

Antwort**der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Janosch Dahmen,
Dr. Sandra Detzer, Simone Fischer, weiterer Abgeordneter und der Fraktion
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
– Drucksache 21/6470 –**

**Sachstand zu Abhängigkeiten der Gesundheitsversorgung von Energie- und
Rohstoffimporten über die Seewege der Straße von Hormus, dem Golf von Aden
und dem Roten Meer**

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Straße von Hormus sowie der Golf von Aden und das Rote Meer zählen zu den bedeutendsten maritimen Handelsrouten für den globalen Transport von Energie- und Rohstoffen. Vor dem Hintergrund der angespannten sicherheitspolitischen Lage im Persischen Golf sowie wiederkehrender Einschränkungen des Schiffsverkehrs entstehen erhebliche Risiken für internationale Lieferketten. Daraus resultierende Versorgungsengpässe können die Verfügbarkeit medizinisch notwendiger Ressourcen beeinträchtigen und somit die Funktionsfähigkeit der Gesundheitsversorgung in der Bundesrepublik Deutschland gefährden.

Rund 20 Prozent des weltweiten Rohölverbrauchs passieren die Straße von Hormus (International Energy Agency (IEA), 2026). Gleichzeitig exportiert Katar als weltweit größter Anbieter von Flüssigerdgas (LNG) etwa 20 Prozent des globalen LNG-Bedarfs über diesen Seeweg (IEA, 2025). Die erhöhte Gefährdungslage im Persischen Golf und die damit verbundenen Energiepreiserhöhungen können zu steigenden Betriebskosten für Krankenhäuser, pharmazeutische Unternehmen sowie deren Zulieferer führen. Dies birgt Risiken für die wirtschaftliche Stabilität von Gesundheitseinrichtungen, erhöht die finanzielle Belastung der Beitragszahlenden und kann die Versorgungssicherheit insgesamt beeinträchtigen. Steigende Kerosinkosten wirken sich ebenfalls auf Lieferketten von für die medizinische Versorgung relevanten Rohstoffen und Endprodukten aus.

Die Bevölkerung, insbesondere vulnerable Gruppen, ist darauf angewiesen, dass ambulante und stationäre Einrichtungen sowie präklinische Versorgungssysteme die gesundheitliche Versorgung rund um die Uhr zuverlässig und wirtschaftlich tragfähig sicherstellen. Der Energiebedarf eines Krankenhausbettes liegt bei durchschnittlich 6 000 kWh Strom und 29 000 kWh Wärme jährlich. Für die rund 2 100 Kliniken in Deutschland ergibt sich daraus eine Gesamtbelastung von etwa 1,5 Mrd. Euro (Viamedica Stiftung, 2020). Durch energetische Sanierungen könnten schätzungsweise 40 Prozent des Strom- und

32 Prozent des Wärmeverbrauchs eingespart werden (Viamedica Stiftung, 2020). Arztpraxen weisen einen durchschnittlichen Jahresverbrauch von 26 000 kWh auf, was bei etwa 65 000 Praxen einem Gesamtenergiebedarf von rund 1,68 Milliarden kWh entspricht (Deutsches Ärzteblatt, 2022). Die pharmazeutische Industrie benötigt zudem erhebliche Energiemengen für Produktion, Kühlung und Lüftung, die sich auf rund 24,4 Millionen Gigajoule belaufen (Kirchhoff & Schuhmacher, 2023).

Neben energiebezogenen Risiken hat eine Beeinträchtigung der Handelswege durch die Straße von Hormus und ihren angrenzenden See- und Luftwegen auch unmittelbare Auswirkungen auf die Versorgung mit kritischen Rohstoffen.

Das Edelgas Helium, das bei der Erdgasförderung gewonnen wird, ist für zahlreiche medizinische und industrielle Anwendungen unverzichtbar. Deutschland ist vollständig auf Heliumimporte angewiesen (Verband Pharma Deutschland, 2026). Helium wird unter anderem zur Kühlung von Magnetresonanztomografen (MRT) und Computertomografen (CT) sowie zur Qualitätssicherung in der Arzneimittelproduktion eingesetzt.

Etwa 40 Prozent des weltweiten Heliumbedarfs werden durch Katar gedeckt und über den Seeweg exportiert. Nach Angriffen auf die Industrieanlagen in Ras Laffan und Mesaieed wurde die Produktion von LNG und Helium zeitweise eingestellt, die Instandsetzung dieser Anlagen kann bis zu 5 Jahre in Anspruch nehmen (Handelsblatt, 2026). Dies verdeutlicht die hohe Verwundbarkeit globaler Lieferketten (Deutsche Rohstoffagentur (DERA), 2026).

Für die Zulassung und das Inverkehrbringen von Arzneimitteln ist für jede Charge eine heliumgestützte Prüfung erforderlich. Alternative Verfahren auf Basis von Wasserstoff oder Stickstoff sind zwar technisch möglich, erfordern jedoch umfangreiche Entwicklungsarbeiten, Validierungen und behördliche Genehmigungen (Verband Pharma Deutschland, 2026).

Flüssiges Helium ist zudem essenziell für den Betrieb von MRT-Geräten, da es zur Kühlung der Magnetspulen benötigt wird. Der Verbrauch reicht dabei von wenigen Litern bis hin zu etwa 1 700 Litern pro Gerät (RadMag, 2025). Lieferengpässe können nicht nur zu erheblichen Kostensteigerungen führen, sondern auch die diagnostische Versorgung beeinträchtigen.

Darüber hinaus spielt Helium eine zentrale Rolle in der Halbleiterproduktion. Dort wird es als Kühl- und Schutzgas eingesetzt, um empfindliche Bauteile vor Sauerstoff und Feuchtigkeit zu schützen (Alcimed, 2024). Halbleiter sind wiederum unverzichtbare Komponenten moderner Medizinprodukte wie MRT- und CT-Systeme, Beatmungsgeräte, Laborgeräte und Implantate. Eine Störung der Heliumversorgung kann somit weitreichende Auswirkungen auf die gesamte medizinische Infrastruktur haben. Auch weitere petrochemische Stoffe wie Naphtha, Acrylnitril und Butadien werden durch die genannten Seewege transportiert und beispielsweise zur Produktion von Einmalhandschuhen, Abdecktüchern und OP-Kitteln benötigt. Die Preise von Butadien sind seit der Beeinträchtigung der Straße von Hormus um 35 Prozent, die von Acrylnitril um 60 Prozent angestiegen (Deutsches Ärzteblatt, 2026). In Krisenzeiten besteht zudem das Risiko, dass Unternehmen und Arzneimittelhersteller ihre Lagerbestände an Helium vorsorglich aufstocken, um Lieferunterbrechungen zu überbrücken. Eine solche erhöhte Nachfrage kann die krisenbedingte Verknappung zusätzlich verstärken und die Versorgungslage weiter verschlechtern.

Die Fragesteller möchten anhand folgender Fragen an die Bundesregierung herausfinden, inwieweit die aktuelle sicherheitspolitische Lage in der Straße von Hormus sowie seiner angrenzenden Seewege Auswirkungen auf die Versorgungssicherheit des deutschen Gesundheitssystems hat. Dabei interessiert insbesondere, welche Folgen sich für energieabhängige Infrastrukturen, medizinische Lieferketten sowie kritische Ressourcen ergeben. Zudem stellt sich die Frage, welche Maßnahmen zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit und Resilienz des Gesundheitssystems in entsprechenden nationalen Krisenszenarien vorgesehen sind.

1. Wie bewertet die Bundesregierung die aktuelle Versorgungslage von Helium in Bezug auf mögliche Auswirkungen für die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems der Bundesrepublik Deutschland?

Die bestehenden Einschränkungen in der Verfügbarkeit von Helium sind der Bundesregierung bekannt und die Bundesregierung hat mögliche Effekte auf die Verfügbarkeit von Arzneimitteln und Medizinprodukten geprüft. Ursachen für die Einschränkungen sind begrenzte Lieferquellen und ein seit Jahren steigender Bedarf, was künftige Preissteigerungen erwarten lässt. Störfaktoren (z. B. Konflikte) haben deutliche Auswirkungen auf die Verfügbarkeit. Die steigenden Heliumpreise haben dazu geführt, dass in den letzten Jahren zahlreiche technische Lösungen entwickelt wurden, um z. B. den Heliumverbrauch und damit die Kosten zu reduzieren.

Nach aktuellen Informationen der Bundesregierung liegen keine belastbaren Hinweise oder Informationen über unmittelbare Auswirkungen der Krise im Nahen Osten auf die Produktion von und die Versorgung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie auf drohende Einschränkungen oder Beeinträchtigungen des Gesundheitssystems vor.

Die verfügbaren Informationen und Hinweise weisen auf eine mittelbare Betroffenheit bestimmter Bereiche hin, auch was den Rohstoff Helium anbetrifft.

Eine grundsätzliche Beeinträchtigung der Gesundheitsversorgung oder des Versorgungssystems liegt derzeit nicht vor.

Ungeachtet dessen ist davon auszugehen, dass die Dauer des Krieges darüber entscheiden wird, ob durch Handelshemmnisse, logistische Probleme und Verteuerungen Mangelsituationen entstehen, die sich dann auf die Produktion oder Versorgung auswirken können. Die Beeinträchtigungen durch die Blockade der Straße von Hormus hat nach verfügbaren Informationen der Bundesregierung ebenfalls zu Preissteigerungen geführt, insbesondere im Zusammenhang mit Transporten und der Distribution von Arzneimitteln.

2. Aus welchen Staaten und über welche Transportwege bezog die Bundesrepublik Deutschland in den vergangenen zehn Jahren Helium, und wie groß war der Anteil der Importe, der für die Nutzung in medizinischen Einrichtungen benötigt wird (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Deutschland importierte Helium in den vergangenen zehn Jahren vor allem aus Katar (39 Prozent), den USA (15 Prozent) und Algerien (15 Prozent), es wird auf die Tabelle der beigefügten Anlage 1 verwiesen. Helium wird überwiegend verflüssigt in Spezialcontainern per Schiff in die Europäische Union (EU) transportiert und anschließend per Lkw weiterverteilt. Lieferungen aus europäischen Nachbarstaaten nach Deutschland sind dabei teilweise als Reexporte zu bewerten.*

Da Helium nicht über einen zentralen, transparenten Markt gehandelt wird und Lieferverträge in der Regel nicht öffentlich sind, liegen keine belastbaren Angaben zum jährlichen Verbrauch einzelner Sektoren vor. Für Westeuropa wird der Anteil von Magnetresonanztomographie-(MRT)-Anwendungen in der Literatur auf rund 20 Prozent des Heliumverbrauchs geschätzt. Auf Deutschland übertragen entspricht dies durchschnittlich etwa 1,5 Millionen m³ Helium pro Jahr.

* Von einer Drucklegung der Tabelle wird abgesehen. Diese ist auf Bundestagsdrucksache 21/06778 auf der Internetseite des Deutschen Bundestages abrufbar.

3. Wie hoch sind die strategischen Reserven an den Rohstoffen Erdöl, Erdgas, Kerosin und Helium für das Gesundheitssystem, und für welchen Zeitraum ist eine Versorgungssicherheit sichergestellt (bitte nach einzelnen Stoffen aufschlüsseln)?

Die strategische Ölreserve Deutschlands dient der allgemeinen Energie- und Versorgungssicherheit und wird vom Erdölbevorratungsverband organisiert. Sie muss jederzeit Erdöl und Erdölzeugnisse in Höhe der in einem Zeitraum von 90 Tagen netto nach Deutschland eingeführten Mengen vorhalten. Gelagert werden neben Rohöl auch verschiedene Mineralölprodukte wie Benzin, Dieselmotorenkraftstoff, Heizöl, Schweröl und Kerosin (Jet Fuel). Eigene strategische Reserven der genannten Rohstoffe für das Gesundheitssystem existieren in Deutschland nicht.

4. Wie beziffert die Bundesregierung den aktuellen Bedarf an Helium in medizinischen Einrichtungen und die Anzahl an Patientinnen und Patienten, die auf CT- und MRT-Untersuchungen angewiesen sind, und die Zahl der in Deutschland in der Versorgung eingebundenen CT- und MRT-Geräte (bitte aufschlüsseln)?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Informationen vor. Im Hinblick auf den Bedarf von Helium für MRT-Geräte wird der Bedarf in Zukunft sinken, da moderne MRT-Geräte mittlerweile heliumfrei oder heliumarm betrieben werden können. Für den Betrieb von CT-Geräten wird kein Helium benötigt.

5. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung einer belastbaren Lieferverfügbarkeit von Helium für die Funktionsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems bei, und liegen Erkenntnisse über bereits bestehende Versorgungsengpässe und Preissteigerungen vor?
6. In welchen Bereichen der Gesundheitsversorgung liegen nach Kenntnis der Bundesregierung besondere Abhängigkeiten von Helium vor?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 1 verwiesen.

7. Welche Akteure des Gesundheitssystems, der Pharmaindustrie und der Hersteller von Medizinprodukten in der Bundesrepublik Deutschland benötigten in den vergangenen zehn Jahren welche Mengen an Helium, und wie wird der zukünftige Bedarf eingeschätzt (bitte aufschlüsseln)?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 1 verwiesen.

Im Hinblick auf den zukünftigen Bedarf von Helium bei Medizinprodukten wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 4 verwiesen; weitere Informationen zu benötigten Mengen und künftigen Bedarfen an Helium liegen der Bundesregierung nicht vor.

8. Welche Szenarien liegen der Bundesregierung hinsichtlich möglicher Lieferkettenunterbrechungen vor, und welche Auswirkungen werden durch die Einschränkungen des Schiffsverkehrs in der Straße von Hormus und angrenzenden Seewegen auf die Gesundheitsversorgung in Deutschland erwartet?

Im Kontext der aktuellen geopolitischen Entwicklungen sind Veränderungen in den globalen Handelsbeziehungen zu beobachten. Diese Entwicklungen können

sich indirekt auf die Stabilität von Lieferketten auswirken. Beeinträchtigungen der Kontinuität der Lieferketten können zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht ausgeschlossen werden, jedoch liegen weder der Bundesregierung noch den anderen Akteuren in den nationalen wie europäischen Netzwerken derzeit konkrete Hinweise oder Informationen zu Beeinträchtigungen in der Arzneimittel- und Medizinprodukteproduktion oder Distribution vor.

9. Welche konkreten Unsicherheiten bestehen nach Ansicht der Bundesregierung im Hinblick auf die Herstellung von Halbleitern und weiteren Vorprodukten im Rahmen von Lieferengpässen beim Rohstoff Helium?

Mögliche Auswirkungen hängen insbesondere von Dauer und Umfang von Lieferengpässen und den jeweiligen Recycling- und Substitutionsmöglichkeiten ab. Nach aktuellem Kenntnisstand der Bundesregierung sind bislang keine flächendeckenden signifikanten Versorgungsengpässe bei Helium erkennbar. Kurzfristig können Lieferausfälle zum Teil durch den Heliumspeicher von Air Liquide in Gronau-Epe kompensiert werden.

10. Welche Auswirkungen sieht die Bundesregierung bei der Produktion und der Verfügbarkeit von Medizinprodukten oder pharmazeutischen Erzeugnissen infolge von Lieferengpässen bei den Rohstoffen Erdöl, Erdgas und Helium?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 1 verwiesen.

11. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über bevorstehende Produktionsverzögerungen von Medizinprodukten und pharmazeutischen Erzeugnissen durch Heliummangel, und welche Branchen im Gesundheitssektor sind besonders betroffen?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 1 verwiesen.

12. Welche konkreten Erkenntnisse liegen der Bundesregierung zur Abhängigkeit asiatischer Produktionsstandorte für Medizinprodukte, pharmazeutische Erzeugnisse und Halbleiter von Rohstoffen wie Erdgas, Erdöl, Helium und petrochemischen Stoffen vor, die über den Seeweg der Straße von Hormus, den Golf von Aden und das Rote Meer transportiert werden?

Grundsätzlich ist der Bundesregierung bekannt, dass asiatische Produktionsstandorte für Medizinprodukte, pharmazeutische Erzeugnisse und Halbleiter Rohstoffe wie Erdgas, Erdöl, Helium und petrochemische Stoffe in erheblichem Umfang aus Herkunftsstaaten beziehen, deren Seewege nach Asien durch die Straße von Hormus, den Golf von Aden oder das Rote Meer verlaufen.

Produktionsstandort- oder produktspezifische Daten liegen der Bundesregierung nicht vor. Außenhandelsdaten zeigen jedoch eine hohe Heliumimportabhängigkeit der ostasiatischen Standorte. Südkorea bezog 2025 rund 65 Prozent seiner Heliumimporte aus Katar, Japan etwa 37 Prozent und Taiwan mehr als 90 Prozent. Seit März 2026 stiegen die Heliumimporte aus den USA in allen drei Staaten deutlich an und kompensierten damit zum großen Teil die Lieferausfälle aus Katar.

13. Für welche konkreten Medizinprodukte und pharmazeutischen Erzeugnisse erwartet die Bundesregierung Lieferengpässe im Falle von eingeschränkten Produktionskapazitäten in Asien aufgrund einer eingeschränkten Nutzung des Seewegs in der Straße von Hormus und den angrenzenden Seewegen?

Grundsätzlich ist der Bundesregierung bekannt, dass ein großer Teil Medizinprodukte und pharmazeutischer Vorprodukte aus Asien stammt.

Der Bundesregierung liegen keine Hinweise darauf vor, dass infolge einer möglichen Einschränkung der Produktionskapazitäten in Asien aufgrund einer beeinträchtigten Nutzung der Straße von Hormus und angrenzender Seewege für konkrete Produkte Lieferengpässe zu erwarten sind. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 1 verwiesen.

14. Welche konkreten medizinischen Leistungen könnten nach Erkenntnis der Bundesregierung infolge solcher Engpässe eingeschränkt oder verzögert werden, und welche Versorgungsstandorte sind besonders gefährdet?

Die Erbringung medizinischer Leistungen insgesamt beruht auf einem Zusammenspiel von qualifiziertem Fachpersonal, bedarfsgerecht ausgestatteten Einrichtungen, der Verfügbarkeit einer Vielzahl notwendiger (Verbrauchs-)Güter einschließlich Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie komplexen organisatorischen Voraussetzungen. Der Bundesregierung liegen keine Hinweise auf konkrete medizinische Leistungen oder Versorgungsstandorte vor, die aufgrund von Engpässen durch eingeschränkte Produktionskapazitäten in Asien aufgrund von einer eingeschränkten Nutzung des Seewegs in der Straße von Hormus und den angrenzenden Seewegen eingeschränkt, verzögert oder gefährdet sein könnten. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 1 verwiesen.

15. Für welche der genannten Endprodukte stehen nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell keine oder nur begrenzte alternative Bezugsquellen zur Verfügung?

Es wird auf die Antworten der Bundesregierung auf Frage 1 sowie auf Frage 12 verwiesen.

16. Wie haben sich die Preise für den Rohstoff Helium in den vergangenen zehn Jahren auf dem Weltmarkt entwickelt, und welche Auswirkungen hatten die Preisentwicklungen auf die Gesundheitsversorgung der Bundesrepublik Deutschland (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?

Der durchschnittliche Importpreis für Helium in Deutschland stieg von sechs Euro/m³ im Jahr 2017 auf 17 Euro/m³ im Jahr 2025 und hat sich damit nahezu verdreifacht. Im laufenden Jahr 2026 liegt der Preis bislang bei 14 Euro/m³. Zu den konkreten Auswirkungen dieser Preisentwicklung auf die Kosten der Gesundheitsversorgung in Deutschland liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

17. Welche konkreten Mehrkosten sind Krankenhäusern aller Versorgungsstufen, stationären Einrichtungen und niedergelassenen Praxen in den vergangenen zehn Jahren durch steigende Energiekosten entstanden, und wie schätzt die Bundesregierung zukünftige Entwicklungen und Belastungen für das Gesundheitssystem ein?

Nach den Daten des Statistischen Bundesamtes zum Kostennachweis der Krankenhäuser beliefen sich die Kosten für den Posten „Wasser, Energie, Brennstoffe“ im Jahr 2024 auf rund 3,0 Mrd. Euro. Im Jahr 2015 lagen die entsprechenden Kosten bei rund 2,1 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Anstieg von rund 0,9 Mrd. Euro beziehungsweise etwa 42 Prozent. Die Krankenhausstatistik erlaubt derzeit keine Differenzierung nach Versorgungsstufen. Zudem werden die Positionen Wasser, Energie und Brennstoffe gemeinsam erfasst, sodass eine isolierte Betrachtung der Energiekosten nicht möglich ist.

Laut Kostenstrukturstatistik im medizinischen Bereich des Statistischen Bundesamtes machten bei Arztpraxen die Aufwendungen für Heizung, Strom, Gas und Wasser in den Jahren 2015, 2019 und 2023 einen Anteil von konstant 0,9 Prozent der Ausgaben der Arztpraxen aus.

Der für die Festlegung der vertragsärztlichen Vergütung zuständige Bewertungsausschuss hat gemäß § 87 Absatz 2g Nummer 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) bei der Anpassung des Orientierungswerts im einheitlichen Bewertungsmaßstab für ärztliche Leistungen (EBM) unter anderem die Entwicklung der für Arztpraxen relevanten Investitions- und Betriebskosten zu berücksichtigen. Damit sind als Teil der Betriebskosten auch die Aufwendungen für Heizung, Strom, Gas und Wasser durch den Bewertungsausschuss bei der Anpassung des Orientierungswerts zu berücksichtigen.

Der Bundesregierung liegen keine Daten über konkrete Mehrkosten durch steigende Energiekosten in stationären Rehabilitationseinrichtungen vor.

Die zukünftigen Entwicklungen für das Gesundheitssystem hängen maßgeblich von den Entwicklungen auf den Energie- und Rohstoffmärkten sowie von weiteren wirtschaftlichen Rahmenbedingungen ab und können daher nicht belastbar prognostiziert werden.

18. In welchem Umfang erwartet die Bundesregierung eine Steigerung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2026 und den Folgejahren aufgrund steigender Kosten von Energie und Helium, welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung, um einer solchen Beitragssteigerung entgegenzuwirken, und in welchem Umfang beeinflussen steigende Kosten für Energie und Helium Patientinnen und Patienten (insbesondere vulnerable Personengruppen), Beitragszahlende und Betriebe finanziell (bitte aufschlüsseln)?

Beitragssatzsteigerungen sind von einer Vielzahl an Einflussfaktoren abhängig. Die Kosten von Energie und Helium sind hierbei nur einer von vielen Parametern, deren Anteil an den gesamten Ausgaben zudem überschaubar ist (siehe auch die Antwort der Bundesregierung auf Frage 17).

Ziel der Bundesregierung ist es, die Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung dauerhaft zu stabilisieren. Hierfür wurde auf Grundlage des ersten Berichts der Finanzkommission Gesundheit mit dem Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) ein umfassendes Maßnahmenpaket erarbeitet und am 29. April 2026 im Kabinett beschlossen. Der Gesetzentwurf beinhaltet ein ausgewogenes, sozialverträgliches und wirtschaftlich tragfähiges Maßnahmenpa-

ket, das zu rund zwei Dritteln aus Vorschlägen der Finanzkommission Gesundheit besteht und geeignet ist, steigende Beitragssätze zu vermeiden.

Die Kommission empfiehlt nachdrücklich die Rückkehr zur einnahmenorientierten Ausgabenpolitik. Demzufolge werden mit dem Entwurf des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetzes in allen Leistungsbereichen die Preis- und Vergütungszuwächse auf die Kostenentwicklung mit der Grundlohnrate als feste Obergrenze begrenzt. Damit erfolgt eine Begrenzung der künftigen Vergütungsanstiege, die an das Wachstum der Löhne und Gehälter in der Gesamtwirtschaft angeglichen werden. Darüber hinaus sollen in allen Bereichen kostenintensive, nicht zielgenaue Sonder- und Doppelvergütungen und nicht evidenzgestützte Leistungen zugunsten einer stärker evidenzbasierten und damit kosteneffizienteren Versorgung abgebaut werden.

19. Welche Auswirkungen haben steigende Kerosinpreise infolge der angespannten Lage im Persischen Golf nach Einschätzung der Bundesregierung auf die Luftfrachtkapazitäten für Arzneimittel und Medizinprodukte, und welche konkreten Versorgungsengpässe sind dadurch für die Arzneimittelversorgung in Deutschland zu erwarten?

Zu möglichen Versorgungsengpässen bei Arzneimitteln aufgrund der gestiegenen Kerosinpreise liegen der Bundesregierung keine Informationen vor. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 20 verwiesen.

20. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um einer Beeinträchtigung der Arzneimittelversorgung durch steigende Luftfrachtkosten entgegenzuwirken, und welche alternativen Transportwege stehen für zeitkritische Arzneimittel zur Verfügung?

Grundsätzlich wird die Versorgungssituation und deren weitere Entwicklung bezüglich möglicher Beeinträchtigungen bei der Verfügbarkeit von Arzneimitteln vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) kontinuierlich beobachtet. Das BfArM steht hierzu in Kontakt mit den Pharmaverbänden, den Wirkstoffherstellern, dem Beirat nach § 52b Absatz 3b Arzneimittelgesetz zu Liefer- und Versorgungsengpässen, den Überwachungsbehörden und dem EU-Netzwerk.

Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 19 verwiesen.

21. Wie hat sich der Preis für den in der deutschen Luftrettung verwendeten Flugturbinenkraftstoff (insbesondere Jet A-1) seit Beginn des Jahres 2026 entwickelt, welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung darüber, ob und in welchem Umfang sich die Preisentwicklung dieses Kraftstoffes von der allgemeinen Kerosinpreisentwicklung unterscheidet, und welche Mehrkosten sind den Betreibern luftgebundener Rettungsmittel und den Beitragszahlenden durch die Preissteigerungen bisher entstanden (bitte nach Monaten aufschlüsseln)?
22. Wie soll nach Auffassung der Bundesregierung die Refinanzierung der durch gestiegene Treibstoffpreise entstandenen Mehrkosten der Luftrettung erfolgen, wenn die Vergütungsentwicklung im Rettungsdienst durch die im Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehene Änderung des § 133 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zugleich gedeckelt werden soll, und welche konkreten Mechanismen sieht die Bundesregierung vor, damit unverzichtbare präklinische Rettungsleistungen weiterhin wirtschaftlich erbracht werden können?
23. Plant die Bundesregierung ein Nothilfeprogramm aus Bundesmitteln, um die durch Treibstoffpreissteigerungen entstandenen Mehrkosten in der Luftrettung gezielt abzufedern, damit die Belastung nicht ausschließlich von den Beitragszahlenden der gesetzlichen Krankenversicherung getragen wird, und wenn ja, in welchem zeitlichen und finanziellen Umfang, sind vergleichbare Programme auch für weitere energieintensive Bereiche der Notfall- und Akutversorgung in Vorbereitung?

Die Fragen 21 bis 23 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zu den Bezugskosten für Treibstoff der deutschen Luftrettung liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

Flugturbinenkraftstoff wurde im Februar 2026 im Bereich von knapp 100 US-Dollar pro Barrel gehandelt. Infolge der Blockade der Straße von Hormus stieg der Preis auf über 200 US-Dollar pro Barrel. Derzeit kostet Flugturbinenkraftstoff etwa 140 US-Dollar pro Barrel (www.iata.org/en/publications/economics/fuel-monitor).

§ 71 Absatz 1 Satz 1 2. Halbsatz SGB V sieht derzeit eine Ausnahme von der Bindung der Vergütung an die Entwicklung der Einnahmen der Krankenkassen einschließlich der Grundlohnsummenbindung für den Fall, dass die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten ist, vor. Eine Änderung der Regelung ist nicht geplant. Sollte die Einsatzfähigkeit des jeweiligen Rettungsdienstes für die Transporte von Versicherten, die im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind, also gefährdet sein, weil die Kosten etwa für Betrieb, Personal und Technik selbst nach maximaler Wirtschaftlichkeit nicht mehr durch diese starre Grenze gedeckt werden können, erlaubt das Gesetz als Ausnahme Vergütungssteigerungen oberhalb der Grundlohnrate als Obergrenze.

Die Bundesregierung plant derzeit keine Nothilfeprogramme in der von den Fragestellern ausgeführten Form.

24. In welchem Umfang können die Krankenkassen perspektivisch gestiegene Kosten durch eine Erhöhung der Energiekosten und den Mangel an kritischen Rohstoffen, wie Helium, auf Patientinnen und Patienten umlegen?

Steigende Sachkosten werden grundsätzlich im Rahmen der regulären Vergütungssteigerungen bzw. -verhandlungen berücksichtigt. Im GKV-Beitragsstabilisierungsgesetz ist vorgesehen, dass Vergütungssteigerungen im Rahmen der einnahmeorientierten Ausgabenpolitik zukünftig auf die tatsächliche Kostenentwicklung mit der Grundlohnrate als Obergrenze begrenzt werden. Durch die Maßnahmen des Gesetzentwurfs sollen die Beitragssätze stabil gehalten und weitere Belastungen für die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler vermieden werden.

25. Mit welchen nationalen und internationalen Akteuren steht die Bundesregierung zur Sicherung der Versorgung mit dem Rohstoff Helium für medizinische Einrichtungen im Austausch?

Die Bundesregierung steht zum Thema Heliumversorgung und aktuelle Situation in regelmäßigem Austausch mit der Wirtschaft.

Darüber hinaus unterstützt die Bundesregierung im Rahmen ihrer Rohstoffstrategie und der vorhandenen Instrumente, wie z. B. dem Rohstofffonds, durch UFK-Garantien oder über Rohstoffpartnerschaften Unternehmen bei der Diversifizierung Ihrer Rohstoffversorgung.

Zudem wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 20 verwiesen.

26. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Auswirkungen einer Mangelversorgung mit Helium auf das Gesundheitssystem zu begrenzen, und welche konkreten Schritte zur Diversifizierung von Bezugsquellen werden verfolgt, ist eine Einstufung von Helium als strategisch relevanter Rohstoff geplant, und werden die Bedarfe medizinischer Einrichtungen hierbei prioritär behandelt?

Mögliche Auswirkungen können teilweise durch Entnahmen aus dem von Air Liquide betriebenen Heliumspeicher in Gronau-Epe abgedeckt werden. Angaben zum aktuellen Füllstand des Speichers sind nicht öffentlich verfügbar. Nach aktuellem Kenntnisstand der Bundesregierung sind bislang keine flächendeckenden erheblichen Versorgungsengpässe bei Helium festzustellen. Die Versorgungslage bleibt jedoch angespannt und es ist davon auszugehen, dass verfügbare Liefermengen zunehmend gesteuert und priorisiert werden.

27. Verfügt die Bundesregierung über Monitoring-Tools, Frühwarnsysteme oder Lagebilder zur Überwachung der Verfügbarkeit und der Lieferketten kritischer Rohstoffe für medizinische Einrichtungen?

Die Bundesregierung beabsichtigt in der aktuellen Legislatur, Fähigkeiten zur Analyse von Lieferketten zu stärken und weiterzuentwickeln. Die Erkenntnisse aus dem Lieferkettenmonitoring werden für verschiedene Branchen und Sektoren nutzbar sein.

Im Arzneimittelbereich wurde beim BfArM ein Frühwarnsystem für Arzneimittellieferengpässe entwickelt und etabliert, welches durch regelmäßige Datenlieferung der pharmazeutischen Unternehmer und Arzneimittelgroßhandlungen die Versorgungslage kontinuierlich monitort.

Gleiches gilt für den Bereich der Medizinprodukte. Mit Wirkung vom 10. Januar 2025 sind Hersteller verpflichtet, gemäß Artikel 10a der Verordnung (EU) 2017/745 bzw. (EU) 2017/746 Unterbrechungen oder Beendigungen der Lieferung eines Medizinprodukts anzuzeigen; in Deutschland haben die entsprechenden Meldungen an das BfArM zu erfolgen.

28. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, den Heliumverbrauch im Gesundheitssektor zu reduzieren, und welche staatlich geförderten Forschungsprogramme zur Substitution existieren?

Die Bundesregierung hat keine gezielten Förderprogramme zur Substitution von Helium im Gesundheitssektor.

Aufgrund der hohen Kosten von Helium besteht im Arzneimittel- und Medizinproduktebereich bereits ein wirtschaftlicher Anreiz, den Einsatz dieses Edelgases auf das notwendige Maß zu beschränken. Sofern technische und regulatorische Voraussetzungen vorliegen, werden alternative Lösungen genutzt. Im Übrigen wird auf die Antwort der Bundesregierung auf Frage 4 verwiesen.

29. Gibt es auf EU-, Bundes- oder Landesebene Mindestvorgaben für die Bevorratung von Helium in medizinischen Einrichtungen, und wie lange ist deren Durchhaltefähigkeit bei eingeschränkten Lieferungen sichergestellt?

Hierüber liegen der Bundesregierung keine Kenntnisse vor.

30. In welchem Umfang und über welche Formate werden Gesundheitseinrichtungen über die Folgen eines möglichen Heliummangels informiert?

Gemäß Artikel 10a der Verordnung (EU) 2017/745 und (EU) 2017/746 sind Hersteller und andere Wirtschaftsakteure innerhalb der Lieferkette verpflichtet, Gesundheitseinrichtungen und Angehörige der Gesundheitsberufe über eine Unterbrechung oder Beendigung der Versorgung mit Medizinprodukten unverzüglich zu informieren.

Für den Arzneimittelbereich erfolgt ein regelmäßiger Austausch zu potenziellen Liefer- und Versorgungsengpässen im Rahmen des Beirats für Liefer- und Versorgungsengpässe. Dort werden relevante Informationen erörtert, gegebenenfalls Maßnahmen zur Abmilderung möglicher Auswirkungen beraten und eine angemessene Kommunikation mit den beteiligten Akteuren abgestimmt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Anlage zu Frage 2

Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN betreffend „Sachstand zu Abhängigkeiten der Gesundheitsversorgung von Energie- und Rohstoffimporten über die Seewege der Straße von Hormus, dem Golf von Aden und dem Roten Meer“, BT-Drucksache 21/6470

Partnerländer	Gesamt		Zeitraum									
	2017-2026		2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
	Mio. m ³	%	Mio. m ³	Mio. m ³	Mio. m ³	Mio. m ³	Mio. m ³	Mio. m ³	Mio. m ³	Mio. m ³	Mio. m ³	Mio. m ³
			2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026*
Gesamtimporte Deutschland	117	100,00%	14,0	11,8	12,7	15,9	10,5	10,9	9,7	14,1	13,8	3,9
Katar	46	39,15%	4,3	4,4	5,1	7,3	2,1	1,7	2,1	8,4	7,9	2,6
Vereinigte Staaten	18	15,22%	2,7	1,5	1,6	3,0	2,1	2,3	1,5	1,3	1,5	0,4
Algerien	17	14,89%	1,7	1,9	2,6	1,6	1,9	2,7	2,4	1,4	1,1	0,2
Belgien	15	13,13%	2,7	2,1	1,3	2,1	1,8	2,4	2,0	0,9	0,1	0,0
Polen	6	4,93%	0,7	1,2	1,0	0,4	0,1	0,2	0,4	0,2	1,2	0,4
Niederlande	4	3,24%	0,1	0,0	0,1	0,4	1,1	0,2	0,2	0,5	0,9	0,2
Italien	2	1,96%	0,2	0,1	0,4	0,2	0,8	0,4	0,1	0,1	0,1	0,0
Russische Föderation	2	1,32%	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,9	0,0	0,0
Portugal	1	1,26%	0,1	0,2	0,4	0,5	0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0
China (Volksrepublik)	1	1,13%	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,8	0,1
Gesamtexporte Deutschland	49		4,5	4,4	5,3	5,8	6,8	4,7	3,3	3,8	7,7	2,5
Nettoverbrauch Deutschland	68		9,5	7,4	7,4	10,1	3,7	6,2	6,4	10,3	6,1	1,4
MRT-Sektor (21,4 %, Gubler et al. 2016)	15		2,0	1,6	1,6	2,2	0,8	1,3	1,4	2,2	1,3	0,3