

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Nachhaltige Versorgung der Bürgerinnen und Bürger mit COVID-19-Impfstoffen

Die Zahl der mit COVID-19 infizierten Personen steigt wieder und wird erfahrungsgemäß in der kalten Jahreszeit weiter steigen (<https://www.morgenpost.de/vermishtes/article239216463/corona-aktuell-zahlen-comeback-neue-varianze-eg-5.htm>). Nach Einschätzung der meisten Experten ist eine Impfung gegen das Virus das schlagkräftigste Mittel, um schwere Verläufe, Krankenhausaufenthalte und Todesfälle zu vermeiden (https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_Wirksamkeit.html#:~:text=Das%20hei%C3%9Ft%3A%20Insbesondere%20Personen%2C%20die,COVID%2D19%2DVerl%C3%A4ufe%20gesch%C3%BCtzt.)). Für ältere Personen ab 60 Jahren und weitere besonders vulnerable Gruppen empfiehlt die Ständige Impfkommission (STIKO) die Auffrischungsimpfung mit einem angepassten Impfstoff, ähnlich wie beim Grippevirus (https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/FAQ_Liste_STIKO_Empfehlungen.html).

Die Europäische Kommission hat ihr Advanced Purchase Agreement (APA; zentrale Beschaffung) mit einem Lieferanten von COVID-19-Impfstoffen (BioNTech/Pfizer) kürzlich bis 2026 verlängert. In Anbetracht der großen Anzahl von Dosen, die unter das Abkommen fallen, könnte die für 2024 bis 2027 erwartete Menge den mengenmäßigen Gesamtbedarf in Deutschland decken oder sogar übersteigen, sodass mengenmäßig kein Raum für andere Impfstoffe bliebe, die sich ebenso als sicher und wirksam erwiesen haben (<https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/biontech-bund-vertraege-100.html>).

Wenn jetzt die Dosen eines Anbieters von Ärztinnen und Ärzten aus dem Kontingent des Bundes für die Krankenkassen kostenlos bestellt werden können, während die Produkte anderer Unternehmen zu Lasten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung abgerechnet werden müssten, führt dies in der Praxis zwangsläufig dazu, dass dieses eine Produkt von den Vertretern der Ärzteschaft und der Krankenkassen nach § 12 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V; Wirtschaftlichkeitsgebot) als wirtschaftlich eingestuft würde. Alle anderen Anbieter wären damit de facto vom Markt ausgeschlossen.

Das kann nicht im Sinne des Gesetzgebers sowie der Patientinnen und Patienten sein. Im Jahr 2017 wurden mit dem Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz (AMVSG) Ausschreibungen und damit die Bildung von Monopolen auf dem Impfstoffmarkt untersagt (siehe Artikel 1 Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch Nummer 12 AMVSG; https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl117s1050.pdf#_bgbl_%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s1050.pdf%27%5D1696409448137). Um monopolartige Situationen und mögliche Engpässe zu vermeiden, sollten nach Ansicht der Fragesteller künftig die Impfstoffe mehrerer Hersteller gleichwertig für die Versorgung der Bevölkerung zur Verfügung stehen. Die aktuelle

Verlängerung des Vertrags mit einem Lieferanten birgt jedoch das Risiko, dass ab 2024 eine Abhängigkeit von nur noch einem Impfstoffhersteller bestehen könnte.

Dieses Vorgehen läuft ebenfalls dem Bestreben des Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungsgesetzes und Versorgungverbesserungsgesetzes (ALBVVG) und dem GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) zuwider, einseitige Abhängigkeiten und Lieferengpässe bei Arzneimitteln zu vermeiden.

Unabhängig davon ist die ärztliche Therapiefreiheit ein hohes Gut. Um Vertrauen in die Impfungen zu stärken, ist es wichtig, dass die Ärztin bzw. der Arzt mit der Patientin bzw. dem Patienten gemeinsam den im konkreten Einzelfall besten Impfstoff vor dem Hintergrund der spezifischen Situation und Krankheitsgeschichte des zu Impfenden und z. B. dem jeweiligen Nebenwirkungsprofil des Impfstoffes auswählen können.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung für jeden einzelnen zugelassenen COVID-19-Impfstoff derzeit und ab 2024 der konkrete Beschaffungsweg, der Bestellweg durch Ärztinnen und Ärzte und die Wirtschaftlichkeitsprüfung ausgestaltet?

Welche konkreten Gebindeformen liegen derzeit und ab 2024 für die jeweiligen Impfstoffe vor?

2. Welche Preise werden derzeit und ab 2024 nach Kenntnis der Bundesregierung für jeden einzelnen zugelassenen Impfstoff bei der Beschaffung durch den jeweiligen Beschaffenden bezahlt bzw. welche Preise sind von den Patientinnen und Patienten bei fehlender Kostenübernahme durch die Krankenkasse zu bezahlen?
3. Welche der jeweils zugelassenen Impfstoffe sind nach Kenntnis der Bundesregierung für bestimmte Indikationen besonders geeignet?

Welche Impfstoffe sollen nach Kenntnis der Bundesregierung bei Unverträglichkeit eines Impfstoffes jeweils alternativ verwendet werden?

4. Wie plant die Bundesregierung vor dem Hintergrund der geschilderten Situation, die Wahlfreiheit von Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten bezüglich des COVID-19-Impfstoffes in der Praxis aufrechtzuerhalten?
5. Wie wird die Bundesregierung sicherstellen, dass Entwickler und Hersteller von Impfstoffen auch zukünftig das Investitionsrisiko eingehen, neue Wirkstoffe zu entwickeln, ohne zu befürchten, dass sie durch ein Quasi-Monopol vom Wettbewerb ausgeschlossen werden?
6. Wie wird die Bundesregierung angesichts dieser Quasi-Monopolsituation durch die Verlagerung der Versorgung auf einen einzelnen Hersteller und der dadurch entstehenden einseitigen Abhängigkeit die Versorgung der Bevölkerung mit COVID-19-Impfstoffen langfristig sicherstellen?
7. Hält die Bundesregierung die gegenwärtige Situation auf dem Markt für COVID-19-Impfstoffe mit einer quasi-monopolistischen Stellung für einen einzelnen Anbieter ab 2024 für vereinbar mit dem Wettbewerbsrecht, wenn ja, warum, und wenn nein, warum nicht?
8. Wie bewertet die Bundesregierung die Möglichkeit eines ergänzenden Beschaffungsvertrages mit weiteren Anbietern?

9. Beinhaltet der verlängerte Vertrag mit der Firma BioNTech/Pfizer nach Kenntnis der Bundesregierung Klauseln, die den Abschluss von Verträgen mit weiteren Anbietern ausschließen?
10. Hält die Bundesregierung es alternativ für zielführend, mit Hilfe der Definition eines wirtschaftlichen Erstattungsbetrags, der für alle von der STIKO empfohlenen Produkte Anwendung finden kann, die Wahlfreiheit für Ärztinnen und Ärzte sowie Patientinnen und Patienten wiederherzustellen?
11. Welche weiteren Lösungsmöglichkeiten sieht die Bundesregierung, um die in der Vorbemerkung der Fragesteller skizzierte Monopolsituation und die fehlende Wahlfreiheit aufzulösen und die nachhaltige Versorgung der Bevölkerung mit COVID-19-Impfstoffen sicherzustellen?
12. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung angesichts der sinkenden öffentlichen Aufmerksamkeit für das Coronavirus, um die Impfquote in den nach STIKO-Empfehlung besonders vulnerablen Gruppen zu erhöhen?

Berlin, den 20. Oktober 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

