



HESSISCHER LANDTAG

09. 03. 2021

Plenum

Antrag

Fraktion der AfD

Regelmäßige Aktualisierungs- und Sicherstellung der tatsächlichen Erfüllung des „Pandemieplans Hessen“

Der Landtag wolle beschließen:

Die Landesregierung wird aufgefordert:

1. Der aus dem Jahr 2007 stammende „Pandemieplan Hessen“ wird
 - a) bis zum Ende des Jahres 2021 unter Berücksichtigung sämtlicher Erfahrungen und Erkenntnisse, welche bis dato aus dem Verlauf und dem Umgang mit der akuten Corona-Pandemie gewonnen worden sind, sowie
 - b) fortlaufend im Abstand von 4 Jahren unter besonderer Berücksichtigung von einschlägigen Erfahrungen und Erkenntnissen, die seit der Veröffentlichung des jeweils vorangegangenen Pandemieplans gewonnen worden sind, ergänzt und aktualisiert.
2. Im Zuge der Ergänzungen und Aktualisierungen des „Pandemieplans Hessen“ wird insbesondere eine jeweilige Mindestmenge an Sachgütern und sonstigen Kapazitäten – Schutzausrüstungsartikel, Intensivbetten etc. – verbindlich festgelegt, die zur effektiven Bekämpfung einer Pandemie jederzeit unmittelbar zur Verfügung stehen muss. Die Ermittlung dieser Mindestmenge erfolgt
 - a) in Anlehnung an das jeweilige Ausmaß der Beanspruchung der betreffenden Sachgüter und Kapazitäten, wie sie im Verlauf der akuten Corona-Pandemie eingetreten ist, sowie
 - b) unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit der durch die dauerhafte Bevorratung entstehenden Kosten einerseits und dem Ziel der effektiven Pandemiebekämpfung andererseits.
3. Auf Seiten des HMSI wird die mit der Erstellung des „Pandemieplans Hessen“ betraute Abteilung V – Gesundheit, Referat Infektionsschutz – V 7 mit
 - a) der Durchführung der unter Punkt 1 und 2 benannten Ergänzungen und Aktualisierungen des „Pandemieplans Hessen“,
 - b) der dauerhaften Kontrolle der Einhaltung der durch den jeweils aktualisierten und ergänzten „Pandemieplan Hessen“ aufgestellten Vorgaben, wie insbesondere der tatsächlichen Verfügbarkeit der infolge der Aktualisierung und Ergänzung des „Pandemieplans Hessen“ festgelegten Arten und jeweiligen Mindestmengen an Sachgütern und Kapazitäten,
 - c) der Beschaffung der für die effektive Bekämpfung einer Pandemie erforderlichen Sachgüter und Kapazitäten für den Fall, dass diese nicht in der geforderten Art und Mindestmenge zur Verfügung stehen und die Vorgaben i.S.d. Punktes 2 insofern nicht erfüllt sind, und
 - d) der Gewährleistung einer zeitnahen Her- und Bereitstellung von Sachgütern und Kapazitäten im Inland, die aufgrund der Besonderheiten ihrer Beschaffenheit nicht dauerhaft vorrätig gehalten werden können und mit deren Verknappung im Falle einer Pandemie aufgrund einer drohenden Unterbrechung von Lieferketten gerechnet werden muss,beauftragt.
4. Die Ergebnisse der unter dem Punkt 1 bis 3 aufgeführten Referatstätigkeit werden in einem jährlich zu veröffentlichenden Bericht zusammengefasst. Dem Hessischen Landtag

sind auf entsprechende Aufforderung hin jederzeit Auskunft über den Stand der Referatstätigkeit zu geben sowie sonstige im Zusammenhang mit der Referatstätigkeit stehende Informationen zu übermitteln.

5. Die Abteilung V – Gesundheit, Referat Infektionsschutz – V 7 des HMSI ist zur Bewerksstellung der unter den Punkt 1 bis 4 aufgeführten Aufgabenbereiche entsprechend personell wie finanziell aufzustocken.
6. Die Hessische Landesregierung wirkt gegenüber der Bundesregierung darauf hin, dass die im März 2020 durch das RKI unter Berücksichtigung sämtlicher im Verlauf und im Umgang mit der akuten Corona-Pandemie gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse erfolgte Ergänzung und Aktualisierung des „Nationalen Pandemieplans“ ebenfalls turnusmäßig fortgesetzt wird.

Begründung:

Bereits in der Form seiner ursprünglichen Aufstellung aus dem Jahr 2007 wies der „Pandemieplan Hessen“ gravierende Defizite auf, die dessen Überarbeitung auch losgelöst von den Erfahrungen aus der akuten Corona-Pandemie erforderlich gemacht hätten.

Diese Defizite seien anhand der nachfolgend zitierten Textpassagen aus dem „Pandemieplan Hessen“ beispielhaft veranschaulicht. Dem „Pandemieplan Hessen“ ist auf Seite 4 zu entnehmen: „Die Gesellschaft muss Pläne für den schlimmsten Fall des zeitgleichen Auftretens einer Vielzahl von Erkrankten entwickeln. ... Medikamentenzugang – alles ist bei einer Vielzahl gleichzeitig auftretender Erkrankungen nur beschränkt verfügbar.“ Weiter heißt es unter dem Punkt „5.3 Medikamente 5.3.1 Antivirale Medikamente“ des „Pandemieplanes Hessen“: „Bei einem Infektions-Ereignis mit weltweiter Bedeutung drohen bestimmte benötigte Medikamente zu verknappen, da die Produktionskapazitäten aller Hersteller auf die üblicherweise abgesetzte Menge an Medikamenten ausgerichtet ist und die Kapazitäten nicht ausreichen, kurzfristig den weltweiten Bedarf zu decken. Grundsätzlich ist diesem Problem derzeit nur mit einer Bevorratung zu begegnen.“ Obgleich diesen Aussagen zufolge die Notwendigkeit der Bereithaltung von Medikamenten im hinreichenden Ausmaß und die Gefahr ihrer Verknappung für den Fall des flächenmäßigen Ausbruchs einer Viruserkrankung von Seiten der Urheber des „Pandemieplans Hessen“ erkannt worden sind, fallen die Beschreibungen der Richtlinien, nach denen jene Bereithaltung erfolgen soll, wenig aussagekräftig aus: So lässt sich aus dem „Pandemieplan Hessen“ zwar herauslesen, dass für den Fall des flächenmäßigen Ausbruchs eines Influenza-Virus „Medikamente für die Therapie“ für „20 % der hessischen Bürger“ vorrätig gehalten werden sollen. Exakte Angaben dahin gehend, welche Medikamente und Wirkstoffe im Einzelnen und in welcher jeweiligen Menge zur effektiven Bekämpfung einer Influenza-Pandemie bevorratet sein sollen, lässt der „Pandemieplan Hessen“ jedoch vermissen.

Derartigen Angaben entbehrt der „Pandemieplan Hessen“ in Bezug auf das Corona-Virus im Speziellen, welches zum Zeitpunkt der Aufstellung des „Pandemieplans Hessen“ im Jahr 2007 noch unbekannt war, zudem erst recht. Dementsprechend ist der Beantwortung der Kleinen Anfrage „Ausreichende Verfügbarkeit von Gebrauchsgegenständen/-mittel und Unterbringungs-kapazitäten in Krankenhäusern in Anbetracht der drohenden Pandemie des ‚neuartigen‘ Corona-Virus“ vom 08.03.2021 – Drucks. 20/2517 – folgende Vorbemerkung zu entnehmen: „Vorangestellt ist zu bemerken, dass der Hessische Pandemieplan im Jahr 2007 auf Grundlage der Erfahrungen mit der damaligen Influenza-Pandemie erarbeitet wurde. Infolgedessen sind die im Pandemieplan 2007 enthaltenen Maßnahmen durchgängig auf die Bewältigung des Themas Influenza ausgerichtet worden. Dies wird auch bereits im Vorwort des Pandemieplans 2007 deutlich und prägt das gesamte Dokument. Im Unterschied zu COVID-19 handelt es sich bei einer Influenza um eine bekannte Krankheit, zu der bereits eine weitreichende Vorausplanung von Maßnahmen möglich war. Eine vergleichbare Planbarkeit der Entwicklung bestand bei der neuartigen und dynamischen Corona-Pandemie nicht. Aus diesem Grund ist es nicht verwunderlich, dass ein Influenza-Pandemieplan für die Bewältigung einer COVID-19 Pandemie nur bedingt hilfreich war.“

Im Anbetracht der Unzulänglichkeiten der benannten Art in den Angaben des „Pandemieplans Hessen“ in seiner derzeitigen Fassung würde sich dieser sowohl bzgl. einer Pandemie im Allgemeinen wie auch einer Corona-Pandemie im Speziellen bereits als weitgehend unpraktikabel und als dementsprechend überarbeitungsbedürftig darstellen, selbst wenn sich dieser Plan nicht am realen Beispiel der akuten Corona-Pandemie hätte bewähren müssen. Allein dies begründet bereits die Erforderlichkeit der Aktualisierung und Ergänzung der derzeitigen Fassung des „Pandemieplans Hessen“.

Abgesehen von den im „Pandemieplan Hessen“ in seiner derzeit vorliegenden Fassung bereits angelegten Unzulänglichkeiten der dargelegten Art wurden durch den Eintritt der Corona-Pandemie im Speziellen folgende Defizite in der praktischen Umsetzung jenes Pandemieplans offenbar:

Wenn auch in teilweise nicht konkretisierter Form, so enthält der „Pandemieplan Hessen“ doch zahlreiche Festlegungen, denen zufolge die ausreichende Verfügbarkeit von Sachgütern und sonstigen Kapazitäten zur effektiven Bekämpfung einer Pandemie für das Land Hessen sichergestellt sein muss. Entgegen diesen Festlegungen offenbarte der Eintritt der Corona-Pandemie zu Beginn des Jahres 2020 jedoch, dass die erforderlichen Sachgüter und Kapazitäten im Zeitpunkt des Pandemieeintritts vielfach tatsächlich nicht im ausreichenden Maße zur Verfügung standen und die entsprechenden, selbst wenig konkretisierten Vorgaben aus dem „Pandemieplan Hessen“ mithin nicht erfüllt waren. Im Besonderen belief sich der tatsächlich bereits eingetretene oder unmittelbar drohende Mangel in der Verfügbarkeit auf sog. PSB-Artikel, Nasen-/Mundschutzmasken, antivirale Medikamente zur Linderung von Symptomen einer Corona-Erkrankung sowie – bis dato noch fortwährend – auf Intensivbetreuungsplätze (vgl. Beantwortungen der Kleinen Anfragen „Ausreichende Verfügbarkeit von Gebrauchsgegenständen/-mittel und Unterbringungskapazitäten in Krankenhäusern im Anbetracht der drohenden Pandemie des ‚neuartigen‘ Corona-Virus“ vom 09.03.2020 – Drucks. 20/2517 – und „Ausreichende Verfügbarkeit von Medikamenten und Wirkstoffen zur Behandlung von Symptomen des Corona-Virus“ vom 09.03.2020 – Drucks. 20/2516). Hinsichtlich der ausreichenden Verfügbarkeit an Medikamenten zur Linderung von Symptomen einer Corona-Erkrankung im Speziellen war der mit Datum vom 20.05.2020 ergangenen Beantwortung der Kleinen Anfrage „Ausreichende Verfügbarkeit von Medikamenten und Wirkstoffen zur Behandlung von Symptomen des Corona-Virus“ vom 09.03.2020 – Drucks. 20/2516 – zu entnehmen, „dass die Versorgungslage mit Arzneimitteln in Apotheken und Kliniken angesichts der weltweit fortschreitenden Pandemie, den begrenzten Ressourcen und den damit verbundenen globalen Herausforderungen nicht immer in allen Kliniken in dem gewünschten Ausmaß“ erfolgen könne und die daraus resultierende, „übermäßige Bevorratung bei einzelnen Marktteilnehmern mit Arzneimitteln ... in direkter Folge zu einer Ungleichverteilung“ von Arzneimitteln führe. Um diesem Mangel und der Ungleichverteilung in der Medikamentenverfügbarkeit entgegenzuwirken, sei man u.a. darauf verwiesen, dass sich einzelne Kliniken lediglich „solidarisch zur Seite“ stünden, sodass ein „bedarfsgerechte(r) Austausch von Arzneimitteln zwischen einzelnen Kliniken“ erfolgen könne; die hierfür erforderlichen, aber bisher nicht bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen sollten zudem „zeitnah“ geschaffen werden. Ausweislich der in Rede stehenden Beantwortung der Kleinen Anfrage waren zudem annähernd die Hälfte aller aufgeführten „COVID-19-Medikamente“ mit Stand zum 1. April 2020 von einem „Lieferengpass“ betroffen.

Welche weiteren Negativ-Folgen die mangelnde Verfügbarkeit von Sachgütern und sonstigen Kapazitäten zur effektiven Pandemiebekämpfung nach sich ziehen kann, offenbarte sich ferner im Zuge der nachfolgend geschilderten Abfolge an Fehlentscheidungen, welche sich bei der Bereitstellung von PSB-Artikeln und Nasen-/Mundschutzmasken einstellten: Obwohl der in Deutschland wie auch im Land Hessen bestehende Mangel an PSB-Artikel und Nasen-/Mundschutzmasken unmittelbar nach dem Ausbruch des Corona-Virus bereits bekannt geworden war, wurden zu diesem Zeitpunkt dennoch zunächst mehrere Tonnen an PSB-Artikel und Nasen-/Mundschutzmasken schenkungsweise durch das Bundesaußenministerium zur Eindämmung der Ausbreitung des Corona-Virus in die VR China verschickt. Im Widerspruch hierzu sind sodann im Anbetracht des zu dem betreffenden Zeitpunkt in Deutschland wie auch im Land Hessen herrschenden Mangels an PSB-Artikeln und Nasen-/Mundschutzmasken von Seiten des Bundesgesundheitsministeriums Aufträge für die Lieferung von PSB-Artikel und Nasen-/Mundschutzmasken ausgeschrieben worden, ohne dass diese Ausschreibungen mit der Nennung einer bestimmten Qualitätsanforderung oder einer zahlenmäßigen Begrenzung der zu liefernden Artikel versehen worden wären – sog. Open-House-Verfahren. Infolge dessen sind massenweise PSB-Artikel und Nasen-/Mundschutzmasken in das Bundesgebiet geliefert worden, die jedoch wegen vermeintlicher oder tatsächlicher Qualitätsmängel in einer Anzahl von bisweilen bis zu 130 Mio. Stück über einen längeren Zeitraum hinweg nicht an die Endverbraucher ausgeliefert und mithin auch nicht gegenüber ihren Lieferanten bezahlt worden sind; bisweilen kam es auch vor, dass Nasen-/Mundschutzmasken durch Krankenhäuser wegen vermeintlicher oder tatsächlicher Qualitätsmängel wieder zurückgegeben werden mussten. (vgl. Beantwortung der Kleine Anfrage „Zahlungsengepässe bei der Lieferung von Personenschutzbekleidungs-Artikeln (PSB-Artikel) und Nasen-/Mundschutzmasken“ – Teil I und II – Drucks. 20/3499 und 20/3500). Wie aus der Beantwortung der Kleine Anfrage „Beschaffung von Persönlicher Schutzausrüstung durch Open-House-Verfahren“ – BT.-Drucks. 19/25947 von Seiten der Bundesregierung hervorgeht, sind wegen den Fällen der ausgebliebenen Abnahme und Bezahlung der zuvor geordneten PSB-Artikel und Nasen-/Mundschutzmasken derzeit noch 58 Klagen zu einem Streitwert von insg. rund 142 Mio. € beim Landgericht Bonn anhängig, während sich lediglich 16 derartiger Rechtsstreitigkeiten vor dem Landgericht Bonn erledigt haben oder durch eine Rücknahme der Klage beendet worden sein sollen.

Die dargelegten Defizite in der Abfassung und der praktischen Umsetzung des „Pandemieplans Hessen“ mitsamt der daraus resultierenden Folgeerscheinungen wiegen vor dem Hintergrund der Tatsache, dass dieser Plan bereits im Jahr 2007 und mithin rund 13 Jahre vor dem Eintritt der Corona-Pandemie erstellt worden war, besonders schwer – stand den auf Seiten des HMSI und den zuständigen Gesundheitsbehörden verantwortlichen Personen hiernach doch ausreichend Zeit zur Verfügung, um die aufgezeigten Mängel in der Abfassung des „Pandemieplans

Hessen“ zumindest – wenn schon nicht in Bezug auf die Corona-Pandemie im Speziellen, dann doch mit Blick auf eine etwaige Pandemie im Allgemeinen – zu korrigieren, die durch den „Pandemieplan Hessen“ festgelegten und schon wenig konkreten Vorgaben zu erfüllen, und die Defizite in der Verfügbarkeit an Sachgütern und sonstigen Kapazitäten zur effektiven Pandemiebekämpfung mitsamt der daraus resultierenden Folgeerscheinungen von vornherein zu beseitigen bzw. zu vermeiden.

Um einem Fiasko, wie es im dargelegten Ausmaß bei der Bekämpfung der akuten Corona-Pandemie eingetreten ist, zumindest für etwaige zukünftige Pandemien vorzubeugen, gilt es nicht nur den „Pandemieplan Hessen“ aus dem Jahr 2007 unter Berücksichtigung sämtlicher Erfahrungen und Erkenntnisse, die im- und aus dem Verlauf der Corona-Pandemie gewonnen worden sind, zu aktualisieren und zu ergänzen. Darüber hinaus ist von Seiten der Hessischen Landesregierung zu gewährleisten, dass die tatsächliche Verfügbarkeit an Sachgütern und sonstigen Kapazitäten zur effektiven Bekämpfung einer Pandemie, wie sie innerhalb des jeweils aktualisierten und ergänzten „Pandemieplans Hessen“ festzulegen ist, permanent kontrolliert wird und die durch den Pandemieplan aufgestellten Vorgaben bezüglich der ausreichenden Verfügbarkeit an solchen Sachgütern und Kapazitäten tatsächlich erfüllt werden.

Die durch den Eintritt der Corona-Pandemie offenbar gewordene Wichtigkeit dieser Aufgabe sowie der hierfür zu erwartende Arbeitsaufwand machen zudem die Ausweitung der mit der Erstellung des Pandemieplans bisher betrauten Abteilung V – Gesundheit, Referat Infektionsschutz – V 7 in personeller und finanzieller Hinsicht erforderlich.

Vor dem Hintergrund der nachfolgend geschilderten Vorgänge ist darüber hinaus sicherzustellen, dass Informationen über die unter dem Punkt 1 bis 3 aufgeführten Tätigkeiten in Form eines alljährlich zu veröffentlichenden Berichts- sowie jederzeit auf Verlangen des Hessischen Landtages veröffentlicht werden: Die dargelegten Defizite in der Abfassung und der praktischen Umsetzung des „Pandemieplans Hessen“ und die daraus resultierenden Folgeerscheinungen bei der Bekämpfung der Corona-Pandemie sind vor allen anderen durch die AfD-Landtagsfraktion als Oppositionsfraktion offengelegt worden, lange bevor sich die hessische Landesregierung oder eine andere Oppositionspartei dieses Themas angenommen hat. Des Weiteren hat das Agieren der Bundesregierung und der Landesregierungen im Bereich der Verabschiedung von Rechtsgrundlagen für die gesetzliche Normierung von Corona-Restriktionen gezeigt, wie schnell eine Pandemie zur Umgehung verfassungsrechtlich verankerter Mitbestimmungsrechte des Bundestages und der Länderparlamente ausgenutzt werden kann. Durch diese Vorgänge hat sich zum wiederholten Male verdeutlicht, welche wichtige Rolle die durch Oppositionsparteien ausgeübte parlamentarische Kontrolle des Regierungshandelns für das Funktionieren der Demokratie in Deutschland erfüllt. Diese parlamentarische Kontrolle gilt es im puncto Pandemiebekämpfung durch die Gewährung von Informationen über den Stand der Aktualisierung des „Pandemieplans Hessen“ und aller damit im Zusammenhang stehender Umstände durch die unter dem Punkt 4 geforderten Berichts- und Informationspflichten zu gewährleisten.

Im Anbetracht der Tatsache, dass die Corona-Pandemie und die mit ihr einhergehenden Aufgaben nicht allein im Wege eines Vorgehens von Seiten der Länder, sondern von Seiten des Bundes zu bewerkstelligen sind, ist ferner durch die Landesregierung gegenüber dem Bund darauf hinzuwirken, dass die Aktualisierung des „Nationalen Pandemieplans“, wie sie im März 2020 durch das RKI unter Berücksichtigung sämtlicher bis dahin im Verlauf und im Umgang mit der akuten Corona-Pandemie gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse bereits einmal erfolgt ist, fortgesetzt wird.

Wiesbaden, 9. März 2021

Der Parlamentarische Geschäftsführer:
Dr. Frank Grobe