Unverbindlichkeit der bisherigen Ausführungen und fordert einen konkreten Termin für eine wirksame Klarstellung gegenüber den Krankenkassen zur Entlastung der Familien.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) wiederholt, dass die gesetzliche Verankerung im Hilfsmittelmodernisierungs- und Bürokratienteilungsgesetz noch vor der Sommerpause angestrebt werde.

Abg. **Johannes Wagner** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) thematisiert mögliche Kürzungen beim Kinderzuschlag im Kontext der FinanzKommission und äußert die Erwartung, dass keine Einsparungen zu Lasten der Versorgung von Kindern vorgenommen würden.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) führt aus, dass über die Umsetzung der Maßnahmenpakete der FinanzKommission im parlamentarischen Verfahren entschieden werden müsse. Es werde ein ausgewogenes Paket angestrebt, welches keine Verschlechterung der Versorgung vorsehe.

Abg. **Julia-Christina Stange** (Die Linke) fragt nach der Möglichkeit, die Einzelgenehmigungspflicht bei Hilfsmitteln durch eine Positivliste wirtschaftlicher

Produkte zu ersetzen.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, dass Überlegungen zur Pauschalierung von Genehmigungen und zur Stärkung der fachnahen Akteure Teil der Entbürokratisierungsdebatte seien. Langfristige Vorschläge der Strukturkommission würden für den Herbst 2026 erwartet.

Abg. **Julia-Christina Stange** (Die Linke) regt an, Einzelprüfungen durch den Medizinischen Dienst nach einheitlichen Kriterien für alle Krankenkassen durchzuführen, um Transparenz und Qualität zu sichern.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) gibt zu bedenken, dass eine generelle Vereinheitlichung nicht zwingend zu Verbesserungen führe. Es müsse geprüft werden, inwieweit zentrale Prüfungen den individuellen Bedürfnissen und Gegebenheiten vor Ort gerecht werden könnten, weshalb gezielte Klarstellungen bei Verwerfungen bevorzugt würden.

Tagesordnungspunkt 10

Nachbericht des Bundesministeriums für Gesundheit zum Informellen Treffen der EU-Gesundheitsministerinnen und EU-Gesundheitsminister am 25. und 26. Februar 2026 in Nikosia, Zypern

Selbstbefassung S-21(14)49

Die **Vorsitzende** teilt mit, dass die Obleute vereinbart hätten, auf einen mündlichen Vortrag zu verzichten und direkt mit der Fragerunde zu beginnen.

Abg. **Sascha van Beek** (CDU/CSU) hebt hervor, dass sich Deutschland dem Bericht nach in vielen Feldern konstruktiv eingebracht habe, wobei ein Spannungsfeld zu nationalen Interessen bestehe. Er frage nach konkreten Risiken bei der Arzneimittelversorgung und weshalb trotz des bereits initiierten Critical Medicines Act weitere Eingriffe in nationale Regelungen erforderlich seien.



Nur zur dienstlichen Verwendung

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) erläutert, dass die Preisdifferenzierung im internationalen Kontext und der Zugang zu innovativen Arzneimitteln thematisiert worden seien. Da in der EU deutlich weniger Medikamente als in den USA verfügbar seien, müsse eine schnellere Zulassung durch europaweite Preisgestaltung und gemeinsame Beschaffung angestrebt werden.

Abg. **Sascha van Beek** (CDU/CSU) stellt fest, dass die deutsche Position als Vorbild für andere europäische Staaten dienen könne.

Abg. **Joachim Bloch** (AfD) erkundigt sich nach konkreten Verbesserungen beim Arzneimittelzugang durch den neuen EU-Regulierungsrahmen.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) führt aus, dass dies durch einheitlichere Bewertungen, die Preisgestaltung und die Organisation größerer Märkte erreicht werden solle. Zudem werde im Rahmen des Biotech-Act die Zugänglichkeit klinischer Prüfungen sowie die Einrichtung neuer Strukturen diskutiert.

Abg. **Joachim Bloch** (AfD) fragt nach spezifischen Zahlen zur zeitlichen Nutzung sozialer Medien durch Jugendliche.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, dass für das erste Halbjahr 2026 eine EU-weite Erhebung mit entsprechenden Empfehlungen angekündigt worden sei. Anstelle singulärer Maßnahmen müssten multidisziplinäre, sektorübergreifende Konzepte im Lebensumfeld junger Menschen umgesetzt werden.

Abg. **Joachim Bloch** (AfD) möchte wissen, ob weitere Ursachen für psychische Erkrankungen wie Lockdown-Folgen, Kriege oder Migration erörtert worden seien.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) verweist auf die deutschen Versorgungsangebote und betont die Bedeutung von Gesundheitskompetenz sowie Prävention. Neben der

Mediennutzung seien auch Faktoren wie Ernährung und Bewegung sowie die Schaffung eines sicheren digitalen Umfelds Gegenstand der Gespräche gewesen.

Abg. **Joachim Bloch** (AfD) bittet um Auskunft zu Inhalten der EHDS-Verordnung (European Health Data Space) jenseits der Finanzierung.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) erklärt, dass die Datennutzung für die Forschung und die Vernetzung von Institutionen im Vordergrund stehe. Es gelte, eine einheitliche Geschwindigkeit bei der Umsetzung in den Mitgliedstaaten sicherzustellen.

Abg. **Matthias David Mieves** (SPD) fragt nach Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel auf EU-Ebene.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) erwidert, dass dieser Aspekt nicht explizit Gegenstand der Berichterstattung gewesen sei.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) weist auf die globale Krise der seelischen Gesundheit hin und fragt nach einer nationalen Strategie zur Schaffung förderlicher Lebensbedingungen für Kinder.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) befürwortet den Fokus auf Prävention und den Ausbau nationaler sowie internationaler Angebote. Das Thema müsse über alle Lebensphasen hinweg entstigmatisiert werden.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonthier** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) hakt nach der konkreten nationalen Planung und einer möglichen europäischen Vorreiterrolle Deutschlands nach.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) bestätigt den Einsatz verschiedener Expertenkommissionen, die gesamtheitliche Ansätze anstelle bloßer Verbote erarbeiten würden.



Nur zur dienstlichen Verwendung

Ziel sei die frühzeitige Kanalisierung von Problemen im Sinne der Prävention.

Abg. **Dr. Kirsten Kappert-Gonther** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN) erkundigt sich nach Maßnahmen für ein gesundes Aufwachsen jenseits der digitalen Medien.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) führt aus, dass Prävention verstärkt in Strukturreformen sowie in die Stadtplanung und das soziale Umfeld integriert werden müsse.

Abg. **Evelyn Schötz** (Die Linke) kritisiert die aktuelle Versorgungslage bei Kindern und fordert konkrete Maßnahmen für die laufende Legislaturperiode.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) antwortet, dass die Kindergesundheit querschnittlich in allen relevanten Gesetzesvorhaben berücksichtigt werde, anstatt eine singuläre Strategie zu verfolgen.

Abg. **Evelyn Schötz** (Die Linke) fragt nach der Begründung für die Streichung der Mental Health Coaches und fordert alternative Angebote.

PStS **Tino Sorge** (Bundesministerium für Gesundheit (BMG)) kündigt an, die Beantwortung dieser ressortübergreifenden Frage nachzureichen.¹

Schluss der Sitzung: 13:50 Uhr

gez.

Dr. Tanja Machalet, MdB
Vorsitzende

¹ Anlage: Ausschussdrucksache 21(14)84