

**Antrag der Abgeordneten Dr. Harald Terpe, Birgitt Bender, Elisabeth Scharfberg, Maria Klein-Schmeink, Fritz Kuhn, Alexander Bonde und der BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN .**

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

**Mehr Flexibilität und Transparenz bei der Pandemiebekämpfung  
BT-Drucksache 17/3544**

Ausschussdrucksache  
17(14)0364(7)  
gel. VB zur öAnhörung am 30.01.  
13\_Pandemie  
24.01.2013

**Öffentliche Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages**

**Einladung an die Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG).**

**Die Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden nimmt zu dem o.g. Antrag wie folgt Stellung:**

*Zur Forderung, die nationalen Pandemiepläne dahingehend zu flexibilisieren, dass eine angepasste Reaktion je nach Ausbreitung und Gefährlichkeit des Erregers möglich ist sowie zu der damit im Zusammenhang stehenden Forderung, die Produktion und den Kauf von Impfstoffen von den Pandemiewarnstufen der WHO abzukoppeln*

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat sich auf ihrer 84. Sitzung 2011 mit den Ergebnissen der Evaluation aus der Pandemie 2009/2010 befasst. Sie teilt die Auffassung der Antragssteller, dass bei der Fortschreibung des Pandemieplanes darauf zu achten ist, dass Entscheidungen der WHO zu Pandemiephasen von den regional erforderlichen Maßnahmen der Länder entkoppelt werden, um regional flexibel auf unterschiedliche Szenarien reagieren zu können. Dazu gehören auch Produktion und Kauf von Impfstoffen. Für die Fortschreibung des Pandemieplans hält sie grundsätzlich drei Entscheidungsebenen (-gremien) für erforderlich. Dies sind die politische Entscheidungsebene, die strategische Entscheidungsebene sowie die operative Entscheidungsebene. Die Überarbeitung des Pandemieplanes wird als eine gemeinschaftliche Aufgabe des Bundes und der Länder angesehen.

*Zur Forderung, sich bei der Weltgesundheitsorganisation dafür einzusetzen, dass deren Pandemiewarnstufen zukünftig auch die Gefährlichkeit des Erregers bzw. die Schwere der ausgelösten Erkrankung berücksichtigen:*

Zur Bitte an die Bundesregierung, sich bei der Weltgesundheitsorganisation dafür einzusetzen, dass deren Pandemiewarnstufen zukünftig auch die Gefährlichkeit des Erregers bzw. die Schwere der ausgelösten Erkrankung berücksichtigen, wird auf die Stellungnahme des Robert-Koch-Instituts und die Stellungnahme der WHO im Bulletin der WHO vom 31.3.2011 verwiesen. „Über die Schwere der Erkrankung in der Bevölkerung gibt es zu Beginn einer Pandemie keine ausreichenden und aussagekräftigen Daten. Zudem kann die Schwere zwischen einzelnen Regionen oder Staaten unterschiedlich sein, und sie kann sich im Laufe der Zeit ändern. Da die Schwere

eine wichtige Rolle für die Entscheidung über situationsangemessene Maßnahmen spielt, wurde die Schwere erstmals in dem WHO Pandemieplan von 2009 als eigener Abschnitt aufgenommen.

*Zur Forderung, beim Kauf von Pandemieimpfstoffen Verhandlungen mit allen Anbietern zu führen und die Entscheidung für den Kauf ausschließlich von objektiven und sachbezogenen Kriterien (Wirksamkeit und Nebenwirkungsprofil der Impfstoffe, zugesagte Liefertermine, Preis) abhängig zu machen:*

Bei einem begrenzten Markt an Impfstoffherstellern ist die Forderung nach breiter Ausschreibung unter Zugrundelegung der Kriterien Wirksamkeit und Verträglichkeit, zugesagte Liefertermine und Preis schwierig. Die Beachtung der Regionalität der Produktionsstätte ist unter der Maßgabe wichtig, dass nicht auszuschließen ist, dass andere Staaten durch Rechtsakte im Notfall Lieferungen zur Deckung des eigenen Bedarfs zurückhalten.

*Zur Forderung, sämtliche bereits geschlossenen und zukünftigen Verträge mit pharmazeutischen Unternehmen über die Bereitstellung von Pandemieimpfstoffen offenzulegen*

Die Offenlegung von Verträgen liegt auch im Interesse der Länder, wird jedoch von Impfstoffherstellern aus wettbewerbsrechtlichen Gründen kritisch gesehen

*Zur Forderung, unabhängige Studien zu Grippeimpfstoffen und antiviralen Mitteln zu fördern und die Ergebnisse vollständig öffentlich zugänglich zu machen.*

Zur Frage der weiteren Impfstoffbeschaffung hat die GMK die zuständigen Bundesoberbehörden (RKI, BfARM, PEI) um fortlaufende Bewertung der Entwicklung von Influenzaimpfstoffen (unter Einbeziehung von Wirksamkeit und Verträglichkeit) gebeten. Gleiches gilt für die Bewertung, ob auch zukünftig ein Einsatz von antiviralen Medikamenten als Therapie der Wahl in dem Zeitfenster zwischen dem Auftreten des Virus und der Verfügbarkeit des Impfstoffes anzusehen ist.

*Zur Forderung, Beratergremien auf nationaler Ebene soweit wie möglich mit unabhängigen Experten ohne Interessenkonflikte zu besetzen und sich dafür einzusetzen, dass dies auf europäischer und internationaler Ebene ebenfalls der Fall ist, so-wie dafür Sorge zu tragen, dass bestehende Interessenkonflikte offengelegt werden:*

Die GMK hat den Bund aufgefordert, die bisherigen Beratergremien im Rahmen der Pandemie, Pandemiekommission und die Expertenkommission des RKI, zusammenzuführen. Die STIKO und die Länder sind in dieses Gremium einzubeziehen. Dies ist erfolgt durch Etablierung der Pandemieexpertengruppe.

Nach der Geschäftsordnung der Pandemieexpertengruppe haben alle Mitglieder mögliche Interessenkonflikte offenzulegen.

*Zur Forderung, bei den Ländern darauf hinzuwirken, dass die Distribution und Verabreichung der Impfstoffe auf Länderebene nach abgestimmten Kriterien erfolgt und insbesondere die übrige ambulante Versorgung davon nicht beeinträchtigt wird.*

Der Forderung, die Distribution und Verabreichung der Impfstoffe auf Länderebene nach abgestimmten Kriterien durchzuführen und insbesondere die übrigen ambulante Versorgung davon nicht beeinträchtigt wird, kann nicht gefolgt werden. Die GMK hat darauf hingewiesen, dass die Strukturen der Länder unterschiedlich sind, (Stadtstaaten, Flächenstaaten, Dichte der Besiedlung) und es aus diesem Grund keine einheitliche für alle Länder verbindliche Impfstrategie geben kann. Da die Logistik der Impfstoffverteilung der Impfstrategie folgt, gilt dies auch für ein Logistikkonzept.