



HESSISCHER LANDTAG

19. 02. 2021

Kleine Anfrage

Yanki Pürsün (Freie Demokraten) vom 18.08.2020

Prävention und Nachsorge – Corona-Virus

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Die Zahl der COVID-19-Infizierten steigt derzeit beständig an. Das schürt bisweilen die Sorge, dass Hessen in einen Zustand verfallen könnte wie zu Beginn der Pandemie, als nicht ausreichend Schutzmaterial zur Verfügung stand. Im Übrigen gewinnt die Forschung und Wissenschaft jeden Tag neue Erkenntnisse zu dem Corona-Virus, einer möglichen Behandlung ebendieses sowie den besorgniserregenden Langzeitfolgen.

Diese Vorbemerkung des Fragestellers vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit dem Minister des Innern und für Sport wie folgt:

Frage 1. Warum hat Hessen im Vergleich zu Rheinland-Pfalz und Niedersachsen deutlich höhere Neuinfektionszahlen?

Die Zahl der Neuinfektionen ist multifaktoriell bedingt. Genau so ließe sich sagen, dass Hessen im Vergleich zu Bayern und Baden-Württemberg deutlich niedrigere Neuinfektionszahlen hat. Das zeigt: Der pauschale Vergleich der Zahlen der Neuinfektionen ist ohne weitere Bezugsgrößen im Sinne eines „Benchmarks“ nicht zielführend.

Frage 2. Ist sichergestellt, dass alle verfügbaren Erkenntnisse über die Corona-Langzeitfolgen von Genesenen in Hessen genutzt werden können, um ein Gesamtbild zu haben?

Wissenschaftliche Erkenntnisse werden weltweit geteilt. Hierdurch ist es möglich, das Wissen über COVID-19 sowie verbundene Erkrankungsfolgen entsprechend einzuordnen.

Frage 3. Sind Nachsorgezentren für Corona-Genesene und ihre Langzeitfolgen notwendig?

Die Struktur und Leistungsfähigkeit des Gesundheitswesens sowohl deutschland- als auch hessenweit ermöglichen die qualitativ hochwertige Versorgung von COVID-19 Patientinnen und Patienten. Dies beinhaltet auch die Nachsorge.

Frage 4. Sind die Medikamente Remdesivir und Dexamethason sowie weitere therapeutische Medikamente für die Corona-Behandlung ausreichend für hessische Bürgerinnen und Bürger verfügbar?

Für Remdesivir wurde die bedingte Zulassung zur Behandlung sauerstoffpflichtiger Erwachsener und Jugendlicher ab 12 Jahren mit Covid-19-Infektion am 3. Juli 2020 erteilt. Medizinische Leitlinien wurden entsprechend aktualisiert. Bundesministerium für Gesundheit und Robert Koch-Institut haben zentral Remdesivir beschafft und an zentrale Krankenhausapotheken verteilt. Nach Mitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit ist die Versorgung mit Remdesivir in Deutschland derzeit gesichert. Für Hessen ist die Krankenhausapotheke des Universitätsklinikums Frankfurt die zentrale Apotheke, so dass im Bedarfsfalle Remdesivir dort abgerufen werden kann.

Eine in Großbritannien durchgeführte Studie weist auf die Senkung der Todesfallrate bei beatmeten und -in geringerem Ausmaß- bei mit Sauerstoff versorgten COVID-19-Patienten hin, die über mehrere Tage niedrig dosiert Dexamethason erhalten haben. Medizinische Leitlinien zur Anwendung von Dexamethason bei COVID-19-Patienten wurden entsprechend aktualisiert. Bisher haben diese Erkenntnisse nicht zu einem stark erhöhten Bedarf von Dexamethason in den Kliniken geführt. Auch sind zur Zeit keine Einschränkungen in der Lieferkette bei Dexamethason-Ampullen bekannt.

Die Beschaffung von in der Pandemie vermehrt intensivmedizinisch benötigten Betäubungsmitteln durch Krankenhausapotheken ist zurückgegangen. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) prüft fortwährend die Liefersituation bezüglich Sufentanil, Fentanyl und Midazolam. Bei den genannten Betäubungsmitteln ist die Versorgungssituation weiterhin angespannt. Aktuell kann der notwendige Bedarf für die Patientenversorgung gedeckt werden. Allerdings wird von den Lieferanten weiterhin nur kontingentiert ausgeliefert. Eine mehrmonatige gezielte Bevorratung ist derzeit nicht möglich.

Zu Heparinen werden die aufgrund der insbesondere in China grassierenden Schweinepest erwarteten Lieferengpässe beobachtet. In Vorbereitung auf mögliche Versorgungsengpässe sollen laut Task Force des BfArM zur Sicherstellung der medikamentösen Versorgung in der Intensivmedizin Leitlinien zu Einsparmöglichkeiten bei weiterhin sachgerechter Anwendung erarbeitet werden. Aktuell sind erhebliche Preissteigerungen bei Heparin und aus Heparin gewonnenen Arzneimitteln, so auch bei den niedermolekularen Heparinen, zu verzeichnen. Laut Auskunft ist die Krankenhausapothekende des Universitätsklinikums Frankfurt von Lieferengpässen oder -ausfällen nicht betroffen.

Seit dem 31. Oktober 2020 gilt die befristete Erhöhung der Bevorratung mit bestimmten Arzneimitteln, die die in der Verordnung gelisteten Wirkstoffe zur intensivmedizinischen Versorgung enthalten (ITS-Arzneimittelbevorratungsverordnung). Die Aufstockung der entsprechenden Arzneimittel von zwei auf drei Wochen ist in Krankenhausapotheken angelaufen (Adrenalin, Amiodaron, Argatroban, Clonidin, Esmolol, Heparine, Meropenem, Midazolam, Morphin, Noradrenalin, Novaminsulfon, Piperazillin/Tazobactam, Propofol, Sufentanil). Schwierigkeiten bereitet die Kontingentierung dieser Arzneimittel.

Frage 5. Gibt es ausreichende Vorbestellungen für Impfdosen bei möglichen Lieferanten?

Die Zuständigkeit für die Impfstoffbeschaffung obliegt der Bundesregierung bzw. der EU. Im Rahmen des sogenannten Joint Procurements der EU und ihrer Mitgliedstaaten ist es bislang gelungen, Verträge mit den Impfstoffherstellern AstraZeneca, Sanofi-GSK, Johnson & Johnson, BioNTech-Pfizer, CureVac und Moderna zu schließen und der EU und ihren Mitgliedstaaten rund 2,3 Mrd. Impfdosen zu sichern. Darüber hinaus hat die Kommission Sondierungsgespräche mit den Impfstoffherstellern Novavax und Valneva über den Erwerb von weiteren 130 Mio. Impfdosen und Erwerbsoptionen für weitere 130 Mio. Impfdosen abgeschlossen.

Unabhängig vom Joint Procurement der EU hat die Bundesregierung zusätzlich Verträge über die Lieferung weiterer Impfdosen mit den Unternehmen BioNTech-Pfizer (30 Mio. Impfdosen) und Curevac (20 Mio. Impfdosen) geschlossen.

Frage 6. Wie ist inzwischen die Versorgung in Hessen mit FFP3-Masken?

Die Hessische Landesregierung hat seit Beginn der Pandemie rund 416.000 FFP3-Masken verteilt (Stand: 6. Januar 2021). Infolge dieser Maßnahme ist eine Abdeckung des Basisbedarfs in Krankenhäusern und Rettungsdiensten inzwischen gegeben. Auch wenn festzustellen ist, dass der Bedarf an FFP3-Masken weiterhin hoch ist, hat sich die Versorgungssituation inzwischen entspannt.

Frage 7. Wie erklärt sich der exorbitant hohe Anteil an in Prüfung befindlichen an das Land gelieferten FFP2-Masken, Ganzkörperschutzanzügen und OP-Masken?

Zur Unterstützung des Krisenstabes der Landesregierung wurde beim Hessischen Ministerium des Innern und für Sport die Task Force Koordinierung Beschaffungsmanagement und Verteilung (TF B/V) eingerichtet. Ihre Aufgabe war die zentral koordinierte Beschaffung und Verteilung dringend benötigter persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und medizinischer Produkte vorrangig für das öffentliche Gesundheitswesen.

Bereits seit Beginn der Beschaffungen der Landesregierung kommt daher der Prüfung der beschafften Produkte hinsichtlich ihrer Verkehrs- und Einsatzfähigkeit im Rahmen der Eindämmung von Covid-19 eine zentrale Bedeutung zu. Deshalb durchläuft die beschaffte Ware ein mehrstufiges Prüfungssystem.

Bereits im Beschaffungsprozess werden die angebotenen PSA- und Medizinprodukte auf Grundlage übersandter Dokumente und Fotos einer ersten Sichtung unterzogen. Im Rahmen der Wareneingangsprüfung erfolgt ein Abgleich des gelieferten Produkts mit den vorgelegten Dokumenten und Fotos. Außerdem erfolgt eine Sichtprüfung der Verpackung und des Produkts sowie eine Anlegetestprüfung des Produkts.

Bestehen Zweifel an der Leistungsfähigkeit von Produkten (offensichtliche Materialmängel, zweifelhafte Zertifikate oder Produktbeschreibungen und/oder -kennzeichnungen), so werden diese nicht an die Endverwender ausgegeben, sondern weitere Prüfungen in zertifizierten Prüfinstituten veranlasst.

Die Prüfinstitute stellen ggf. die Güte und Einsetzbarkeit der Artikel anhand normierter Testverfahren fest. Diese weiteren Prüfungen gehen über eine stichprobenartige Prüfung der Artikel weit hinaus; vielmehr wird jede Artikelgruppe jeder Teillieferung gesondert beprobt und geprüft, um gesundheitliche Risiken bei der Benutzung durch die Endverwender auszuschließen und einen wirksamen Schutz vor Covid-19 sicherzustellen. Die Auslastung dieser Prüfinstitute ist aufgrund der geringen Anzahl zertifizierter Institute und der begrenzten Prüfkapazitäten hoch. Derzeit laufen bundesweit Bemühungen, um ausreichende Prüfinfrastruktur aufzubauen. Erst nach sorgsamer Prüfung gemäß Medizinproduktgesetz und Produktsicherheitsgesetz erfolgt die Freigabe und anschließende Auslieferung der Ware an die Bedarfsträger. Können Artikel nicht zur Verteilung freigegeben werden, wird die Geltendmachung von gesetzlichen Gewährleistungsrechten geprüft.

Dieser mehrstufige Prüfprozess ist aufwendig, im Sinne der Sicherheit der Endverwender der beschafften Waren in Hessen aber sinnvoll und geboten.

Frage 8 Werden PPE-Lieferanten zeitnah bezahlt?

Die Lieferanten der TF B/V für PSA werden soweit möglich zeitnah bezahlt. Soweit bezogene Ware mangelhaft ist, werden die gesetzlichen Gewährleistungsrechte geltend gemacht und die Zahlung im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten zurückbehalten.

Frage 9 Welche Bevorratungs- und Beschaffungsstrategie für PPE wurde entwickelt?

Nach dem derzeitigen Stand der Planung wird die Pandemiereserve aus einer zentralen Reserve und einer dezentralen Reserve bestehen. Dabei soll die dezentrale Reserve bei den einzelnen Bedarfsträgern eingelagert und von diesen kontinuierlich verbraucht und neu beschafft werden. So wird sichergestellt, dass das Material konstant nutzbar ist.

Wiesbaden, 16. Februar 2021

Kai Klose