

(Beifall von der CDU und den GRÜNEN)

**Präsident André Kuper:** Vielen Dank, Herr Hagemeyer. – Für die SPD spricht die Abgeordnete Frau Weng.

**Christina Weng (SPD):** Sehr geehrter Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Es ist nicht trivial, wenn ein Kind ein benötigtes Medikament nicht bekommen kann – nicht für das Kind, nicht für die besorgten Eltern und schon gar nicht für die Apothekerinnen und Apotheker, die die Menschen nicht zeitnah oder adäquat versorgen können, denn das ist ihr Ansinnen.

Ihre Drucksachen 18/3649 und 18/5829 sind aber Copy-and-paste-Anträge, Herr Dr. Vincentz, wirklich nur um den Herbst 2023 erweitert.

(Zuruf von Dr. Martin Vincentz [AfD])

Das finde ich schwierig, und es ist keine gute Gepflogenheit, zu sagen: Ich habe es Ihnen immer gesagt. – Sie müssen sich auch mit dem auseinandersetzen, was in der Zwischenzeit passiert ist.

Ja, wir erkennen das Marktgeschehen, und wir kennen auch die Pharmaindustrie, die auf der Suche nach dem kostengünstigsten Preis letztendlich in Indien und anderen Teilen Asiens unterwegs ist. Das alles ist uns bekannt. Wir haben einen langen Weg vor uns, um dies komplett wieder zurückzuführen. Das werden wir aber nationalstaatlich und von Nordrhein-Westfalen aus alleine nicht hinbekommen. Ich bin Daniel Hagemeyer für die Beschreibung von eben sehr dankbar. Das ist letztendlich der Weg, den wir alle zu gehen haben.

(Vereinzelt Beifall von der SPD)

Ich bin auch erstaunt; denn in Ihrer ständigen Häme gegen Europa ignorieren Sie, dass wir das Problem nicht alleine lösen können. Das geschieht über Europa, und ich glaube, das ist Ihnen sehr wohl bewusst.

Sie springen der Pharmaindustrie bei und ignorieren dabei § 52b des AMG, wie Herr Hagemeyer schon erwähnt hat. Sie nehmen nicht die Apothekerinnen und Apotheker in den Blick, die unter uralten Vergütungsbedingungen, sehr verengten Handlungsspielräumen und überbordender Bürokratie leiden. Ganz ehrlich, mit diesen Textbausteinen tragen Sie nicht wirklich zu einer Lösung bei.

Die Versorgungslage von Kinderarzneimitteln hat sich in diesem Herbst verbessert. Das war Konsens des Spitzengesprächs von Vertreterinnen und Vertretern der Pharmaindustrie, der Ärzte, der Apothekerschaft mit dem Bundesministerium für Gesundheit. Ein weiteres Treffen am 25.09. mit den Länderministern wird den Fünfpunkteplan weiter

konkretisieren. Wir gehen davon aus, dass die Entwicklung in die richtige Richtung geht.

Markt und zügelloser Wettbewerb – ich habe es schon gesagt –: Es ist echt bitter, wie Sie mit diesem herausfordernden Thema umgehen. Deshalb kann man den Antrag nur ablehnen.

(Beifall von der SPD)

**Präsident André Kuper:** Vielen Dank, Frau Weng. – Für die Fraktion der Grünen spricht die Abgeordnete Frau Thoms.

**Meral Thoms (GRÜNE):** Sehr geehrter Herr Präsident! Liebe Kolleginnen und Kollegen! Lieferengpässe bei Medikamenten bedeuten eine große Verunsicherung bei Patientinnen und Patienten sowie Eltern. Das ist uns allen klar. Aber sie bedeuten auch Mehraufwand für die Apothekerinnen und Apotheker sowie für die Ärzt:innen.

Die Ursachen für die Lieferengpässe, die heute noch bestehen, sind vielfältig. Anders als die AfD es in ihrem Antrag schreibt, sind uns die Ursachen sehr wohl bekannt. Vor allem der Kostendruck und das Preisdumping im Gesundheitswesen haben zu einer Globalisierung im Arzneimittelmarkt geführt. Zudem verschärfen steigende Nachfragen, zum Beispiel durch Infektionswellen, die Situation. Heute sind wir auf globale Lieferketten angewiesen. Trotzdem gilt: Auf die bevorstehende Infektionssaison sind wir besser vorbereitet als im letzten Herbst.

Auf der Bundesebene haben wir ein Gesetz gegen die Arzneimittelknappheit auf den Weg gebracht. Das bedeutet, wir fördern mehr europäische Produktion für Rabattausschreibungen. Wir setzen stärkere finanzielle Impulse für die Herstellung zum Beispiel von Kinderarzneien. Zudem sorgen wir für eine stärkere Bevorratung von rabattierten patentfreien Arzneimitteln, und wir etablieren ein Frühwarnsystem, damit potenzielle Lieferengpässe schneller erkannt werden.

Die Maßnahmen, die wir auf den Weg gebracht haben, wirken schon. Die Herstellung von Kinderarzneimitteln und Antibiotika – das sind die, die im vergangenen Winter besonders knapp waren – konnte um bis zu 100 % gesteigert werden. Ja, gleichzeitig sind wir in diesem wichtigen Kampf gegen die Lieferengpässe noch lange nicht am Ende. Auch dieses Jahr müssen wir uns großen Herausforderungen stellen.

Zur Wahrheit gehört aber auch, dass sich die über Jahrzehnte gewachsenen Produktionslinien im Ausland nicht über Nacht verändern lassen und wieder zu uns zurückgeführt werden können. Deswegen müssen wir fortwährend und kontinuierlich an der Verbesserung der Situation arbeiten.

Was uns jetzt überhaupt keinen Schritt weiterhilft, ist der vorliegende Antrag. Weder hat das Land, also wir, für die vorgeschlagenen Maßnahmen die rechtliche Kompetenz noch wäre ein einseitiges Handeln der Landesregierung sinnvoll. Lieferengpässe sind nicht regional begrenzt. Wir brauchen deshalb Lösungen auf Bundes- und auf EU-Ebene. Was wir nicht brauchen, sind Doppelstrukturen, zum Beispiel in der Bevorratung, und parallele Vorratskäufe, die die Lieferengpässe noch verschärfen würden.

Wir sehen also, die AfD hat auch dieses Mal nichts Substantielles anzubieten, um die Lage der Menschen in diesem Land zu verbessern. Es wird auch dadurch nicht besser, dass Sie immer wieder den gleichen Antrag vorlegen, den wir natürlich ablehnen. – Vielen Dank.

(Beifall von den GRÜNEN)

**Präsident André Kuper:** Vielen Dank, Frau Thoms. – Für die FDP spricht die Abgeordnete Frau Schneider.

**Susanne Schneider (FDP):** Herr Präsident! Sehr geehrte Damen und Herren! Nicht alles, was wiederkommt, ist gut. So verhält es sich auch mit dem vorliegenden Antrag. Der Antragsteller hat seinen Antrag aus März einfach noch mal aufgewärmt. Dabei übersehen Sie aber, dass sich die Welt seither weitergedreht hat. Der Inhalt ist in einem halben Jahr auch nicht besser geworden. Das ist also keine parlamentarische Arbeit, das ist eine Politik mit Scheuklappen, die nicht wahrnehmen will, was um uns herum passiert.

Auch der Blick auf die Grundproblematik ist nicht differenzierter geworden. Die Ursachen für Lieferengpässe, deren Dauer und die Auswirkungen sind sehr uneinheitlich. Dabei spielen Fragen wie die globale Produktion vor allem in China und Indien, geringe Anreize für die Produktion von Generika, die Beschränkung auf wenige Produktionsstätten für ein Arzneimittel, Knappheiten bei Rohstoffen und die Einschränkungen von Lieferketten eine Rolle.

Auch der aufgewärmte Lösungsansatz des Antragstellers weist darauf hin, dass der Horizont etwas eingeschränkt ist, denn die beschriebenen Probleme sind in der Regel nicht regional begrenzt. Die Versorgungslage und die Auswirkungen werden in jedem Einzelfall vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte bewertet und in einer Übersicht zu Lieferengpässen in Deutschland ausgewiesen. Diese Liste weist im Bereich der Humanarzneimittel aktuell Lieferengpässe für 513 Arzneimittel in Deutschland aus. Wenn die Probleme also nicht regional begrenzt sind, sollten auch die Lösungen nicht regional begrenzt sein. Dies schwebt dem Antragsteller aber offenbar vor.

Die Bundesregierung hat zum Glück einen besseren Überblick. Mit dem im Juli in Kraft getretenen Arzneimittel-Lieferengpassbekämpfungs- und Versorgungsverbesserungsgesetz, das sogar die CDU gerade lobte, hat sie insbesondere die Arzneimittelversorgung für Kinder verbessert.

So wurde für Antibiotika und weitere kritische Arzneimittel ein verpflichtendes EU-Los bei Ausschreibungen eingeführt. Damit werden bei Rabattverträgen europäische Produktionsstandorte besser berücksichtigt.

Für als versorgungsrelevant eingestufte Kinderarzneimittel wurden bisher geltende Festbeträge ausgesetzt.

Die Bevorratungspflicht für Arzneimittelhersteller und rabattierte Arzneimittel wurde auf sechs Monate erweitert.

Für die Apotheken wurde der Austausch von Arzneimitteln gegen ein wirkstoffgleiches Arzneimittel endlich vereinfacht.

Weiterhin können Arzneimittel mit Kennzeichnungen in anderen Sprachen im Fall von drohenden oder bestehenden Lieferengpässen genutzt werden.

Insgesamt soll die gesicherte Versorgung also einem Sparzwang vorgehen. Das ist die richtige Weichenstellung.

Herr Präsident, wertere Kolleginnen und Kollegen, aktuell hat der Bundesgesundheitsminister mit Vertretern der Ärzte- und Apothekerschaft sowie der Industrie einen Fünfpunkteplan gegen Lieferengpässe bei Arzneimitteln vorgestellt.

Die Produktion der Industrie wurde inzwischen bis zur technischen Leistungsgrenze gesteigert. Hersteller produzieren derzeit an sieben Tagen in der Woche rund um die Uhr im Dreischichtbetrieb, um dem Medikamentenmangel entgegenzuwirken. Die Herstellung von Schmerzmitteln, Antibiotika und Fiebersäften konnte im Vergleich zum Vorjahr um über 100 % gesteigert werden.

Bei den Regeln zum Austausch von Kinderarzneimitteln der Dringlichkeitsliste sollen zudem eine Retaxation und eine Beanstandung in Wirtschaftlichkeitsprüfungen durch eine gesetzliche Änderung im Rahmen eines laufenden Gesetzgebungsverfahrens ausgeschlossen werden.

Die Aussetzung von Festbeträgen bei den dringenden Kinderarzneimitteln sowie der Ausschluss von neuen Rabattverträgen sollen fortgesetzt werden.

Zudem soll der Wechsel der Darreichungsform weiter vereinfacht werden. So sollen Apotheken zum Beispiel Tropfen statt Tabletten aushändigen können, ohne dass eine Rücksprache mit dem Arzt erforderlich ist oder ein neues Rezept benötigt wird.