

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Janosch Dahmen, Dr. Sandra Detzer, Simone Fischer, Dr. Armin Grau, Linda Heitmann, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Johannes Wagner, Julian Joswig, Michael Kellner und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

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

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.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie bewertet die Bundesregierung die aktuelle Versorgungslage von Helium in Bezug auf mögliche Auswirkungen für die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems der Bundesrepublik Deutschland?
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)?
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)?
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)?
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?
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)?
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?
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?
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?
11. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über bevorstehende Produktionsverzögerungen von Medizinprodukten und pharmazeutischen Erzeugnissen durch Heliummangel, und welche Branchen im Gesundheitssektor sind besonders betroffen?
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?

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?
14. Welche konkreten medizinischen Leistungen könnten nach Erkenntnis der Bundesregierung infolge solcher Engpässe eingeschränkt oder verzögert werden, und welche Versorgungsstandorte sind besonders gefährdet?
15. Für welche der genannten Endprodukte stehen nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell keine oder nur begrenzte alternative Bezugsquellen zur Verfügung?
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)?
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?
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)?
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?
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?
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?
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?
25. Mit welchen nationalen und internationalen Akteuren steht die Bundesregierung zur Sicherung der Versorgung mit dem Rohstoff Helium für medizinische Einrichtungen im Austausch?
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?
27. Verfügt die Bundesregierung über Monitoring-Tools, Frühwarnsysteme oder Lagebilder zur Überwachung der Verfügbarkeit und der Lieferketten kritischer Rohstoffe für medizinische Einrichtungen?
28. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, den Heliumverbrauch im Gesundheitssektor zu reduzieren, und welche staatlich geförderten Forschungsprogramme zur Substitution existieren?
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?
30. In welchem Umfang und über welche Formate werden Gesundheitseinrichtungen über die Folgen eines möglichen Heliummangels informiert?

Berlin, den 8. Juni 2026

Katharina Dröge, Britta Haßelmann und Fraktion

