

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Matthias W. Birkwald, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 19/18732 –**

Bewältigung der Corona-Krise – Pandemiepläne, Risikoanalyse und Schutzmaterial

Vorbemerkung der Fragesteller

Nach dem Nationalen Pandemieplan sind die Einrichtungen der Gesundheitsversorgung selbst für die Einlagerung von Atemmasken, Handschuhen, Desinfektionsmitteln, Schutzkitteln und anderem Material zuständig. Allerdings befinden sich sowohl Arztpraxen und andere ambulante Leistungserbringende als auch besonders Krankenhäuser und Pflegeheime im Wettbewerb untereinander. Auch wurde und wird die ausreichende Bevorratung nicht vergütet. Dies ist der wesentliche Grund, warum viele Einrichtungen schon nach kurzer Zeit bei noch geringen Fallzahlen einen gravierenden Mangel bei Schutzmaterialien verzeichnen. Da es sich um eine weltweite Pandemie handelt, die zudem noch das wichtigste Herstellerland, die Volksrepublik China, zuerst betroffen hat, stockt es auf den gewohnten Lieferwegen.

Auf Bundestagsdrucksache 17/12051, Unterrichtung der Bundesregierung über die Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz, wurde ein Pandemieszenario in Deutschland angenommen und mögliche Folgen wurden beschrieben, um in der Folge besser vorbereitet zu sein. Hierin war bereits von einem Mangel an Desinfektionsmitteln und Schutzausrüstung die Rede: „Arzneimittel, Medizinprodukte, persönliche Schutzausrüstungen und Desinfektionsmittel werden verstärkt nachgefragt. Da Krankenhäuser, Arztpraxen und Behörden in der Regel auf schnelle Nachlieferung angewiesen sind, die Industrie die Nachfrage jedoch nicht mehr vollständig bedienen kann, entstehen Engpässe.“

Auf die Schriftliche Frage 79 des Abgeordneten Dr. Achim Kessler auf Bundestagsdrucksache 19/18344 antwortete die Bundesregierung: „Der nationale Pandemieplan wurde regelmäßig fortgeschrieben und auch im Licht der genannten Risikoanalyse angepasst“. Die Bundesregierung hat jedoch nicht geantwortet, worin diese Fortschreibung bestand und welche Maßnahmen konkret ergriffen wurden. Damit sich nicht der Eindruck festsetzt, dass die Bundesregierung die Frage nicht beantwortet, um ihre Untätigkeit zu kaschieren, möchten die Fragesteller ihr mit dieser Kleinen Anfrage die Möglichkeit geben, diesen Eindruck zu widerlegen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Schutz der Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland folgt der durch das Grundgesetz vorgeschriebenen föderalen Kompetenz- und Zuständigkeitsverteilung. Gegenstand der Bundeskompetenz ist die Zuständigkeit für den Schutz der Bevölkerung im Spannungs- und Verteidigungsfall (Zivilschutz). Der Katastrophenschutz sowie entsprechende Vorsorgemaßnahmen im Gesundheitsbereich im Fall einer Pandemie liegen in der Zuständigkeit der Länder. Gleiches gilt für die Bevorratung von Schutzmaterialien im Pandemiefall.

1. Wer ist in welchem Ausmaß verantwortlich für das ausreichende Einlagern des genannten Materials im Pandemiefall – Bund, Länder, Leistungserbringende oder Dritte?
2. Wie war nach Kenntnis der Bundesregierung die Bevorratung bzw. das Managementkonzept für die rasche Beschaffung von Mund-Nasenschutz, Einmalhandschuhen und FFP2- bzw. FFP3-Masken für den Fall einer Influenza-Pandemie in dem Nationalen Pandemieplan und in den Pandemieplänen der Länder geplant, und wie wurde sie tatsächlich durchgeführt im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie?
3. Wer ist koordinierend für die ausreichende Einlagerung verantwortlich, und wer ist für die Überwachung der Maßnahmen verantwortlich?

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen. Zu den Planungen der Länder kann die Bundesregierung keine Stellung nehmen. Es gibt keine gesetzlichen Vorgaben für eine koordinierende Tätigkeit des Bundes. Der Bund hat eine Gesetzgebungskompetenz nach Artikel 74 Absatz 1 Nummer 19 des Grundgesetzes für Maßnahmen gegen übertragbare Krankheiten bei Menschen. Im Rahmen des Corona-Krisenmanagements wurde Ende März 2020 von dieser Gesetzgebungskompetenz Gebrauch gemacht. Es wurden u. a. die Zuständigkeiten des Bundes bei einer epidemischen Lage von nationaler Bedeutung durch Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erweitert.

4. Welche Anreize wurden für Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen gesetzt, damit diese die in den Pandemieplänen vorgesehene Bevorratung von Schutzmaterial vornehmen?
6. Welche Rolle spielt die Bevorratung mit Schutzmaterial nach Kenntnis der Bundesregierung bei der Vergütung durch die Krankenkassen?

Die Fragen 4 und 6 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Vergütungen der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte und Einrichtungen werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen durch Gesamtverträge geregelt (§ 82 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V). Den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge vereinbaren die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen in Bundesmantelverträgen (§ 82 Absatz 1 Satz 1 SGB V). Als deren Bestandteile berücksichtigen die einheitlichen Bewertungsmaßstäbe für ärztliche und zahnärztliche Leistungen (EBM und BEMA) grundsätzlich auch Schutzmaterial für die (zahn)ärztliche Behandlung als allgemeine Praxiskosten

(vgl. EBM, Kapitel I Allgemeine Bestimmungen, Abschnitt 7.1. sowie BEMA Allgemeine Bestimmungen Ziffer 5.). Für den privatärztlichen Bereich hat das Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen von Bundeszahnärztekammer, Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. und Beihilfestellen von Bund und Ländern einen Beschluss gefasst, wonach für Hygiene- und Schutzmaterialien ein Betrag in Höhe von 14,23 Euro je Behandlungssitzung berechnet werden kann, zunächst befristet bis zum 31. Juli 2020. Für den privatärztlichen Bereich beraten die Bundesärztekammer und der Verband der Privaten Krankenversicherung e. V. derzeit zudem über eine pragmatische Lösung zur Abbildung des erhöhten Aufwandes.

Für den Bereich der Heilmittelversorgung sieht die am 5. Mai 2020 in Kraft getretene COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit (COVID-19-VSt-SchutzV) darüber hinaus vor, dass die Leistungserbringer für jede Heilmittelverordnung, die sie in dem Zeitraum vom Inkrafttreten der Verordnung bis einschließlich 30. September 2020 abrechnen, eine „Hygiene-Pauschale“ in Höhe von 1,50 Euro geltend machen können.

Gemäß § 113 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind die Pflegeeinrichtungen über die Maßstäbe und Grundsätze zur Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verpflichtet, die Vorschriften zur Hygiene und Sauberkeit einzuhalten. Gemäß der Qualitätsprüfungs-Richtlinien des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen nach § 114 SGB XI sind als Basis der Prüfungen die relevanten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut nach § 23 Absatz 1 IfSG heranzuziehen. Dazu gehört beispielsweise die Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“, in der auch Ausführungen zum Thema Schutzausrüstung enthalten sind. Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen haben für ihre entsprechenden Aufwendungen Anspruch auf die Vereinbarung einer leistungsgerechten Vergütung.

Von der COVID-19-Pandemie betroffene ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen haben zudem nach § 150 Absatz 2 SGB XI einen Anspruch auf Kostenerstattung gegenüber der sozialen Pflegeversicherung für ihre außerordentlichen Aufwendungen, die im Rahmen ihrer Leistungserbringung entstehen und die nicht anderweitig finanziert werden. Dies umfasst auch entsprechende außerordentliche Aufwendungen für Schutzvorkehrungen der Mitarbeitenden (Einmalmaterial, Desinfektionsmittel).

Zur Vergütung im Krankenhausbereich wird auf die Antwort zu Frage 7 verwiesen.

5. Inwiefern sieht die Bundesregierung einen Widerspruch darin, die Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen in einen ökonomischen Wettbewerb zueinander zu setzen und zugleich eine Bevorratung für den Notfall vorzusehen?

Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Fragesteller, dass sich Wettbewerb im Gesundheitssystem nicht verträgt mit dem appellativen Charakter, ausreichend Schutzmaterialien einzulagern, ohne dass dies kontrolliert wird und ggf. auch Auswirkungen auf die Vergütung hat?

Die Bundesregierung sieht hierin in der Ausgestaltung durch das geltende Recht keinen Widerspruch und teilt die Auffassung der Fragestellenden nicht. Die Bundesregierung hat keine Kenntnis darüber, dass die Vielfalt der Träger von Pflegeeinrichtungen und die freie Wahl eines zugelassenen Leistungserbringers durch die Pflegebedürftigen negative Auswirkungen auf die Erfüllung gesetzlicher Vorschriften haben.

7. Inwiefern ist bezüglich der Krankenhäuser die Bevorratung mit Schutzmaterial bei der Finanzierung der Investitionskosten durch die Länder nach Kenntnis der Bundesregierung explizit berücksichtigt?

Sind diese Zuwendungen der Länder nach Ansicht der Bundesregierung ausreichend, um die anfallenden Investitionskosten etwa für Lagerungsmöglichkeiten zu decken?

Die Investitionsfinanzierung der Länder bezieht sich nach § 9 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) grundsätzlich auf die Errichtung von Krankenhäusern einschließlich der Erstausrüstung mit den für den Krankenhausbetrieb notwendigen Anlagegütern sowie auf die Wiederbeschaffung von Anlagegütern mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als drei Jahren. Darüber hinaus bewilligen die Länder auf Antrag des Krankenhausträgers Fördermittel für die in § 9 Absatz 2 KHG aufgeführten Fördertatbestände. Die Errichtung von Lagerräumen zur Bevorratung von Schutzmaterial kann als Teil der Investitionskosten eines Krankenhauses förderfähig sein. Zur Höhe der von den Ländern bereitgestellten Mittel für die Investitionsfinanzierung im Krankenhausbereich hat sich die Bundesregierung umfassend in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Stand und Reform der Investitionsfinanzierung für Krankenhäuser“ auf Bundestagsdrucksache 19/2271 geäußert. Hierauf wird Bezug genommen.

8. Gibt es Durchgriffsrechte staatlicher Stellen, die auf ausreichende Einlagerung durch andere Akteure hinwirken können?

Wenn ja, welche staatlichen Eingriffsmöglichkeiten gibt es, und wurde hiervon ausreichend Gebrauch gemacht?

Wenn nein, wie wird dies ansonsten sichergestellt, und wie wirksam schätzt die Bundesregierung dieses Verfahren ein?

Für die in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten Schutzmaterialien kommen staatliche Anordnungsbefugnisse insbesondere nach den allgemeinen polizei- und ordnungsrechtlichen Vorschriften der Länder in Betracht. Dem Bundesministerium für Gesundheit liegen keine Erkenntnisse darüber vor, ob die Länder im Hinblick auf die in der Vorbemerkung der Fragesteller genannten Schutzmaterialien von diesen Ermächtigungen Gebrauch gemacht haben.

9. Geht die Pandemieplanung des Bundes und der Länder entgegen der Risikoanalyse auf Bundestagsdrucksache 17/12051 implizit davon aus, dass im Pandemiefall weiterhin globale Lieferketten funktionieren?

Die Erfahrungen der letzten Wochen haben gezeigt, dass die Stärkung einer nationalen Herstellung von Schutzmaterial für medizinisches Personal geboten ist. Das Bundesministerium für Gesundheit hat daher zwischenzeitlich Rahmenverträge mit Lieferanten geschlossen, die angeboten haben, in Deutschland gefertigte persönliche Schutzausrüstung zu liefern. Mit dieser Initiative will die Bundesregierung die Versorgung mit Schutzmasken und Schutzkleidung unabhängiger vom Weltmarkt und globalen Lieferketten machen.

10. Ist absehbar, dass die Bundesregierung spätestens nach der SARS-CoV-2-Pandemie das System der Einlagerung wichtiger Materialien für den Pandemiefall überarbeiten wird und klare Zuständigkeiten mit klarer bundesweiter Koordination schaffen wird?

Die Bundesregierung setzt sich derzeit mit Hochdruck für die Bewältigung der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie ein. Sie wird zu gegebenem Zeitpunkt Schlussfolgerungen aus dem aktuellen Geschehen für zukünftige Fragen der Materialeinlagerung ziehen.

11. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der Fragesteller, dass die Aussage der Bundesregierung in der in der Vorbemerkung genannten Antwort auf die Schriftliche Frage 79, wonach der Bundesregierung keine Erkenntnisse dazu vorlägen, ob und welche Maßnahmen die Länder auf Grundlage der Risikoanalyse getroffen hätten, die Schlussfolgerung zulässt, dass die Kommunikation und Koordination zwischen Bund und Ländern in diesem Punkt stark verbesserungswürdig sind?

Nein.

12. Gab es vor der SARS-CoV-2-Pandemie bei irgendeinem staatlichen Akteur einen Überblick, wie viele Schutzmaterialien wo eingelagert sind?

Aufgrund der grundgesetzlichen Zuständigkeitszuweisung ist die Bevorratung von Schutzmaterialien im Pandemiefall Aufgabe der Länder.

Der Bund und die Länder tauschen sich regelmäßig auf allen Ebenen auch über Fragen einer Vorbereitung auf Krankheitsausbrüche von nationaler Bedeutung aus.

13. Welche Konsequenzen hat die Bundesregierung (nicht die Länder) aus der Feststellung der Risikoanalyse 2012 gezogen, dass es im Pandemiefall Engpässe bei Desinfektionsmittel und Schutzausrüstung geben wird?

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 1 bis 3 verwiesen.

14. Aus welchem Grund bezieht sich nach Kenntnis der Bundesregierung der Nationale Pandemieplan nur auf Influenza, obwohl es in den vergangenen Jahren mit SARS, MERS, Ebola und dem Zika-Virus verschiedene weitere staatenübergreifende Virenausbrüche gab und die genannte Risikoanalyse sich auf ein SARS-Corona-Virus bezieht?

Welche Pläne existieren nach Kenntnis der Bundesregierung, die auf Pandemien mit anderen Erregern als Influenza vorbereiten?

Auf Bundesebene existieren verschiedene Handlungsempfehlungen im Bereich übertragbarer Krankheiten.

Neben den Pandemieplänen gibt es ein allgemeines Rahmenkonzept zu „Epidemisch bedeutsame Lagen erkennen, bewerten und gemeinsam erfolgreich bewältigen“ (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Preparedness_Response/Rahmenkonzept_Epidemische_bedeutsame_Lagen.html). Darüber hinaus wurden spezifische Konzepte z. B. für Ebolafieber (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Rahmenkonzept_Ebola.pdf?__blob=publicationFile), aber auch Pocken, Anthrax, Lungenpest, Poliomyelitis (www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Poliokommission/Dokumente/Leitfaden.pdf?__blob=publicationFile) und Masern-

Röteln (www.lgl.bayern.de/gesundheit/praevention/impfen/doc/2019_02_05_management_mr_leitfaden_finale_fassung.pdf) entwickelt.

Zudem bietet das Robert Koch-Institut einen Ratgeber für mehr als 60 Infektionserkrankungen, u. a. mit Informationen zu SARS und MERS, an, der regelmäßig aktualisiert wird (www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/merkblaetter_node.html) und eine Seite zu Infektionskrankheiten A-Z (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/InfAZ_marginal_node.html).

15. Was hat die Bundesregierung nach Inkrafttreten des Gesetzes zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite unternommen, um den Verkauf von Schutzmaterial, insbesondere Schutzmasken, zu überhöhten Preisen zu unterbinden?
 - a) Wie viele Schutzmasken wurden mit enteignender Wirkung beschlagnahmt?
 - b) Wie häufig, und in welcher Art wurde auf Verkaufspreise Einfluss genommen?
 - c) Wie viele Verkäufer von Schutzmasken (insbesondere FFP2- bzw. FFP3-Masken) in Deutschland sind der Bundesregierung bekannt?
 - d) Welche entsprechenden Maßnahmen der Länder sind der Bundesregierung bekannt?
 - e) Inwiefern hält die Bundesregierung den Verkauf von Schutzmaterial zu überhöhten Preisen für ein Problem?

Neben der zentralen Beschaffung durch den Bund sind weiterhin Länder, Krankenhäuser und Arztpraxen gefragt, selbst bestmöglich Schutzrüstung zu beschaffen.

Vor dem Hintergrund der Preisentwicklung hat das Bundesministerium für Gesundheit am 20. April 2020 die SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung erlassen (BAnz AT 21. April 2020 V1, S. 1). Diese sieht in ihrem § 7 Absatz 2 Satz 2 und 3 vor, dass sich Preise von versorgungsrelevanten Produkten des medizinischen Bedarfs an den Kosten der Bereitstellung orientieren müssen. Hersteller und Vertreiber dürfen gegenüber Verbraucherinnen und Verbraucher keine Aufschläge aufgrund der epidemischen Lage von nationaler Tragweite erheben. Maßnahmen auf Grund dieser Verordnung, die vor kurzem erlassen worden ist, wurden noch nicht getroffen.

Zu den Fragen 15a bis 15d liegen der Bundesregierung im Übrigen keine zusammenfassenden belastbaren Daten und Erkenntnisse vor.

16. Welche weiteren Preiserhöhungen von Medizinprodukten oder Arzneimitteln, die in einem vermuteten Zusammenhang mit der Corona-Krise stehen, sind der Bundesregierung bekannt, und was hat sie dagegen getan?

Der Bundesregierung liegen über die allgemein zugänglichen Informationen hinaus keine Erkenntnisse über konkrete Preisübersichten zu den genannten Produkten vor.

