

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Linda Heitmann, Dr. Janosch Dahmen, Simone Fischer,
Dr. Kirsten Kappert-Gonthier, Johannes Wagner, Misbah Khan, Dr. Anna
Lührmann, Dr. Konstantin von Notz und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

Fehl- und Desinformationen zu Themen der Gesundheit durch „MedFluencer“ – Stärkung der Rechte von Verbraucherinnen und Verbrauchern bei gesundheitlichen Themen

Soziale Medien haben sich für viele Menschen zu einer zentralen Informationsquelle entwickelt – teilweise auch in Gesundheitsfragen. Gleichzeitig nehmen dort irreführende, wissenschaftlich nicht belegte oder kommerziell motivierte gesundheitsbezogene Inhalte spürbar zu. Insbesondere sogenannte Influencerinnen und Influencer bewerben wiederholt Nahrungsergänzungsmittel und andere Konsumprodukte mit vermeintlich positiven gesundheitlichen Effekten. Dies geschieht häufig aus ökonomischen Motiven und ohne fachliche Qualifikation der Werbenden. Herstellerinnen und Hersteller werben dabei oft nicht direkt für ihre Produkte, sondern indirekt über Influencerinnen und Influencer, die für diese Werbung bezahlt werden. Das Zielpublikum von Influencerinnen und Influencern und Werbenden besteht häufig aus Kindern und bzw. oder Jugendlichen.

Auch sogenannte Medfluencerinnen und Medfluencer – etwa Medizinstudierende oder Personen mit medizinischem Hintergrund und großer Reichweite in sozialen Medien – verbreiten gesundheitsbezogene Inhalte. Da sie noch nicht den berufsrechtlichen Werbevorgaben und der Aufsicht der Ärztekammern unterliegen, bestehen für diese Gruppe teilweise andere oder geringere regulatorische Anforderungen. Hinzu kommen selbstständig tätige Vertriebspersonen im Rahmen von Network-Marketing-Strukturen. Ihnen fehlt mitunter nicht nur ein vertieftes Verständnis der komplexen rechtlichen Rahmenbedingungen, sondern auch eine hinreichende Einordnung medizinischer Zusammenhänge, etwa hinsichtlich Wirkmechanismen, Wechselwirkungen oder evidenzbasierter Bewertung gesundheitsbezogener Aussagen. In mehrstufig organisierten Vertriebsmodellen werden Produkte häufig nicht ausschließlich durch Herstellerinnen und Hersteller beworben, sondern durch selbstständige Vertriebspartnerinnen und Vertriebspartner, die auf Provisionsbasis tätig sind und an Verkäufen prozentual mitverdienen. Marketingaussagen werden dabei teilweise unkritisch übernommen und weiterverbreitet, wodurch sich wissenschaftlich nicht belegte oder irreführende Informationen verstärken können. Influencerinnen und Influencern mit hoher Reichweite wird häufig ein besonderes Vertrauen entgegengebracht, insbesondere wenn sie gesundheitsbezogene Inhalte verbreiten. Dies hängt u. a. mit der unmittelbaren, dauerhaften Verfügbarkeit der sozialen Medien, der persönlichen Ansprache sowie der Identifikationsmöglichkeit mit den vermittelnden Personen zusammen.

Gleichzeitig sind Nutzerinnen und Nutzer im digitalen Raum einer Vielzahl von Informationen ausgesetzt, deren Qualität, wissenschaftliche Fundierung und rechtliche Zulässigkeit erheblich variieren.

Hinzu kommt, dass viele Menschen den Umgang mit gesundheitsrelevanten Informationen als herausfordernd empfinden. Die aktuelle Erhebung „Health Literacy Survey Germany“ (HLS-GER 3, 2025) zeigt, dass 71,1 Prozent der Befragten eine geringe digitale Gesundheitskompetenz aufweisen. Das bedeutet, dass ein erheblicher Teil der Bevölkerung Schwierigkeiten hat, gesundheitsbezogene Informationen im digitalen Raum zu finden, zu verstehen, kritisch einzuordnen und angemessen anzuwenden (vgl. HLS-GER 3, 2025, Factsheet).

Dieses bei vielen Nutzerinnen und Nutzern anzutreffende Wissensdefizit trifft auf die zunehmende Verbreitung von esoterischen Verschwörungserzählungen sowie gesundheitsbezogenen Fehl- und Desinformationen im Internet und in sozialen Medien:

Untersuchungen weisen darauf hin, dass ein erheblicher Teil gesundheitsbezogener Aussagen zu Nahrungsergänzungsmitteln in sozialen Medien wissenschaftlich nicht belegt, rechtlich unzulässig oder inhaltlich fehlerhaft ist. Dies wirft nicht nur Fragen nach der individuellen Gesundheitskompetenz der Nutzerinnen und Nutzer auf, sondern auch nach der Verantwortung staatlicher Stellen für wirksame regulatorische Rahmenbedingungen und deren konsequente Durchsetzung im digitalen Raum.

Zudem besteht bei Nahrungsergänzungsmitteln und ähnlichen Konsumprodukten die Gefahr einer Überdosierung sowie von Neben- und Wechselwirkungen, welche erhebliche gesundheitliche Risiken und Nebenwirkungen mit sich bringen können. Insbesondere Kinder und Jugendliche sind hierbei gefährdet, weil für sie andere Grenzwerte gelten.

Neben Nahrungsergänzungsmitteln und vergleichbaren Produkten bewerben Influencerinnen und Influencer zunehmend auch ästhetisch-plastische Eingriffe über soziale Medien. Bei diesen erfolgt beispielsweise eine Unterspritzung der Lippen mit Hyaluronsäure, eine Unterspritzung der Nase oder das Spritzen von Botox ohne medizinischen Grund. Geworben wurde in der Vergangenheit beispielsweise mit Vorher-nachher-Fotos dieser Behandlungen. Im Juli entschied der Bundesgerichtshof, dass diese Werbung unzulässig ist, weil sie gegen das Heilmittelwerbegesetz verstößt (Urteil vom 31. Juli 2025, Az. I ZR 170/24). Seitdem zeigen die Influencerinnen und Influencer, wie z. B. DR. RICK und DR. NICK, jedoch weiterhin einen Vorher-nachher-Vergleich – statt mit Bildern werden nun Videos der Behandlungen gezeigt. Das wurde von dem Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt zwar mittlerweile auch als unzulässig erklärt (Urteil vom 6. November 2025, Az. 6 U 40/25), eine Verfolgung derartiger Verstöße findet aktuell allerdings nur über die Wettbewerbszentralen im Rahmen zivilrechtlicher Verfahren statt.

Hinzu kommt, dass KI-basierte (KI = Künstliche Intelligenz) Deepfakes die täuschend echte Erzeugung oder Manipulation von Bild-, Ton- und Videoinhalten ermöglichen und zunehmend zur Verbreitung irreführender Gesundheitsinformationen auf digitalen Plattformen eingesetzt werden. Ihre hohe technische Qualität erschwert die Erkennung für Laien und Fachpersonal gleichermaßen und begünstigt eine schnelle und weite Verbreitung problematischer Inhalte. Die Imitierung von ärztlichem Personal im Zusammenhang mit vermeintlichen Gesundheitsratschlägen stellen ein zunehmendes und ernstzunehmendes Risiko dar. Sie untergraben das Vertrauen in den ärztlichen Beruf und können den Patientenschutz unmittelbar gefährden, insbesondere wenn manipulierte Darstellungen genutzt werden, um Nahrungsergänzungsmittel oder andere Produkte mit falschen Gesundheitsversprechen zu bewerben.

Bereits 2006 verabschiedete die EU die sogenannte Health-Claims-Verordnung (Verordnung (EG) Nr. 1924/2006) mit dem Ziel, Verbraucherinnen und Verbraucher vor irreführenden oder wissenschaftlich nicht belegbaren Gesundheitsversprechen zu schützen und europaweit faire Wettbewerbsbedingungen für die Lebensmittelindustrie zu schaffen. Zudem gilt in der EU der Digital Service Act (DSA), der Betreiberinnen und Betreiber von sehr großen sozialen Plattformen verpflichtet, systemische Risiken durch die Verbreitung von Desinformation, u. a. mit gesundheitsschädigender Wirkung, einzudämmen. Die aktuellen Entwicklungen lassen nach Ansicht der fragestellenden Fraktion vermuten, dass diese Richtlinie und andere regulatorische Vorgaben wie das Gesetz gegen unlauteren Wettbewerb (UWG), die Medizinprodukterichtlinie und die Medizinproduktedurchführungsverordnung etc. derzeit leider nur sehr unzureichend greifen und bestehende rechtliche Lücken gezielt genutzt werden.

Hinzu kommen eine unzureichende Zusammenarbeit der bei Rechtsverstößen zuständigen Stellen und Behörden – insbesondere über Länder- und Staatsgrenzen hinweg –, eine fragmentierte Zuständigkeitslage (je nach Fall können in Deutschland etwa Landesmedienanstalten, Gesundheitsämter, Lebensmittelüberwachungsbehörden, Apothekerkammern und bzw. oder Ärztekammern verantwortlich sein) sowie fehlende personelle Ressourcen, Zugänge und fachliche Expertise, insbesondere im Umgang mit sozialen Medien. Entsprechend nutzen die zuständigen Stellen ihre rechtlichen Möglichkeiten zur Ahndung irreführender Gesundheitswerbung bislang nur eingeschränkt.

Zudem stoßen klassische Schutzinstrumente wie Berufsordnungen, das Heilmittelwerbegesetz oder die Lebensmittelüberwachung zunehmend an ihre Grenzen. Grund dafür ist, dass Gesundheitswerbung immer häufiger über globale Plattformen, im Ausland gemeldete Influencerinnen und Influencer sowie dezentral organisierte Network-Marketing-Strukturen verbreitet wird, die sich der nationalen Regulierung und Aufsicht weitgehend entziehen.

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft der Plastischen, Rekonstruktiven und Ästhetischen Chirurgen (DGPRÄC) sowie der International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS) zählen Brustvergrößerungen, Fettabsaugungen, Lidstraffungen sowie Falten- und Botulinum-Behandlungen zu den häufigsten ästhetisch-plastischen Eingriffen in Deutschland und international (vgl. DGPRÄC Jahresstatistik 2023; ISAPS Global Survey 2023).

Die verfügbaren Erhebungen zeigen zudem, dass ästhetische Eingriffe zunehmend auch von jüngeren Erwachsenen nachgefragt werden. Insbesondere Brustoperationen und intimchirurgische Eingriffe werden in den Fachstatistiken regelmäßig ausgewiesen. Bei Männern liegt der Schwerpunkt ästhetischer Behandlungen vermehrt auf körperformenden Maßnahmen, Lifting-Verfahren sowie Haarbehandlungen (vgl. ISAPS Global Survey 2023).

In der Altersgruppe der 18- bis 30-Jährigen dienen Internet und soziale Medien als wichtige Informationsquellen zu Schönheits- und ästhetischen Eingriffen. Studien zur Mediennutzung belegen, dass vor allem Plattformen wie Instagram, YouTube, Snapchat und TikTok zu den am häufigsten genutzten digitalen Angeboten bei jungen Menschen gehören, auch wenn konkrete Daten zur Nutzung speziell für Gesundheits- oder Eingriffsinformationen nicht in gleicher Detailtiefe verfügbar sind. Studien aus der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Forschung legen nahe, dass soziale Medien insbesondere bei jüngeren Erwachsenen die Wahrnehmung von Schönheitsidealen und gesundheitlichen Risiken beeinflussen können. Zusätzlich zeigen Untersuchungen, dass Nutzerinnen und Nutzer medizinisch oder therapeutisch wirkende Profile – auch wenn diese nicht evidenzbasiert sind – häufig als glaubwürdig einschätzen, selbst wenn sie nicht über entsprechende Qualifikationen verfügen. Vor diesem Hintergrund besteht die Gefahr, dass vermeintlich reale Darstellungen von ästhetisch-

plastischen Eingriffen verzerrte Erwartungen über Risiken und Ergebnisse erzeugen.

Vor diesem Hintergrund stellt sich für die fragestellende Fraktion die Frage, ob die bestehenden verbraucherschutzrechtlichen und heilmittelwerbrechtlichen Normen im digitalen Raum wirksam durchgesetzt werden. Die Bundesregierung trägt Verantwortung für eine effektive Rechtsdurchsetzung und den Schutz von Verbraucherinnen und Verbrauchern vor irreführenden gesundheitsbezogenen Aussagen in sozialen Medien.

All diese Entwicklungen zeigen, wie wichtig neben gezielten Informationen zur Aufklärung von Verbraucherinnen und Verbrauchern auch die Stärkung der verbraucherschutzrechtlichen und heilmittelwerbrechtlichen Normen sowie das Schließen bestehender rechtlicher Lücken ist, um irreführende Werbung und die Verbreitung von Fehlinformationen durch Influencerinnen und Influencer zu unterbinden.

Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob bestehende Regelungen im digitalen Raum konsequent und wirksam durchgesetzt werden. Das oben dargestellte Beispiel der fortgesetzten Bewerbung ästhetischer Eingriffe trotz gerichtlicher Entscheidungen verdeutlicht mögliche Vollzugsdefizite.

Vor diesem Hintergrund fragen wir die Bundesregierung:

1. Wie definiert die Bundesregierung „Influencer Marketing“ im rechtlichen Sinne, und welche Abgrenzung nimmt sie dabei insbesondere zu journalistischen Angeboten und redaktionellen Inhalten vor?
2. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über das Ausmaß gesundheitsbezogener Desinformation durch Influencerinnen und Influencer vor, und wenn ja, welche?
3. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über behandlungsbedürftige Komplikationen infolge über soziale Medien beworbener ästhetischer Eingriffe oder Nahrungsergänzungsmittel vor, und wenn ja, bitte nach Art der Komplikation und Altersgruppe aufschlüsseln?
4. Wie bewertet die Bundesregierung die Praxis, dass werbliche Inhalte in sozialen Medien nicht oder nicht eindeutig als Werbung gekennzeichnet, sondern als persönliche Erfahrungsberichte dargestellt werden?
5. Hält die Bundesregierung die bestehenden Kennzeichnungs- und Transparenzpflichten für ausreichend und wirksam durchsetzbar?
6. Wie positioniert sich die Bundesregierung zu einer Aufnahme einer Legaldefinition von „Influencer Marketing“ in die EU-Richtlinie über unlautere Geschäftspraktiken (Unfair Commercial Practices Directive – UCPD)?
7. Wie steht die Bundesregierung zu einer Einführung eines harmonisierten EU-Standards für Offenlegungs- und Transparenzpflichten von Influencerinnen und Influencern, insbesondere im Hinblick auf kommerzielle Kooperationen, finanzielle Beteiligungen, Interessenkonflikte sowie fehlende fachliche Qualifikationen bei gesundheitsbezogenen Inhalten?
8. Hat die Bundesregierung eine Auffassung über eine mögliche Festlegung einer gesamtschuldnerischen Haftung zwischen Influencerinnen und Influencern, ihren Agenturen, beteiligten Marken sowie Herstellerinnen und Herstellern im Falle von Verstößen gegen verbraucher- oder wettbewerbsrechtliche Vorschriften, und wenn ja, wie lautet diese?

9. Bezieht sich die Bundesregierung dabei ausschließlich auf lauterkeitsrechtliche Ansprüche nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb – etwa im Sinne von § 8 Absatz 2 UWG – oder sieht sie darüber hinaus Regelungsbedarf im Hinblick auf individualrechtliche Ansprüche geschädigter Verbraucherinnen und Verbraucher, insbesondere auf Rückabwicklung, Schadenersatz oder Schmerzensgeld?
10.
 - a) Wie beurteilt die Bundesregierung die Haftungsverteilung in mehrstufigen Vertriebsmodellen (z. B. Network-Marketing), in denen selbstständige Vertriebspartnerinnen und Vertriebspartner Produkte bewerben?
 - b) Hält die Bundesregierung die bestehenden Regelungen zur Verantwortlichkeit der Herstellerinnen und Hersteller für ausreichend oder sieht sie Anpassungsbedarf?
 - c) Welche rechtlichen Hindernisse stehen einer erweiterten Haftungsregelung ggf. entgegen?
11. Wie bewertet die Bundesregierung die Rolle der Plattformbetreiberinnen und Plattformbetreiber im Hinblick auf gesundheitsbezogene Desinformation durch „Influencer Marketing“, und wie beurteilt sie insbesondere die bestehenden Sorgfalts- und Haftungspflichten nach dem Digital Services Act in Bezug auf irreführende gesundheitsbezogene Inhalte?
12. Welche Maßnahmen ergreift die nationale Koordinierungsstelle für digitale Dienste (Digital Services Coordinator) in Deutschland zur Überwachung und Durchsetzung der Vorgaben des DSA im Bereich gesundheitsbezogener Desinformation?
13. Wie und wo könnte eine Regulierung von „Influencer Marketing“ für den Binnenmarkt geschaffen werden, die EU-weit einheitliche Standards festlegt, und wie sollte aus Sicht der Bundesregierung eine solche Regulierung ausgestaltet werden?
14. Dient das Influencer-Gesetz in Frankreich aus Sicht der Bundesregierung als Vorbild für Deutschland oder die gesamte EU, und wenn nein, warum nicht?
15. Plant die Bundesregierung gezielte Maßnahmen, um evidenzbasierte Gesundheitsinformationen im Internet und in den sozialen Netzwerken sichtbar zu machen, beispielsweise durch Verpflichtungen von Plattformbetreiberinnen und Plattformbetreibern, entsprechende Hinweise einzublenken?
16. Verfolgt die Bundesregierung Pläne oder Konzepte, um Nutzerinnen und Nutzer, gerade im Kinder- und Jugendalter, vor gesundheitsbezogenen Falschinformationen in sozialen Netzwerken zu schützen, und wenn solche Pläne bestehen, welche sind dies konkret?
 - a) Wenn nein, wie sollen Nutzerinnen und Nutzer, insbesondere Kinder und Jugendliche, vor gesundheitsbezogenen Falschinformationen in sozialen Netzwerken geschützt werden?
 - b) Wenn nein, sind der Bundesregierung vertrauenswürdige Organisationen, wie etwa Verbraucherzentralen oder andere öffentlich geförderte Stellen, bekannt, die gezielt über gesundheitsbezogene Desinformation durch Influencerinnen und Influencer aufklären (bitte diese Organisationen auflisten und die jeweiligen Förderprogramme benennen)?
 - c) Wie bewertet die Bundesregierung die Reichweite und Wirksamkeit dieser Angebote, insbesondere auf Plattformen wie Instagram und TikTok, auf denen junge Zielgruppen besonders aktiv sind?

17. Verfolgt die Bundesregierung Pläne und Konzepte allgemein, um die digitale Gesundheits- und Medikamentenkompetenz der Nutzerinnen und Nutzer im Internet im Allgemeinen und in den sozialen Netzwerken im Speziellen zu stärken, und wenn ja, welche?
18.
 - a) Wie beabsichtigt die Bundesregierung, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die Länder bei der Vermittlung von Kompetenzen zum Umgang mit Desinformation, digitaler Medienkompetenz sowie Gesundheits- und Verbraucherbildung in Schulen und schulnahen Einrichtungen zu unterstützen?
 - b) Prüft die Bundesregierung die Förderung oder konzeptionelle Unterstützung eines eigenständigen Unterrichtsschwerpunkts im Bereich Medien- und Verbraucherbildung, der neben Medienkompetenz auch gesundheitliche und finanzielle Bildung umfasst?
 - c) Welche bestehenden Programme oder Initiativen des Bundes adressieren diese Themen bereits, insbesondere für die Mittelstufe (Klassen 8 bis 10)?
19. Sieht die Bundesregierung einen regulatorischen Handlungsbedarf, gesundheitsbezogene Werbung in sozialen Netzwerken gegenüber Minderjährigen ähnlich zu regulieren wie Tabak- oder Alkoholwerbung?
20. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, in welchem Umfang gesundheitsbezogene Werbung in sozialen Netzwerken gezielt oder faktisch Minderjährige erreicht (wenn ja, bitte darlegen)?
21. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen der in sozialen Medien verbreiteten Bewerbung ästhetischer Eingriffe und Körperbildstörungen, Essstörungen oder psychischen Belastungen bei Jugendlichen, und welche Erkenntnisse liegen ihr hierzu vor?
22. Plant die Bundesregierung, den Schutz von Kindern und Jugendlichen vor gesundheitsbezogener Werbung in sozialen Medien – insbesondere für Nahrungsergänzungsmittel wie sogenannte Immun-Booster – im Rahmen bestehender Jugendschutzgesetze (z. B. Jugendschutzgesetz [JuSchG], Jugendmedienschutz-Staatsvertrag [JMStV]) zu stärken, und wenn ja, welche konkreten Maßnahmen sind vorgesehen?
23.
 - a) Welche Konzepte verfolgt die Bundesregierung oder sind ihr bekannt, um die beratende Rolle von Apothekerinnen, Apothekern und anderen Gesundheitsfachkräften bei der sachgerechten Information über Nahrungsergänzungsmittel und ähnliche Konsumprodukte zu stärken?
 - b) Wie bewertet die Bundesregierung mögliche Interessenkonflikte, die sich daraus ergeben können, dass Apotheken – einschließlich Versandapotheken – Nahrungsergänzungsmittel zugleich vertreiben und bewerben?
 - c) Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse über irreführende oder nicht evidenzbasierte Werbeaussagen im Zusammenhang mit Nahrungsergänzungsmitteln durch Apotheken oder Versandapotheken vor, und welche Maßnahmen werden ggf. ergriffen?
24. Sieht die Bundesregierung Vollzugs- oder Abgrenzungsprobleme bei Produkten, die in sozialen Medien als „medizinisch wirksam“ dargestellt werden, rechtlich jedoch als Kosmetika oder Nahrungsergänzungsmittel eingeordnet sind, und wenn ja, welche?

25. a) Prüft die Bundesregierung Konzepte oder rechtliche Regelungsansätze, um sicherzustellen, dass gesundheitsbezogene Werbung für Nahrungsergänzungsmittel, vergleichbare Produkte sowie ästhetisch-plastische Eingriffe nur durch entsprechend qualifizierte und registrierte Personen erfolgt, und wenn ja, welche?
- b) Zieht die Bundesregierung dabei Modelle in Betracht, die – vergleichbar mit der Regulierung des Versicherungsvertriebs (z. B. Sachkundenachweis, Registrierungspflicht, öffentlich einsehbares Vermittlerregister) – Mindestqualifikationen, Transparenzpflichten oder Registrierungsanforderungen für gewerblich tätige Influencerinnen und Influencer im Gesundheitsbereich vorsehen?
- c) Welche Rolle misst die Bundesregierung den Plattformbetreiberinnen und Plattformbetreibern in diesem Zusammenhang bei?
- d) Prüft die Bundesregierung insbesondere weitergehende Pflichten, etwa zur verpflichtenden Angabe eines vollständigen Impressums bei gewerblichen Accounts, zur Überprüfung gewerblicher Tätigkeit ab einer bestimmten Reichweite oder zur revisionssicheren Speicherung werblicher Inhalte, um Beweisprobleme geschädigter Verbraucherinnen und Verbraucher zu vermeiden?
26. a) Prüft die Bundesregierung Konzepte oder rechtliche Regelungsansätze, um sicherzustellen, dass gesundheitsbezogene Werbeinhalte – insbesondere für Nahrungsergänzungsmittel, alternative Heilverfahren oder ästhetische Eingriffe – evidenzbasiert sind und durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte verantwortet werden, und wenn ja, welche?
- b) Wie bewertet die Bundesregierung die derzeitige aufsichtsrechtliche Zuständigkeitsverteilung, insbesondere in Fällen, in denen Personen gesundheitsbezogene Inhalte oder Leistungen bewerben, ohne einer berufsrechtlichen Kammeraufsicht oder einer heilkunderechtlichen Regulierung zu unterliegen?
- c) Sieht die Bundesregierung hier eine Regelungslücke, etwa bei selbsternannten „Gesundheitsexpertinnen“ und „Gesundheitsexperten“, deren Tätigkeit nicht als Heilkunde im Sinne des Heilpraktikergesetzes eingeordnet wird?
- d) Hält die Bundesregierung eine klarstellende oder erweiterte Auffangzuständigkeit der Gesundheitsämter für erforderlich, um im Falle gesundheitsbezogener Werbung eine effektive Aufsicht sicherzustellen?
- e) Wenn nein, wie kann aus Sicht der Bundesregierung sichergestellt werden, dass entsprechende Inhalte dennoch kontrolliert und ggf. sanktioniert werden können?
27. Hat die Bundesregierung grundsätzlich ein Interesse daran bzw. bereits konkrete Pläne, durch rechtliche Regelungen sicherzustellen, dass Werbung für Nahrungsergänzungsmittel, ähnliche Produkte und sogenannte Schönheits-OPs künftig nur noch durch Fachkräfte erfolgt und eindeutig als Werbung gekennzeichnet wird, und wenn nein, warum nicht?
28. Wie bewertet die Bundesregierung die Bewerbung verschreibungspflichtiger Arzneimittel (z. B. Botulinumtoxin) in sozialen Medien durch Ärztinnen und Ärzte oder Einrichtungen, und hält sie die bestehende Aufsichtspraxis für ausreichend?

29. Hält die Bundesregierung es für ausreichend geregelt, dass bei der Bewerbung medizinischer oder medizinisch anmutender Eingriffe keine verpflichtende Darstellung von Indikation, Kontraindikationen, Risiken und Komplikationsraten vorgesehen ist?
30. Welche Konzepte oder Pläne hält die Bundesregierung für denkbar, um die Social-Media-Präsenz öffentlicher Gesundheitseinrichtungen und ausgebildeter Gesundheitsfachkräfte zu erhöhen und diese als seriöse Quellen für Informationen beispielsweise zu Nahrungsergänzungsmitteln stärker zu etablieren?
31.
 - a) Liegen der Bundesregierung eigene oder fremde Einschätzungen zu der möglichen Einführung eines zentralen Meldeportals für gesundheitsbezogene irreführende Werbung in sozialen Netzwerken vor, und wenn ja, welche?
 - b) Welche bestehenden Meldewege und Zuständigkeiten bestehen derzeit auf Bundes- und Landesebene für entsprechende Hinweise und Beschwerden, und wie sind diese koordiniert?
 - c) Sieht die Bundesregierung angesichts der fragmentierten Zuständigkeitsstruktur Handlungsbedarf für eine zentral gebündelte Meldestelle oder Koordinierungsfunktion, um Hinweise effizienter zu erfassen, zu prüfen und an zuständige Stellen weiterzuleiten?
32. Sieht die Bundesregierung gesetzgeberische Maßnahmen zur Unterstützung einer transparenten und verlässlichen Zertifizierung seriöser Gesundheitskanäle auf digitalen Plattformen, wenn ja, welche, und wer sollte aus Sicht der Bundesregierung eine solche Zertifizierung vornehmen (z. B. staatliche Stellen, Ärztekammern, unabhängige Fachinstitutionen oder die Plattformbetreiber selbst)?
33. Wie kann dabei ggf. sichergestellt werden, dass es nicht zu einer bloßen Selbstzertifizierung durch Plattformen kommt, sondern transparente und überprüfbare Kriterien in Kooperation mit staatlichen Stellen angewendet werden?
34. Liegen der Bundesregierung eigene oder fremde Einschätzungen zu der möglichen Einführung verbindlicher evidenzbasierter Nachweispflichten für gesundheitsbezogene Behauptungen und Werbeversprechen von Influencerinnen und Influencern, insbesondere im Bereich von Nahrungsergänzungsmitteln und kosmetischen Eingriffen, vor, und wenn ja, welche?
35. Wie kann aus Sicht der Bundesregierung sichergestellt werden, dass bei der Bewerbung ästhetisch-plastischer Eingriffe in sozialen Netzwerken der in Deutschland geltende Facharztstandard gewahrt bleibt?
36. Ist der Bundesregierung bekannt, in welchem Umfang nichtfachärztliche Anbieter ästhetische Eingriffe bewerben oder durchführen (wenn ja, bitte Zahlen und Erkenntnisse angeben)?
37. Hält die Bundesregierung eine stärkere behördliche Überwachung und Ahndung entsprechender Verstöße – etwa durch zuständige Aufsichts- oder Ordnungsbehörden – für erforderlich, und wenn nein, warum nicht?
38. Sieht die Bundesregierung die bereits 2006 verabschiedete Health-Claims-Verordnung (Verordnung (EG) Nr. 1924/2006) als effektiv an oder sieht die Bundesregierung Überarbeitungsbedarf, und wenn Letzteres, wo konkret und in welcher Form bringt sich die Bundesregierung in entsprechende Diskussionen auf EU-Ebene ein?

39. a) Sind der Bundesregierung Vollzugsdefizite bei der Durchsetzung der Health-Claims-Verordnung und anderer einschlägiger verbraucherrechtlicher Vorschriften im digitalen Raum bekannt, und wenn ja, welche?
- b) Hat die Bundesregierung Kenntnisse über die personelle und strukturelle Ausstattung der zuständigen Behörden im Hinblick auf die effektive Kontrolle gesundheitsbezogener Werbeaussagen in sozialen Medien, und wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus?
40. Wie sind die Zuständigkeiten zwischen Bund und Ländern bei der Durchsetzung heilmittelwerbender und lebensmittelrechtlicher Vorschriften im digitalen Raum konkret verteilt?
41. Hält die Bundesregierung die föderale Zuständigkeitsverteilung für geeignet, um schnell und effektiv gegen digitale gesundheitsbezogene Desinformation vorzugehen?
42. Gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung Bestrebungen, die Koordinierung zwischen den Ländern im Bereich digitaler Gesundheitswerbung zu verbessern?
43. Wie viele Bußgeldverfahren nach § 15 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den letzten fünf Jahren im Zusammenhang mit digitaler Werbung eingeleitet?
- a) Wie viele davon betrafen soziale Medien?
- b) Wie hoch war die durchschnittliche Bußgeldhöhe?
44. Wie viele Vollzeitäquivalente stehen nach Kenntnis der Bundesregierung den zuständigen Aufsichtsbehörden zur Kontrolle gesundheitsbezogener Werbung im digitalen Raum zur Verfügung?
45. Was unternimmt die Bundesregierung, um die Lebensmittelüberwachung strukturell und personell zu stärken, Verstöße gegen die europaweit geltende Health-Claims-Verordnung konsequent zu verfolgen und den Verbraucherschutz in diesem Bereich zu erhöhen?
46. Hält die Bundesregierung die derzeitige Rechtslage insgesamt für ausreichend, um Verbraucherinnen und Verbraucher wirksam vor gesundheitsbezogener Desinformation in sozialen Netzwerken zu schützen?
- a) Wenn ja, worin konkret sieht sie die Belege für eine wirksame Durchsetzung?
- b) Wenn nein, welche konkreten Gesetzesinitiativen plant sie?
47. Welchen Stellenwert räumt die Bundesregierung der Eindämmung von Desinformation und dem Schutz der digitalen Öffentlichkeit ein, und hält die Bundesregierung die bisher geschaffenen Strukturen zur Erkennung und Begrenzung von Falschinformationen für ausreichend?
48. Ist – auch vor dem Hintergrund, dass es bereits umfangreiche Vorarbeiten aus der letzten Wahlperiode gibt – eine ressortabgestimmte Anti-Desinformations-Strategie der Bundesregierung in Vorbereitung?
- a) Wenn ja, handelt es sich hierbei um ein informelles Konzept oder ist eine formelle Befassung und Beschlussfassung im Bundeskabinett vorgesehen?
- b) Wann ist ggf. mit einer Veröffentlichung sowie mit einem verbindlichen Maßnahmen- und Umsetzungsplan zu rechnen?

49. a) Plant die Bundesregierung, weitergehende Werbebeschränkungen oder ein Werbeverbot für ästhetisch-plastische Eingriffe in sozialen Medien einzuführen oder sich auf europäischer Ebene für entsprechende Regelungen einzusetzen?
- b) Prüft die Bundesregierung darüber hinaus vergleichbare Beschränkungen für die Werbung von Nahrungsergänzungsmitteln, insbesondere im digitalen Raum?
- c) Welche Rolle misst die Bundesregierung in diesem Zusammenhang den auf europäischer Ebene diskutierten verbraucherschutzrechtlichen Vorhaben – etwa im Rahmen des angekündigten „Digital Fairness Acts“ – bei?
50. Wie bewertet die Bundesregierung die derzeitige Durchsetzung heilmittelwerberechtlicher Vorschriften im Bereich der Werbung für ästhetisch-plastische Eingriffe, insbesondere vor dem Hintergrund, dass entsprechende Verstöße überwiegend durch Wettbewerbsverbände im Rahmen zivilrechtlicher Verfahren verfolgt werden?
51. Plant die Bundesregierung, Influencerinnen und Influencer, die gesundheitsbezogene Inhalte verbreiten, in bestehende oder neue regulatorische Kategorien, ähnlich zu journalistischen Anbieterinnen und Anbietern, einzuordnen, um strengere Transparenz- und Sorgfaltspflichten zu ermöglichen?
52. a) Verfolgt die Bundesregierung kurzfristig umsetzbare Konzepte oder Pläne bzw. prüft sie derzeit entsprechende Ansätze, um Fehl- und Desinformationen über Nahrungsergänzungsmittel und ähnliche Produkte zeitnah zu widerlegen oder deren Verbreitung einzudämmen?
- b) Zieht die Bundesregierung dabei Modelle der freiwilligen Zertifizierung oder Kennzeichnung vertrauenswürdiger Anbieter digitaler Gesundheitsinformationen – etwa in Form eines Qualitätssiegels – in Betracht?
- c) Wie bewertet die Bundesregierung die Wirksamkeit solcher Siegellösungen, insbesondere im Hinblick auf die kontinuierliche inhaltliche Überprüfung zertifizierter Angebote, die Vermeidung von Scheinsicherheit bei Verbraucherinnen und Verbrauchern sowie die langfristige Bekanntmachung und Sichtbarkeit entsprechender Kennzeichnungen?
- d) Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zu bestehenden Qualitätssiegeln im Bereich digitaler Gesundheitsinformationen vor?
53. Plant die Bundesregierung in Deutschland eine Kennzeichnungspflicht für digital bearbeitetes oder KI-generiertes Bild- und Videomaterial, um Verbraucherinnen und Verbraucher vor verzerrenden Darstellungen – insbesondere im Zusammenhang mit Beautybehandlungen – zu schützen?
54. Wie bewertet die Bundesregierung in diesem Zusammenhang die im Rahmen der europäischen KI-Verordnung (AI Act) vorgesehenen Transparenzpflichten für KI-generierte Inhalte, und hält sie darüber hinaus ergänzende nationale Maßnahmen für erforderlich, und wenn ja, welche?
55. Wie bewertet die Bundesregierung die im Rahmen der europäischen KI-Verordnung vorgesehenen Transparenz- und Kennzeichnungspflichten für KI-generierte Inhalte im Hinblick auf die Verbreitung gesundheitsbezogener Deepfakes?

56. Wie bewertet die Bundesregierung die missbräuchliche Verwendung ärztlicher Berufsbezeichnungen oder die Imitation medizinischen Fachpersonals durch KI-generierte Inhalte in sozialen Netzwerken, und sieht sie hierin einen eigenständigen straf- oder ordnungsrechtlichen Handlungsbedarf?
57. Hält sie diese Regelungen für ausreichend, um insbesondere die Imitation medizinischen Fachpersonals und irreführende gesundheitsbezogene Darstellungen wirksam zu verhindern, und welche zusätzlichen nationalen Maßnahmen oder Vollzugsinstrumente hält die Bundesregierung für erforderlich, um Verbraucherinnen und Verbraucher im Gesundheitsbereich vor KI-basierten Manipulationen zu schützen?

Berlin, den 24. Februar 2026

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

