

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Claudia Weiss, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD  
– Drucksache 21/5432 –**

### **Erfassung der Versorgungslage, Kosten und Datenlage zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis in Deutschland (im Lichte der WHO-Validierung für Dänemark)**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat am 27. Februar 2026 mitgeteilt, dass Dänemark als erstes EU-Land die Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis eliminiert habe. In der WHO-Kommunikation werden als zentrale Elemente u. a. sehr hohe Abdeckung von Testung und Behandlung in der Schwangerschaftsvorsorge, robuste Datensysteme sowie eine integrierte Versorgungsorganisation benannt. Vor diesem Hintergrund fragen die Fragesteller nach der Versorgungslage, den Kosten sowie der Datenlage und Transparenz in Deutschland, insbesondere mit Blick auf messbare Indikatoren, Versorgungsketten und Finanzierung ([background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/daenemark-hat-mutter-kind-uebertragung-eliminiert#ts-paywall](https://background.tagesspiegel.de/gesundheit-und-e-health/briefing/daenemark-hat-mutter-kind-uebertragung-eliminiert#ts-paywall)).

1. Welche Bundesbehörde (z. B. Robert-Koch-Institut (RKI), Bonner Institut für Organismische Biologie (BIOB), [www.biologie.uni-bonn.de/bio](http://www.biologie.uni-bonn.de/bio) b/de, andere) erhebt bzw. koordiniert in Deutschland Daten zur Mutter-Kind-Übertragung von HIV und zur kongenitalen Syphilis, und auf welcher Rechtsgrundlage erfolgt dies jeweils?

Infektionen von HIV und Syphilis, die von der Mutter zum Kind übertragen wurden, werden vom Robert Koch-Institut (RKI) im Rahmen der Meldepflicht nach § 7 Absatz 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) erfasst.

2. Welche Falldefinitionen (HIV-Mutter-Kind-Übertragung; kongenitale Syphilis) wendet die Bundesregierung in der Berichterstattung an, und inwiefern sind diese mit WHO-Definitionen bzw. Validierungskriterien vergleichbar?

Die Falldefinitionen entsprechen den in den relevanten klinischen Leitlinien beschriebenen Definitionen ([register.awmf.org/assets/guidelines/055-0021\\_S2k\\_HIV-Therapie-Schwangerschaft-und-HIV-exponierten\\_Neugeborenen\\_2020-10-verlaengert.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/055-0021_S2k_HIV-Therapie-Schwangerschaft-und-HIV-exponierten_Neugeborenen_2020-10-verlaengert.pdf)).

3. Wie viele bestätigte Fälle der Mutter-Kind-Übertragung von HIV wurden in Deutschland in den Jahren 2021, 2022, 2023, 2024 und 2025 registriert (bitte nach Jahr und – soweit zulässig – nach Bundesland aufschlüsseln)?

Die bestätigten Fälle der Mutter-Kind-Übertragung von HIV nach Jahren finden sich im Epidemiologischen Bulletin 26/2025. Die Aufstellung der Fälle der Mutter zu Kind Übertragung nach Jahr und Bundesland sind über Survstat abrufbar ([survstat.rki.de](https://survstat.rki.de)).

4. Wie viele Fälle kongenitaler Syphilis wurden in Deutschland in den Jahren 2021 bis 2025 registriert (bitte nach Jahr und – soweit zulässig – Bundesland aufschlüsseln)?

Die Aufstellung der Fälle kongenitaler Syphilis sind über Survstat abrufbar ([survstat.rki.de](https://survstat.rki.de)).

5. Welche Zeitverzögerungen bestehen zwischen Ereignis (z. B. Geburt bzw. Diagnose) und bundesweiter Verfügbarkeit bzw. Publikation belastbarer Zahlen zur HIV- und Syphilisübertragung von Mutter auf Kind (bitte typische Melde- und Auswertefristen nennen)?

Zwischen Ereignis und Verfügbarkeit in Survstat vergehen bis zu drei Monate.

6. Welche Qualitätssicherungsmaßnahmen (z. B. Plausibilitätsprüfungen, Dublettenprüfung, Nachverfolgung unklarer Meldungen, Audits) werden für die entsprechenden Datenbestände zur HIV- und Syphilisübertragung von Mutter auf Kind eingesetzt?

Gemäß § 10 Absatz 2 Satz 1 IfSG muss die nichtnamentliche Meldung nach § 7 Absatz 3 Satz 1 IfSG innerhalb von zwei Wochen, nachdem die oder der Meldende Kenntnis erlangt hat, an das RKI erfolgen. Die Qualitätssicherung erfolgt über Maßnahmen der unmittelbaren Ermittlungen fehlender, notwendiger Angaben gemäß § 10 Absatz 2 Satz 3 IfSG mit anschließender Validierung aller eingegangenen Meldungen. Dazu werden die Datenstände täglich automatisiert auf Doppelmeldungen (Dublettenprüfung) untersucht. Plausibilitätsprüfungen finden manuell bei Meldungseingang und zur Jahresberichtserstellung statt.

7. Welche Datenlücken sind der Bundesregierung ggf. bekannt (z. B. fehlende Angaben zu Schwangerschaftswoche, Therapiebeginn, Versorgungsstatus, Entbindungsmodus, Outcome des Kindes), und welche Maßnahmen sind ggf. geplant, um diese Lücken zur HIV- und Syphilisübertragung von Mutter auf Kind zu schließen?

Die Meldungen an das RKI enthalten ausschließlich Daten zur validen Übermittlung der diagnostizierten Infektion sowie dem wahrscheinlichen Infektionsweg gemäß § 10 Absatz 2 Satz 3 IfSG. Daten zum weiteren klinischen Verlauf und der Therapie werden im Rahmen der Meldung nicht erhoben. Bestehende Datenlücken können über die Nutzung der Daten des Forschungsdatenzentrums (FDZ) Gesundheit künftig weiter geschlossen werden. Das FDZ Gesundheit macht die sektorübergreifende, krankenkassenübergreifende und longitudinale Nutzung mit einem umfangreichen und repräsentativen Datensatz möglich. Die Abrechnungsdaten enthalten Informationen über Diagnosen, Therapien, Arzneimittelverordnungen, Krankenhausaufenthalte und die weitere Versorgung, nach Alter und Geschlecht und regional aufgeschlüsselt.

8. Plant die Bundesregierung eine regelmäßige, öffentlich zugängliche Berichterstattung (z. B. Dashboard, Quartalsberichte) zu zentralen Indikatoren zur HIV- und Syphilisübertragung von Mutter auf Kind (Testabdeckung, Behandlungsabdeckung, Outcomes), und wenn nein, warum nicht?

Die Meldedaten sind über Survstat ([survstat.rki.de](http://survstat.rki.de)) verfügbar und werden jährlich im Epidemiologischen Bulletin des RKI veröffentlicht.

9. Wie hoch war in Deutschland in den Jahren 2021 bis 2025 die Testabdeckung in der Schwangerschaftsvorsorge
  - a) für HIV und
  - b) für Syphilis(bitte nach Jahr, Datenquelle und Definition des Nenners bzw. Denominators angeben)?

Die Daten befinden sich in Anlage 1, Tabelle 1. Der Nenner bezieht sich auf die Anzahl der berechneten Schwangeren innerhalb eines Jahres (ausgehend von den Geburten eines Jahres). Er setzt sich aus den an Destatis übermittelten Anzahl von geborenen Kindern (minus Mehrlingsgeburten), sowie der Anzahl von jährlichen Schwangerschaftsabbrüchen und Totgeburten zusammen. Diese ergeben die Anzahl der schwangeren Frauen eines Jahres. Davon werden 10 Prozent der privat versicherten abgezogen, um die Zahl der gesetzlich versicherten Schwangeren zu erhalten. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung übermittelt dem RKI (auf freiwilliger Basis) die jährlichen abgerechneten Abrechnungsziffern zu einem HIV- bzw. Syphilis Test im Rahmen einer Schwangerschaft (EBM GOP: 01800 – TPHA/TPPA-Test und 01811 – HIV-Immunoassay).

10. Wie hoch war in Deutschland in den Jahren 2021 bis 2025 der Anteil der positiv getesteten Schwangeren, die
  - a) zeitgerecht (bitte Fristen, Referenzpunkte benennen) in fachärztliche Behandlung überführt wurden, und
  - b) bis zur Entbindung nachweislich in Versorgung blieben(bitte getrennt für HIV und Syphilis sowie nach Jahr angeben)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

11. Welche bundesweit einheitlichen (oder nach Kenntnis der Bundesregierung bundeslandspezifischen) Versorgungsstandards bzw. Leitlinienumsetzungen existieren zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung bei HIV und zur Vermeidung kongenitaler Syphilis (bitte zentrale Bausteine: Diagnostik, Therapie, Partnerbehandlung, Nachverfolgung, nennen)?

Im Hinblick auf die Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung bei HIV trifft die S2k-Leitlinie „HIV-Therapie in der Schwangerschaft und bei HIV-exponierten Neugeborenen“ Aussagen insbesondere zur Transmissionsprophylaxe nahe dem Geburtstermin und der Nachsorge von Kindern HIV-positiver Mütter. Die Leitlinie wird derzeit unter der Federführung der Deutschen AIDS-Gesellschaft interdisziplinär überarbeitet ([register.awmf.org/de/leitlinien/detail/055-002](http://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/055-002)).

Die S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Syphilis“ befasst sich mit der Diagnostik und Therapie der Syphilis connata, der während der Schwangerschaft übertragenen Infektion mit *Treponema pallidum*. Unter der Federführung der Deutschen Gesellschaft zur Förderung der Sexuellen Gesundheit wird die Leitlinie aktuell interdisziplinär überarbeitet ([register.awmf.org/de/leitlinien/detail/059-002](http://register.awmf.org/de/leitlinien/detail/059-002)).

12. Welche Strukturen existieren in Deutschland für eine interdisziplinäre Versorgung (Gynäkologie, Infektiologie, Dermatologie bzw. Venerologie, Pädiatrie bzw. Neonatologie, Hebammenwesen, öffentlicher Gesundheitsdienst), und wo sieht die Bundesregierung regionale Versorgungsengpässe?

Im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung regelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die ärztliche Betreuung der Versicherten während der Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt, insbesondere den Umfang und Zeitpunkt der Leistungen in seiner Richtlinie über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt (Mutterschafts-Richtlinie). Darin empfiehlt er allen Schwangeren serologische Untersuchungen unter anderem zum Ausschluss einer HIV-Infektion sowie einer Infektion mit *Treponema pallidum* und stellt eine ausführliche Versicherteninformation zum HIV-Test in der Schwangerschaft sowie den Mutterpass zur strukturierten Dokumentation der Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft durch die Leistungserbringer zur Verfügung (weitere Informationen veröffentlicht der G-BA auf seiner Internetseite unter [www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/schwangerschaft-mutterschaft/](http://www.g-ba.de/themen/methodenbewertung/schwangerschaft-mutterschaft/)). In der Versorgung Schwangerer mit HIV-Infektion spielen interdisziplinär ausgerichtete HIV-Ambulanzen an Kliniken und Perinatalzentren eine wichtige Rolle. Der G-BA hat die interdisziplinäre und sektorübergreifend koordinierte Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit HIV/AIDS, insbesondere auch bei HIV-Krankheit, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, in Anlage 3 Nummer 2 der Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) konkretisiert ([www.g-ba.de/richtlinien/43/](http://www.g-ba.de/richtlinien/43/)).

Zudem verfolgt der G-BA mit der Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene) die Ziele einer Verringerung der Säuglingssterblichkeit und von frühkindlich entstandenen Behinderungen sowie der Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen. Er legt dabei verschiedene Versorgungsstufen und auch Anforderungen an die interdisziplinäre geburtshilfliche, hebammenhilfliche, neonatologische sowie pflegerische Versorgung fest ([www.g-ba.de/richtlinien/41/](http://www.g-ba.de/richtlinien/41/)).

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) ist mit seinen Beratungsangeboten für Schwangere wie auch für sexuell übertragbare Erkrankungen Teil der interdisziplinären Versorgungsstrukturen. Zu regionalen Versorgungsengpässen kann die Bundesregierung keine Aussagen treffen.

13. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung ggf. zur Häufigkeit sogenannter Late Presenter (späte Erstdiagnose in der Schwangerschaft oder erst unter bzw. nach Geburt) bei HIV und Syphilis, und welche Ursachen (z. B. fehlende Vorsorge, Zugangsbarrieren, Sprachbarrieren, psychosoziale Faktoren) werden dafür als wesentlich eingeschätzt?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor.

14. Welche Maßnahmen werden vom Bund direkt und indirekt finanziert bzw. umgesetzt, um Zugangsbarrieren zur Vorsorge, Diagnostik, Therapie zu senken (z. B. niedrigschwellige Angebote, Dolmetscher, aufsuchende Beratung, Anbindung schwer erreichbarer Gruppen)?

Maßnahmen zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis lassen sich nicht aus den Gesamtmaßnahmen der Prävention und Versorgung von sexuell übertragbaren Infektionen (sexually transmitted infections – STI) herauslösen (siehe auch Antwort der Bundesregierung auf die Frage 22).

15. Wie ist die Versorgungslage bei Schwangeren ohne (oder mit ungeklärtem) Krankenversicherungsschutz geregelt, insbesondere bezüglich Testung, Therapie und Nachsorge (bitte Zuständigkeiten, Finanzierungswege benennen)?

Schwangere ohne oder mit ungeklärtem Krankenversicherungsschutz haben keinen regulären Anspruch auf Leistungen nach dem SGB V.

§ 264 SGB V regelt besondere Fälle, in denen Personen ohne reguläre Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) dennoch Leistungen erhalten. Die Krankenkasse zahlt die Leistungen zunächst und rechnet sie anschließend mit dem zuständigen Träger (z. B. Sozialamt) ab. Dies betrifft insbesondere Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe nach Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII), sowie Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Personen mit Leistungsbezug nach AsylbLG haben in den ersten 36 Monaten keinen regulären Leistungsanspruch in der GKV, sondern nur auf Grundleistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände; teilweise erfolgt die Abrechnung auftragsweise durch die Krankenkassen (Rahmenverträge mit Ländern), entstandene Kosten werden vom Sozialleistungsträger im Rahmen des AsylbLG übernommen. Nach 36 Monaten beziehen die Betroffenen

Sozialhilfe und sog. „Analogleistungen“ (nahezu Leistungsniveau der GKV) und werden durch die GKV im Auftrag der Asylämter unter Erstattung der entstandenen Kosten betreut.

Darüber hinaus werden über § 264 SGB V auch Sonderfälle durch Vereinbarungen mit Sozialhilfeträgern versorgt. Kommunen bzw. Sozialhilfeträger können mit Krankenkassen vereinbaren, dass weitere Personengruppen einbezogen werden, etwa besonders schutzbedürftige Personen ohne Versicherung oder Personen in Übergangssituationen (z. B. nach Haft oder ohne festen Wohnsitz).

Die Kosten für die Testung, Therapie und Nachsorge von HIV und Syphilis können für die nach § 264 SGB V versorgten Personengruppen nach den oben beschriebenen Finanzierungswegen übernommen werden, sofern die Voraussetzungen erfüllt sind, also die medizinische Notwendigkeit gegeben ist und die Leistungen dazu dienen, akute bzw. chronische Erkrankungen zu behandeln.

16. In welchem Umfang werden nach Kenntnis der Bundesregierung Partnerdiagnostik und Partnerbehandlung (insbesondere bei Syphilis) in der Praxis erreicht, und liegen der Bundesregierung Daten oder Schätzungen zur Umsetzungsquote vor?

Der Bundesregierung liegen keine Informationen vor.

17. Welche Maßnahmen existieren nach Kenntnis der Bundesregierung zur Sicherstellung der Nachsorge des Kindes (HIV-Expositionsprophylaxe, Diagnostik; Syphilis-Diagnostik und/oder Therapie), und wie wird die Nachsorgequote dokumentiert?

Die klinischen Leitlinien der Fachgesellschaften beschreiben das notwendige Vorgehen, das in der klinischen Praxis Umsetzung finden soll. Empfohlene Therapieregime für therapienaive Schwangere mit HIV sind in den Deutsch-Österreichischen Empfehlungen 2025 ([www.daignet.de](http://www.daignet.de)) zu finden. Zur Umsetzung dieser Maßnahmen liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

18. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung zur Versorgungssituation in besonderen Settings zur HIV- und Syphilisübertragung von Mutter auf Kind (z. B. Justizvollzug, Unterkünfte, stationäre Einrichtungen, ländliche Räume), und welche spezifischen Programme gibt es dort?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Für die Frage der Versorgung in besonderen Umständen sind die Länder und Kommunen zuständig.

19. Welche Kosten sind dem Bund in den Jahren 2021 bis 2025 für Programme bzw. Projekte im Kontext HIV bzw. Syphilis und Schwangerschaft entstanden (bitte nach Jahr, Programm bzw. Projekt, Titelgruppe, Haushaltstitel aufschlüsseln)?

Der Bund hat keine Programme bzw. Projekte im Kontext HIV/Syphilis und Schwangerschaft finanziell unterstützt.

20. Welche jährlichen Kosten entstehen nach Kenntnis der Bundesregierung in der gesetzlichen Krankenversicherung GKV und der Privaten Krankenversicherung PKV bzw. insgesamt (Schätzung ausreichend) für

- a) HIV-Testung in der Schwangerschaft,
- b) Syphilis-Testung in der Schwangerschaft,
- c) bestätigende Diagnostik (Folgetests),
- d) Therapien bzw. Medikamente inklusive Begleituntersuchungen,
- e) neonatalpädiatrische Diagnostik bzw. Behandlung bei exponierten oder betroffenen Kindern?

Die GKV-Ausgaben für die im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge durchgeführte HIV-Testungen lagen 2024 laut ärztlicher Abrechnungsdaten bei ca. 3,2 Mio. Euro und für Syphilis-Testungen bei ca. 3,5 Mio. Euro. Erkenntnisse zu den Kosten zu den weiteren in der Frage genannten Leistungen liegen der Bundesregierung in der erfragten Detailtiefe nicht vor.

21. Welche Kosten entstehen dem öffentlichen Gesundheitssystem (Bund, Länder, Kommunen) nach Kenntnis der Bundesregierung für Surveillance, Meldesysteme, Auswertung, Qualitätssicherung und ggf. Kampagnen, und wie haben sich diese Kosten von 2021 bis 2025 entwickelt?

Die Kosten zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis lassen sich nicht separat beziffern.

22. Welche Fördermittel des Bundes gingen von 2021 bis 2025 an
  - a) Beratungsstellen, Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und
  - b) kommunale sowie landesnahe Stellenmit Bezug zu HIV bzw. Syphilis, Schwangerschaft, Sexualgesundheit oder STI (Sexually Transmitted Infections)-Prävention (bitte Empfänger, Zweck, Summe pro Jahr nennen)?

Die Informationen zu a) Beratungsstellen und Nicht Regierungsorganisationen befinden sich in der beigelegten Anlage 1, Tabelle 2.

Bezüglich kommunaler sowie landesnaher Stellen hat

die Ärztekammer Westfalen-Lippe für Förderung des Curriculums zu sexueller Gesundheit/STI zur Fortbildung der Ärzteschaft im Jahr 2021 16.258,42 Euro, im Jahr 2022 21.509,39 Euro und im Jahr 2023 690,03 Euro erhalten.

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) hat für die Auswertung und Finalisierung der Studie "Gesundheit und Sexualität in Deutschland" im Jahr 2021 262.352,30 Euro und im Jahr 2022 720,00 Euro erhalten.

23. Welche Erkenntnisse liegen der Bundesregierung ggf. zu Kosten-Nutzen- bzw. Kosten-Wirksamkeitsbewertungen (Health Technology Assessment, Modellierungen) vor, insbesondere zum Verhältnis von Screening- bzw. Behandlungskosten zu vermiedenen Folgekosten kongenitaler Infektionen?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

24. Sieht die Bundesregierung Reformbedarf bei Abrechnung bzw. Erstattung (Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) bzw. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Diagnosis Related Groups (DRG)) für Testung, Therapie, interdisziplinäre Versorgung und Nachsorge (z. B. zur Vermeidung von Versorgungslücken durch Fehlanreize), und wenn ja, welchen konkret?

Der einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) wird von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss in eigener fachlicher Verantwortung vereinbart. Der EBM ist innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der Beschlüsse des G-BA über die Einführung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden anzupassen. Dies gilt entsprechend für weitere Richtlinienbeschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses, die eine Anpassung des EBM erforderlich machen. Darüber hinaus ist der EBM in bestimmten Zeitabständen auch daraufhin zu überprüfen, ob er noch dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik entspricht.

Die Novellierung der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wird derzeit im BMG vorbereitet. Die Bundesärztekammer (BÄK), der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) und Vertreter der Beihilfe haben dazu einen gemeinsamen Vorschlag erarbeitet. Dieser Vorschlag wird als fachliche Grundlage für die anstehende Überarbeitung im BMG herangezogen und derzeit im engen fachlichen Austausch mit BÄK, PKV und Vertretern der Beihilfe inhaltlich geprüft. Die privaten Krankenversicherungen und die Beihilfestellen erstatten die in der Antwort zu Frage 12 beschriebenen Vorsorgeleistungen auf Basis der aktuellen GOÄ. Die Bundesregierung hat keine Erkenntnisse über bestehende Versorgungslücken durch Fehlanreize.

Für die Vergütung der stationären Krankenhausbehandlung werden ‚Diagnosis-Related Groups‘ (DRGs) abgerechnet. Die Vertragsparteien auf Bundesebene, der Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Verband der privaten Krankenversicherung sowie die Deutsche Krankenhausgesellschaft, sind zuständig für die Entwicklung des Vergütungssystems sowie dessen jährliche Weiterentwicklung auf der Grundlage empirischer Kosten. Für die Weiterentwicklung des Vergütungssystems gibt es beim Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus zudem ein Vorschlagsverfahren, in dem von allen Beteiligten Weiterentwicklungsvorschläge eingebracht werden können, um medizinischen und wissenschaftlichen Sachverstand einzubinden.

25. Strebt die Bundesregierung an, für Deutschland eine nach WHO-Kriterien nachvollziehbare Zielerreichung („Eliminierung“ der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis) formal zu dokumentieren oder eine WHO-Validierung zu prüfen?
- Wenn ja, bis wann, mit welchen Indikatoren, und welche Datenvoraussetzungen müssen dafür geschaffen werden?
  - Wenn nein, warum nicht, und welches alternative Zielsystem verfolgt die Bundesregierung gegebenenfalls?

Grundsätzlich wäre eine Dokumentation der Eliminierung der Mutter-Kind-Übertragung von HIV und Syphilis in Deutschland erstrebenswert. Jedoch können die Dokumentationspflichten, die für den Prozess erforderlich sind, nicht erfüllt werden, da die nötigen Datenquellen anonymisiert zur Verfügung stehen und derzeit nicht miteinander verknüpft werden können.

Tabelle 1: Frage 9 - Testabdeckung in der Schwangerschaftsvorsorge für die Jahre 2021-2024

| Jahr | Schwangere Frauen (Destatis) | In der GKV | Syphilis-Testungen (KBV) | HIV-Testungen (KBV) | Syphilis-Testung % | HIV-Testung % |
|------|------------------------------|------------|--------------------------|---------------------|--------------------|---------------|
| 2021 | 886.973                      | 798.276    | 770.263                  | 732.702             | 95,1               | 91,8          |
| 2022 | 839.856                      | 755.871    | 720.789                  | 688.414             | 95,5               | 91,1          |
| 2023 | 796.782                      | 717.104    | 696.869                  | 669.404             | 96,1               | 93,3          |
| 2024 | 786.536                      | 707.882    | 673.965                  | 650.407             | 96,5               | 91,9          |

Angaben für 2025 stehen noch nicht zur Verfügung.

Tabelle 2: Frage 22 - Fördermittel des Bundes mit Bezug zu HIV/Syphilis, Schwangerschaft, Sexualgesundheit oder STI-Prävention 2021 bis 2025 für a) Beratungsstellen, Nichtregierungsorganisationen (NRO).

| Angaben in EUR   | 2021      | 2022      | 2023      | 2024      | 2025      |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>donum vitae</b><br>Förderung der Bundesgeschäftsstelle zur Wahrnehmung von Aufgaben im Zusammenhang mit § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG)  | 600.000   | 600.000   | 600.000   | 600.000   | 1.000.000 |
| <b>pro familia</b><br>Förderung der Bundesgeschäftsstelle zur Wahrnehmung von Aufgaben im Zusammenhang mit § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG)  | 950.000   | 995.000   | 1.100.000 | 1.220.000 | 1.220.000 |
| <b>Deutsche Aidshilfe e. V.</b><br>Umsetzung von Maßnahmen zur Aufklärung über HIV und andere STI  | 6.080.000 | 6.000.049 | 5.981.045 | 6.472.921 | 6.495.625 |
| <b>Deutsche Aidshilfe e. V.</b><br>Umsetzung von Maßnahmen im Themenfeld "Solidarität" und "Antidiskriminierung" zum Weltaidstag   | 299.887   | 288.972   | 298.834   | 118.345   | 200.000   |
| <b>Deutsche Aidshilfe e. V.</b><br>Zielgruppenspezifische Präventionsmaßnahmen zu HIV/Aids, STI, Hepatitis und MPX im Kontext von geflüchteten Menschen aus der Ukraine  |           | 275.605   |           |           |           |
| <b>Ärztliche Gesellschaft zur Gesundheitsförderung e.V.</b><br>Erstellung und Durchführung von ärztlichen Informationsstunden in der Schule für aus der Ukraine geflüchtete Menschen mit den Themeninhalten sexuelle und reproduktive Gesundheit inklusive HIV/STI |           | 48.455    |           |           |           |
| <b>Die Deutsche STI Gesellschaft (DSTIG)</b><br>Neuaufgabe des Leitfadens „STI-Therapie und -Prävention“   |           | 99.253    |           |           |           |

