

# Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege  
Postfach 80 02 09, 81602 München

Präsidentin  
des Bayerischen Landtags  
Frau Ilse Aigner MdL  
Maximilianeum  
81627 München

**Telefon**  
089 540233-0

**Telefax**

**E-Mail**  
poststelle@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen  
PI/G-4255-5/938 G

Unser Zeichen  
G54f-G8390-2020/870-4

München,  
12.06.2020

Ihre Nachricht vom  
20.04.2020

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Franz Bergmüller und Andreas Winhart (AfD)  
Umsetzung des bayerischen Pandemieplans (von 2006?)

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich wie folgt:

## 1. *Influenzapandemie-Rahmenplan 2006*

*1.1. Ist der bayerische Influenzapandemie-Rahmenplan des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit vom 15.08.2006 der einzige Pandemieplan, der auf Landesebene als offizieller Pandemieplan erarbeitet wurde und am 31.12.2019 noch Gültigkeit besaß (Bitte Ersteller, Datum und Veröffentlichung aller am 31.12.2019 bayernweit gültigen Pandemiepläne aufschlüsseln)?*

Ja. Er wurde in Folge der Influenzapandemie von 2009 überarbeitet und befand sich am 31.12.2019 in erneuter Überarbeitung.

In Deutschland dient der Nationale Pandemieplan (NPP) des Bundes (Stand 04.04.2016) als Grundlage zur Vorbereitung und als Rahmenplan für die Pandemiepläne der Länder. Der NPP wird regelmäßig aktualisiert

**Dienstgebäude München**  
Haidenauplatz 1, 81667 München  
Telefon 089 540233-0  
**Öffentliche Verkehrsmittel**  
S-Bahn: Ostbahnhof  
Tram 19: Haidenauplatz

**Dienstgebäude Nürnberg**  
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg  
Telefon 0911 21542-0  
**Öffentliche Verkehrsmittel**  
U 2, U3: Haltestelle Wöhrder Wiese  
Tram 8: Marienort

**E-Mail**  
poststelle@stmgp.bayern.de  
**Internet**  
www.stmgp.bayern.de

und angepasst. Der NPP besteht aus zwei Teilen: Teil I „Strukturen und Maßnahmen“ wurde gemeinsam von Bund und Ländern verfasst. Er zeigt die Strukturen auf, die bereits vorhanden sind oder noch aufgebaut werden müssen, sowie notwendige und/oder mögliche Maßnahmen. Teil II „Wissenschaftliche Grundlagen“ wurde unter der Federführung des Robert Koch-Instituts (RKI) erstellt und beschreibt den wissenschaftlichen Sachstand zur Influenzapandemieplanung und -bewältigung.

Eine einfache Übertragung der im NPP beschriebenen Maßnahmen ist aufgrund der anderen Eigenschaften des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) nicht möglich.

*1.2. Welche Ministerien waren an der Erstellung des in 1.1. abgefragten Pandemieplans beteiligt (Bitte die jeweiligen Abteilungen angeben)?*

Bei dem Bayerischen Influenzapandemieplan, zuletzt aktualisiert am 15.02.2020, war neben dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) auch das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (StMI) beteiligt.

*1.3. Welche Vorgaben haben die in 1.2. abgefragten Ministerien oder die Staatsregierung im Vorfeld der Erstellung des Pandemieplans von 2006 dem LGL zur Erstellung des in 1.1. abgefragten Pandemieplans auferlegt?*

Der Bayerische Influenzapandemieplan wurde auf Grundlage des Konzepts des NPP erstellt.

## *2. Aktualisierung des Influenzapandemie-Rahmenplans 2006*

*2.1. Wann hat das Ministerium die mit der Pressemitteilung vom 18. September 2016 " Huml: Bayern rüstet sich für den Fall einer potenziellen Influenzapandemie – Bayerischer Influenzapandemie-Rahmenplan wird überarbeitet – Gesundheitsministerin: Gefahr durch Grippeviren nicht unterschätzen " angekündigte Überarbeitung vor dem 15.2.2020 veröffentlicht*

*(Bitte Art und Ort der Veröffentlichung angeben bzw. falls keine Veröffentlichung vor dem 15.2.2020 erfolgte, bitte begründen)?*

Eine Veröffentlichung des Bayerischen Influenzapandemie-Rahmenplans war bis Ende 2019 geplant. Es bestand jedoch weiterhin Anpassungsbedarf insbesondere auch aufgrund des zu dieser Zeit noch laufenden sog. Joint-procurement-agreement (JPA)-Verfahrens mit Nachverhandlungen auf EU-Ebene. Aufgrund der zunehmenden Ausbreitung von SARS-CoV-2 wurde die Veröffentlichung mit Sachstand vom 15.02.2020 beschlossen.

*2.2. Ist zutreffend, dass vor der Herausgabe des aktualisierten Pandemieplans vom 15.2.2020 der Plan von 2006 als offizielle Arbeitsgrundlage für einen Pandemiefall galt?*

Hierzu wird auf die Ausführungen zu Frage 1. verwiesen.

*2.3. Welche genauen Maßnahmen haben das Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und nach dessen Kenntnis die anderen Staatsministerien gemäß der Vorgabe von Seite 25 des Plans von 2006 und vor dem 15.2.2020 getroffen, die der Sicherstellung der Versorgung des Personals zur Aufrechterhaltung der Öffentlichen Sicherheit und Ordnung dienen (Bitte einzeln aufschlüsseln)?*

Bezüglich der Versorgung des genannten Personals mit Pandemie-Impfstoff wird auf die Ausführungen im Kapitel 6 des bayerischen Pandemieplans verwiesen. Die Verhandlungen mit den Herstellern zur Beschaffung von Influenza-Pandemieimpfstoffen erfolgen durch die EU-Kommission und sind derzeit noch nicht abgeschlossen. Im Hinblick auf die Versorgung mit antiviralen Arzneimitteln wird auf die Ausführungen zu Frage 4.2 verwiesen.

*3. Berechnungen des LGL nach Seite 14 des Pandemieplans von 2006*

*3.1. An welchem Datum setzte das LGL die folgenden Vorgaben aus dem Pandemieplan um: " Detailliertere Berechnungen für Bayern werden vom*

*Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit zeitnah nach Vorliegen von Informationen zu einem evtl. neuen Pandemieerreger auf Basis der verfügbaren Simulationsmodelle erarbeitet und zur Verfügung gestellt.” (Bitte für jede einzelne der in diesem Satz aufgeführten Vorgaben ausführen)?*

*3.2. An welchem Datum führte das LGL die folgenden ”Vorfeldarbeiten” für das am 11.1.2020 durch China der WHO offiziell übergebene Virus durch: “ Bereits im Vorfeld wird das LGL verschiedene Szenarien für Bayern berechnen, welchen realistischere Annahmen als die Annahmen im Modell von Meltzer et al. zugrunde liegen “ (Bitte für jede der Vorgaben einzeln ausführen)?*

*3.3. Ist der Staatsregierung bekannt, wie das 2006 auf Seite 23f des Pandemieplans definierte Ziel: “...Impfstoff... Der Bund schafft derzeit die Voraussetzungen für eine einheitliche Impfstrategie und für die erforderlichen Produktionskapazitäten. Ziel dabei ist, dass im Falle einer Pandemie möglichst frühzeitig ausreichend Impfstoff für die freiwillige Impfung grundsätzlich der gesamten Bevölkerung Deutschlands durch zwei Impfdosen innerhalb von etwa acht Wochen (d.h. insgesamt ca. 160 Mio. Impfdosen) zur Verfügung steht. “ seither erreicht wurde, sodass jeder bayerische Bürger innerhalb von acht Wochen zwei derartige Impfdosen für den Covid-19-Erreger erwarten kann?*

Die Fragen 3.1 bis 3.3. werden aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bayerische Influenzapandemieplan bezieht sich auf eine Pandemie mit Influenzaviren und wurde auf Grundlage der Erfahrungen im Zusammenhang mit der Influenza-Pandemie im Jahr 2009 erstellt.

Die derzeitige Pandemie mit SARS-CoV-2- Viren ist aus infektionsepidemiologischer Sicht nicht gleichzusetzen mit einer Pandemie mit dem Influenzavirus. Die Maßnahmen wurden deshalb frühzeitig an die infektions-epidemiologische Lage von COVID-19 angepasst.

#### 4. Bevorratung antiviraler Arzneimittel

*4.1. Wie hat die Staatsregierung die auf Seite 24 des Pandemieplans erkannte Regelungslücke “ Vor diesem Hintergrund und aus Kapazitätsgründen haben die Länder vereinbart, als einen Beitrag und ersten Schritt zur Sicherung der Therapie Erkrankter eine Bevorratung mit antiviralen Arzneimitteln vorzunehmen. Die Anwendung zur Therapie ist gemäß Fachinformation Krankenbehandlung im Sinne des § 27 SGB V und damit GKV-Leistung. “ seither geschlossen?*

Hinsichtlich der Bevorratung mit antiviralen Arzneimitteln sehen die Länder eine Regelungslücke (<http://www.gmkonline.de/>): Während nach SGB V die Versicherten im Erkrankungsfall Anspruch auf Übernahme der Kosten für ein notwendiges Arzneimittel haben, besteht keine Verpflichtung der Krankenkassen, dieses vorzuhalten, wenn keine Anhaltspunkte für eine konkret bevorstehende Erkrankung vorliegen. Auch die Apotheken müssen Arzneimittel nur für den üblichen Bedarf, nicht aber für den Pandemiefall, vorhalten (s. a. Kapitel 5.5).

Die Versorgung der Versicherten mit Arzneimitteln ist Teil der Krankenbehandlung (§ 27 Abs. 1 Satz 2 Ziffer 3 SGB V). Der Leistungsanspruch stellt bei der Versorgung auf ein Wahlrecht der Versicherten unter den Apotheken, für die der Rahmenvertrag nach § 129 Abs. 2 SGB V Geltung hat, ab (§ 31 Abs. 1 Satz 5 SGB V). Die Finanzierung einer Vorratshaltung ist dagegen nicht Aufgabe der Gesetzlichen Krankenversicherung.

§ 15 Apothekenbetriebsordnung zur Vorratshaltung wurde seither geändert. Der Sicherstellungsauftrag bezieht sich auf die ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung (durch Apotheken) bzw. der Patienten des Krankenhauses (durch Krankenhausapotheken) mit Arzneimitteln und bestimmten Medizinprodukten. Diese Bevorratungspflicht orientiert sich am durchschnittlichen Bedarf von einer Woche (öffentlichen Apotheke) bzw. zwei Wochen (Krankenhausapotheke). Darüberhinausgehend ist ein Notfallbe-

darf vorrätig zu halten bzw. sicherzustellen, dass bestimmte Notfallarzneimittel kurzfristig beschafft werden können.

*4.2. Welche antiviralen Arzneimittel wurden im Rahmen der in 4.1. abgefragten Umstände bevorratet (Bitte für den um 2006 aufgebauten Bestand und für den am 1.1.2020 bestehenden Bestand jeweils Typ, Name, Menge, Ablaufdatum, Anzahl der Lagerorte für jedes eingelagerte Medikament aufschlüsseln)?*

Der Freistaat Bayern hat derzeit 1.253.500 Therapieeinheiten Tamiflu® und 1.547.000 Therapieeinheiten Wirkstoffpulver Oseltamivir (Wirkstoff von Tamiflu®) eingelagert.

Das auf den Verpackungen der Fertigarzneimittel angegebene Verwendbarkeitsdatum ist abgelaufen. Das Wirkstoffpulver hat kein Verwendbarkeitsdatum. Sämtliche Lagerbestände werden regelmäßig auf ihre Verwendbarkeit hin untersucht. Bis jetzt waren die Ergebnisse dieser Stabilitätsuntersuchungen positiv.

Die bayerischen Bestände lagern zusammen mit Beständen anderer Länder. Aus Sicherheitsgründen kann der Lagerort nicht öffentlich bekannt gegeben werden.

Bezüglich des um 2006 aufgebauten Bestands wird auf die Antwort der Staatsregierung auf die Schriftliche Anfrage des Abgeordneten Dr. Magerl vom 29.05.2013 betreffend Bayerische Tamiflu-Bestände verwiesen (LT-Drs. 16/17650).

*4.3. Welche privaten Unternehmen wurden durch die Staatsregierung auf Basis des „§47 Abs. 1 Nr. 5 des Arzneimittelgesetzes (AMG) als Bevorratungsstelle für antivirale Arzneimittel benannt“?*

Die Anerkennung privater Unternehmen als zentrale Beschaffungsstelle im Rahmen der damaligen Influenzapandemie zur Bevorratung antiviraler Arzneimittel erfolgte durch die damals arzneimittelrechtlich in Bayern zuständigen Behörden im Benehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit.

Das StMGP führt keine aktuelle Datenbank der nach § 47 Abs. 1 Nr. 5 Arzneimittelgesetz anerkannten zentralen Beschaffungsstellen in Bayern. Die Zuständigkeiten haben sich seither geändert. Eine Abfrage bei den derzeit zuständigen Behörden (Regierung von Oberbayern und Regierung von Oberfranken) war in der zur Verfügung stehenden Zeit unter Berücksichtigung der aktuellen Arbeitsbelastung der genannten Behörden nicht möglich.

*5. Zwischen Ausrufung eines internationalen Gesundheitsnotstands am 30.1. und einer Pandemie nach Phase 6 der WHO-Kriterien am 11.3.*

*5.1. Welche „Begleitenden Abschätzungen“ des deterministischen Simulationsmodell „Influsim“ z.B. nach Eichner und Mitarbeiter, 2006, wurden vor Ausrufung der Pandemie am 11.3. durch das LGL durchgeführt (Bitte sowohl für den vor 15.2.2020 geltenden - vgl. Seite 13 - und nach 15.2.2020 geltenden Bayerischen Influenzapandemie Rahmenplan aufschlüsseln)?*

*5.2. Wann erfolgte die “Einrichtung einer Koordinierungsgruppe nach den Richtlinien für die Bewältigung großräumiger Gefährdungslagen und anderer koordinierungsbedürftiger Ereignisse (AII-MBI Nr. 22/1990, S.774 “ nach dem Pandemieplan von 2006 Seite 33)?*

*5.3. Wie wurde die in 5.2. abgefragte Koordinierungsgruppe gebildet (Bitte angeben: Ressort das die Initiative zur Bildung ergriffen hat; teilnehmende Ressorts; Vertreter der Ressorts; in der Koordinierungsgruppe federführendes Ressort; Anzahl und Namen der externen Sachverständigen)?*

*6. Schutz der ambulanten Versorgung*

*6.1. Wie stellt die Staatsregierung die Vorgabe aus Seite 42 des Pandemieplans von 2006 sicher „In Arztpraxen sollten gemäß der gemeinsamen Empfehlung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (Deutsches Ärzteblatt, Jahrgang 102, Heft 49 vom 9.12.2005) Vorsorgemaßnahmen getroffen werden, um eine weitere Übertragung der Influenza zu vermeiden. “?*

*6.2. Wie stellt die Staatsregierung aus dem in 6.1. abgefragten Katalog insbesondere die Umsetzung der Vorgabe sicher, dass " Organisatorische Regelungen zur Minimierung von Patient – Patient – Kontakten erfolgen " (z.B. eingehen auf z.B. räumliche Trennung von Patientenströmen, ggf. separates Wartezimmer bzw. Versorgung von Patienten mit Fieber und Husten zu definierten Sprechzeiten; Verhaltensregeln für Patienten mit Husten; ggf. Tragen eines mehrlagigen Mund-Nasen Schutzes durch den Patienten etc.)?*

*6.3. Wie stellt die Staatsregierung aus dem in 6.1. abgefragten Katalog insbesondere die Umsetzung der Vorgabe sicher, dass Schutzausstattung getragen wird (Bitte jeweils ausführen für die im Pandemieplan eigens erwähnten Vorgaben: " Tragen eines mehrlagigen, dichten Mund-Nasen-Schutzes durch das Personal; Schutzkittel, Handschuhe, Händedesinfektion "?*

Die Fragen 5 bis 6.3. werden aufgrund es inhaltlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet. Auf die Ausführungen zu Frage 3. wird verwiesen.

## *7. Schutz der stationären Versorgung*

*7.1. Ist zutreffend, dass die gemäß §108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser nach §109 Abs. 4 SGB V im Rahmen ihres Versorgungsauftrags zur Krankenhausbehandlung von Corona-Patienten verpflichtet sind, woraus auf Grund des gesetzlichen Versorgungsauftrags hinsichtlich allgemeiner Krankenhausleistungen die Pflicht zur Aufnahme und Behandlung von Corona-Patienten auch dann gilt, wenn in anderen Krankenhäusern hierfür Spezialabteilungen gebildet wurden?*

Nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser sind im Rahmen der ihnen zugewiesenen Fachrichtungen, bei Notfällen auch darüber hinaus, berechtigt und verpflichtet, Patientinnen und Patienten im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung teil- und vollstationär zu behandeln.



Daneben wurden im Zuge der Allgemeinverfügungen des StMGP und des StMI vom 19. März 2020 (Az. G24-K9000-2020/125, BayMBI. Nr. 151) und 24. März 2020 (Az. D4-2484-2-7 und G24-K9000-2020/134, BayMBI. Nr. 164) sowie vom 8. Mai 2020 (Az. D4-2484-2-7 und G24-K9000-2020/134, BayMBI. Nr. 253) betreffend den Notfallplan Corona-Pandemie die dort genannten Einrichtungen befristet verpflichtet, grundsätzlich, soweit medizinisch vertretbar, planbare stationäre Aufnahmen, stationäre Operationen und Eingriffe sowie stationäre Rehabilitations- und Vorsorgeleistungen zu verschieben oder auszusetzen, um möglichst umfangreiche Kapazitäten für die Versorgung von COVID-19 Patienten und die Entlastung anderer Krankenhäuser freizumachen. Ausnahmen und Abweichungen von der grundsätzlichen Vorhaltepflcht sind in der Allgemeinverfügung vom 8. Mai 2020 unter Ziffer 1.2 und 1.3. geregelt (Stufenplan) . Zugleich wurden diese Einrichtungen befristet berechtigt, nicht aufschiebbare akutstationäre Krankenhausleistungen sämtlicher Fachrichtungen mit der hierfür erforderlichen und damit auch über die in einem Versorgungsauftrag vorgesehene Bettenzahl hinaus zu erbringen, um eine flexible Zusammenarbeit der verschiedenen Einrichtungen überhaupt rechtlich zu ermöglichen. Die notwendige fachliche Expertise ist dabei von den jeweiligen Einrichtungen sicherzustellen.

*7.2. Welche Vorgaben machen nach Kenntnis des Staatsministeriums für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz und das ihm unterstellte und das ihm unterstellte LGL nach deren Kenntnis die anderen Ministerien in den für die bayerischen Krankenhäuser entwickelten „Hinweisen für das Anlegen von Krankenhaus-Alarm- und Einsatzplänen“ hinsichtlich der Erfordernisse bei einer Pandemie (Bitte lückenlos ausführen, insbesondere Eingehen auf die Räumliche Unterbringung von Erkrankten; den Arbeitsschutz; die Desinfektionsmaßnahmen; den Patiententransport)?*

Hierzu liegen dem StMGP keine Informationen vor.

*8. Vorbereitungen zur Bewältigung eines massenhaften Anfalls von Krankenhauseinweisungen in den Landkreisen Altötting und Mühldorf am Inn*

8.1. Wann wurde das gesamte Personal der Krankenhäuser Haag, Burghausen, Altötting, Mühldorf am Inn gemäß Pandemieplan von 2006 zwischen 2006 und 15.2.2020 den Vorgaben von Seite 44 des Pandemieplans von 2006 folgend über die aktuellen Pandemievorbereitungen geschult (Bitte für jedes der Häuser jede Schulung des gesamten Personals in diesem Zeitraum einzeln aufschlüsseln)?

8.2. Mit welchen Ergebnissen wurden gemäß Vorgabe von Seite 44 des Pandemieplans von 2006 in jedem der in 8.1. abgefragten Häuser im Vorfeld einer Pandemie Materialüberprüfungen durchgeführt (Bitte insbesondere für die Beatmungsgeräte / Aufbereitungskapazitäten / Beatmungsmasken / Verfügbarkeit zusätzlicher intensivmedizinischer Ausrüstung z.B. Katheter, Infusomaten, Medikamente, Handschuhe, Schutzbrillen etc. ausführen und deren bevorratete Anzahl bei jeder der Überprüfungen angeben)?

8.3. Wann hat jedes der Krankenhäuser Haag, Burghausen, Altötting, Mühldorf am Inn zwischen 2006 und 15.2.2020 seinen Pandemieplan erstellt bzw. aktualisiert gehabt (Bitte für jedes der Häuser einzeln aufschlüsseln)?

Fragen 8.1 bis 8.3. werden aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs zusammengefasst beantwortet:

Es wird auf die Ausführungen zu Frage 3. verwiesen. Die bayerischen Krankenhäuser sind für den Pandemiefall gut vorbereitet.

Mit freundlichen Grüßen

Melanie Huml MdL  
Staatsministerin