

**Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 16/108**

Finanzministerium
des Landes
Schleswig-Holstein

Finanzministerium | Postfach 71 27 | 24171 Kiel

An den
Vorsitzenden des Finanzausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Günter Neugebauer, MdL
Landeshaus
24105 Kiel

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Unser Zeichen:
Unsere Nachricht vom:

Carola Andersen
Carola.Andersen@fimi.landsh.de
Telefon: 0431 988-4126
Telefax: 0431 988-4173

16. August 2005

**Vorlage des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren
des Landes Schleswig-Holstein in Sachen „Influenza-Pandemie“**

Finanzausschusssitzung am 11. August 2005, Nachtragshaushaltsgesetz,
Fragen zum Einzelplan 10

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

anliegend übersende ich Ihnen die o.a. Vorlage i.S. „Influenza-Pandemie“ mit der Bitte um
Kenntnisnahme.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Dr. Arne Wulff

Anlagen : 1

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie,
Jugend und Senioren | Postfach 11 21 | 24100 Kiel

Vorsitzender des Finanzausschusses
des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Herrn Günther Neugebauer -MdL-

24105 Kiel

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:
Mein Zeichen: VIII 111
Meine Nachricht vom:

Rainer Loof
Rainer.Loof@sozmi.landsh.de
Telefon: 0431 988-5412
Telefax: 0431 988-5416

15. August 2005

**Sitzung des Finanzausschusses am 11. August 2005;
Nachtragshaushaltsgesetz 2005;
Frage zum Einzelplan 10**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

die in der o.a. Sitzung mündlich gestellte Frage zum Thema „Influenza-Pandemie“ beantworte ich wie folgt:

Problem

Eine Influenza-Pandemie – der weltweiten Verbreitung eines neuen Influenza-Virus - setzt genetische Veränderungen in Influenza-Viren voraus, die eine Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch beinhalten. Die Gefahr einer Influenza-Pandemie wird unter Experten seit Mitte der 90er Jahre weltweit als deutlich gewachsen angesehen. Gegenwärtig muss insbesondere die sehr schnelle Verbreitung des hoch aggressiven Vogelgrippe-Virus (Influenza-Virus vom Typ H5N1) im asiatischen Raum als beunruhigend bewertet werden. Im Falle des Erwerbs einer Übertragbarkeit von Mensch zu Mensch entstünde hier ein klassisches Pandemie-Virus.

Modellrechnungen zufolge könnten bei einer Pandemie in wenigen Wochen allein in Deutschland mehr als 100.000 Menschen an einer Influenza-Erkrankung sterben, soweit keine Maßnahmen ergriffen würden. Im Vergleich zu jährlichen Influenza-Epidemien ist in einem Pandemiefall in Deutschland über einen längeren Zeitraum auch mit einer dramatisch erhöhten Inanspruchnahme der ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen zu rechnen.

	Arzt-Konsultationen	KH-Einweisungen	Todesfälle
Normale Aktivität Saison 2003/2004 (bundesweit)	1,1 – 1,4 Mio	14.000 – 17.000	5.000 – 8.000
Hohe Aktivität Saison 2002/2003 (bundesweit)	4,5 – 5 Mio	20.000 – 30.000	20.000
Pandemie je Erkrankungsrate (bundesweit)			
15%	6,5 Mio	180.000	48.000
30%	13,0 Mio	359.000	96.000
50%	21,7 Mio	598.000	160.000
Pandemie je Erkrankungsrate (Schleswig-Holstein)			
15%	225.000	6.000	1.650
30%	450.000	12.000	3.300

Lösung

Die WHO hat 1999 Leitlinien zum Schutz der Bevölkerung vorgelegt. Die 74. GMK hat bereits 2001 die Erarbeitung eines Nationalen Influenza-Pandemieplans veranlasst. Nach intensiven Beratungen haben sich Bund und Länder auf einen **Nationalen Influenza-Pandemieplan** verständigt, der seit Anfang des Jahres veröffentlicht ist.

Zu den im **Nationalen Influenza-Pandemieplan** vorgesehenen Maßnahmen zum Schutz der Bevölkerung zählen:

- Verbesserung der systematischen Überwachung (Surveillance) zur schnellen Erkennung einer sich entwickelnden Pandemie und zur zeitnahen, zuverlässigen Bewertung des epidemiologischen Verlaufs.
- Sicherstellung eines schnellstmöglichen Impfschutzes für die Bevölkerung.
- Sicherstellung einer medikamentösen Versorgung insbesondere zur Überbrückung der Zeit bis zur Verfügbarkeit eines Impfstoffes in ausreichender Menge.
- Die Vorbereitung der Krisenreaktionsmechanismen um Gesundheits- und Katastrophenschutz.

Die **Schutzimpfung** gegen Influenza ist bei einer Pandemie die wirksamste und kosteneffektivste Maßnahme zur Prävention der Erkrankung. Allerdings steht im Pandemiefall wegen des zunächst noch unbekanntem Virus ein Impfstoff erst nach 3 – 6 Monaten, selbst bei einer Verbesserung der Produktionsbedingungen frühestens nach 2 Monaten, zur Verfügung.

Auch bei strikter Umsetzung seuchenhygienischer Maßnahmen und Einsatz sonstiger therapeutischer Maßnahmen wären in einem Pandemiefall über mehrere Wochen gravierende gesundheitliche Folgen in der Bevölkerung zu erwarten. Der Nationale Influenza-Pandemieplan sieht daher vor, zur Dämpfung der Auswirkungen einer Influenza-Pandemie **antivirale Medikamente** einzusetzen.

Die von Bund und Ländern einheitlich empfohlenen Medikamente (sog. Neuraminidasehemmer) sind zur Zeit nur begrenzt im Markt verfügbar. Zudem besteht aktuell eine hohe internationale Nachfrage nach diesen Medikamenten. Eine Bevorratung antiviraler Medikamente erfolgt derzeit in vielen Staaten.

Die Landesregierung hat in Übereinstimmung mit dem Vorgehen aller Länder (vgl. GMK-Beschluss vom 1.7.2005, ANLAGE 1) und insbesondere im Rahmen einer Vereinbarung unter den norddeutschen Länder antivirale Medikamente zum Schutz der Bevölkerung für den Fall einer Influenza-Pandemie geordert. Die Verträge stehen bis zum Beschluss des

Nachtragshaushalts unter Vorbehalt.

Bevorratungskonzept für Schleswig-Holstein

Aufgrund des einheitlich verabredeten Vorgehens der Länder und durch die Vereinbarungen für eine Verbundlösung der norddeutschen Länder konnten die Kosten für die Bevorratung ggü. ursprünglich veranschlagten 7,5 Mio Euro deutlich reduziert werden. Da die Verhandlungen über ggf. auch kostenwirksame Maßnahmen zur Umsetzung der Verbundlösung (z.B. Veränderung der Gebindegrößen, Veränderungen des Lagerkonzepts etc.) noch nicht abgeschlossen sind, kann zwar eine abschließende Zahl noch nicht genannt werden. Jedenfalls werden die Beschaffungskosten insgesamt die zum Nachtragshaushalt 2005 angemeldeten Mittel von 1,8 Mio Euro nicht übersteigen.

Die – unter Haushaltsvorbehalt – geschlossenen Verträge mit den Herstellerfirmen umfassen ein Volumen von insgesamt ca. 176.000 Therapieeinheiten (d.h. zur Versorgung von 176.000 Erkrankten benötigten Arzneimittel).

Berücksichtigt wurde gemäß Verabredung unter den norddeutschen Ländern für die Zielgruppe der sog. Risikopatienten ein Bevölkerungsanteil von 4,5%. Dem liegt die Modellannahme einer 15-%-igen Erkrankungsrate für einen Pandemiefall zugrunde. Zu den sog. Risikopatienten sind etwa 1/3 der Bevölkerung zu rechnen. Die Mengen von rund 126.000 Therapieeinheiten stellen eine medikamentöse Therapiemöglichkeit für in diesem Bevölkerungsteil sicher, durch die ansonsten zu erwartende schwerwiegende Krankheits-Verläufe und Todesfälle vermieden werden können.

Die verbleibenden rund 50.000 Therapieeinheiten werden zur Sicherstellung von Behandlungsoptionen für das im medizinischen und pflegerischen Bereich tätige Personal und des im Bereich Sicherheit und Öffentliche Ordnung tätige Personal genutzt. Wegen der besonderen Exponiertheit und der vordringlichen Notwendigkeit, insbesondere die medizinische Versorgung aufrecht zu erhalten, ist hinsichtlich des medizinischen Personals ein Anteil von 50% für die Bevorratung veranschlagt worden.

Für die Bevorratung wurden die angebotenen Arzneimittel in Priorität nach den jeweils geringsten Beschaffungskosten pro Therapieeinheit berücksichtigt.

Der Großteil der geordneten Arzneimittel wird vorrangig das kostengünstigste Angebot Oseltamivir API (Aktivsubstanz) beschafft (7,70 €/Therapieeinheit netto). Diese Aktivsubstanz ist kein zugelassenes Medikament. Erst durch eine weitere Aufbreitung werden daraus Lösungen hergestellt, für die die gleiche Wirksamkeit wie beim stoffgleichen Fertigarzneimittel-Kapseln (angeboten mit 15,00 €/Therapieeinheit netto) aufgrund von Bioäquivalenzdaten nachgewiesen ist. Die Aktivsubstanz ist mindestens so lange haltbar wie die Kapseln (vertraglich garantiert 60 Monaten ab dem Datum der Herstellung bzw. mindestens 54 Monaten ab Datum der Lieferung), die tatsächliche Haltbarkeit wird auf 10 Jahre geschätzt. Hierzu hat sich die Herstellerfirma vertraglich zu Messungen verpflichtet. Eine entsprechend längere Verwendbarkeit wird auch arzneimittelrechtlich sichergestellt werden. Ein zusätzliches fachliches Argument für die Verwendung der Aktivsubstanz anstelle des angebotenen Fertigarzneimittels stellt die Möglichkeit dar, bereits Kinder ab Abschluss des 1. Lebensjahres zu behandeln (bei Fertigarzneimitteln erst ab 13 bzw. 12 Jahren zugelassen).

Da aufgrund der einheitlichen Rahmenvereinbarung der Länder mit den Herstellerfirmen die für Schleswig-Holstein erwerbbar Menge auf 168.000 Therapieeinheiten begrenzt war, wurde zur Deckung des Restbedarfs von rund 8.000 Therapieeinheiten ein anderes Fertigarzneimittel in die Bevorratung einbezogen. Die Haltbarkeit ist vertraglich garantiert

mit 36 Monaten ab dem Datum der Herstellung, mindestens 32 Monaten ab Datum der Lieferung. Der Hersteller ist zur Beantragung einer Verlängerung der Haltbarkeit auf 5 Jahre verpflichtet. Die Kosten liegen bei 12,00 €/ Therapieeinheit netto).

Die Finanzierung der bei Titel 1002 – 632 04 (MG 06) veranschlagten Mittel in Höhe von 1.800,0 T€ ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

Aufteilung nach Nettoausgaben 2005 nach Geschäftsverteilung/vor Nachtrag				
1	2	3	4	5
Epl.	Ressort	Ressort-schlüssel	Einsparbetrag HH 2005	Einsparbetrag HH 2006
			T€	
10	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren	50% Interessenquote vorab für EPL 10	900,0	
Verteilung des Restbetrages (50%) nach Ressortschlüssel				
03	Ministerpräsident Chef der Staatskanzlei	1,2%	10,8	
04	Innenministerium	14,9%	134,1	
05	Finanzministerium	4,4%	39,6	
06	Ministerium für Wissenschaft, Wirtschaft und Verkehr	22,8%	205,2	
07	Ministerium für Bildung und Frauen	27,3%	245,7	
09	Ministerium für Justiz, Arbeit und Europa	7,8%	70,2	
10	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie, Jugend und Senioren	14,8%	133,2	
13	Ministerium für Landwirtschaft, Umwelt und Ländliche Räume	6,8%	61,2	
Su.	Gesamt	100,0%	900,0	0,0

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Körner
Staatssekretär

Anlagen

**Beschluss der 78. Gesundheitsministerkonferenz der Länder
vom 1.7.2005, TOP 8.2**

Weitere Umsetzung des Aktionsplans von Bund und Länder zur Vorbereitung auf eine mögliche Influenzapandemie

Die Gesundheitsministerkonferenz hat einstimmig beschlossen:

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder nimmt die Ergebnisse der erweiterten Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Kenntnis und beschließt:

1. Die Bewältigung einer Influenzapandemie wird als Gemeinschaftsaufgabe angesehen, in der alle Beteiligten in der Verantwortung stehen. Zur Vorbereitung Deutschlands auf eine mögliche Influenza-Pandemie sind gemeinsame Anstrengungen von Bund und Ländern erforderlich. Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren der Länder (GMK) verweist dazu auf den von ihr beschlossenen Aktionsplan von Bund und Ländern (Stand 20.12.2004, Teil III des Nationalen Pandemieplans).
Die GMK geht davon aus, dass der Bund weiter alle in seiner Verantwortung liegenden Maßnahmen zur Vorbereitung auf eine mögliche Influenza-Pandemie auf nationaler Ebene und auch im Rahmen der erforderlichen internationalen Koordinierungen gerade auf der europäischen Ebene ohne Zeitverzögerung treffen wird. Die GMK steht dabei ihrerseits uneingeschränkt zur Verantwortung der Länder nach dem Infektionsschutzgesetz.
Die weitere Umsetzung des genannten Aktionsplans soll durch die erweiterte Bund-Länder-AG erfolgen bzw. koordiniert werden.
2. Wirksamste Maßnahme zur Bewältigung einer Influenza-Pandemie ist die Impfung mit einem gegen das Pandemievirus gerichteten Impfstoff. Die schnelle Verfügbarkeit des Impfstoffs in der notwendigen Menge hat für die GMK deshalb höchste Priorität. Die Impfung ist zentrales Element des Infektionsschutzes und damit deren Durchführung in der Verantwortung der Länder. Die GMK begrüßt, dass der Bund sich für die Schaffung einer einheitlichen Impfstrategie einschließlich der Sicherung der erforderlichen Produktionskapazitäten einsetzt und die Finanzierung der Vorbereitungskosten übernimmt.
3. Im Gegensatz zu früheren Pandemien stehen heute grundsätzlich antivirale Arzneimittel zur Verfügung, die Expertenaussagen zufolge in einer Pandemie, gerade in der Zeit bis ein geeigneter Pandemieimpfstoff zur Verfügung stehen kann, nutzbringend eingesetzt werden können.

4. Hinsichtlich der Bevorratung mit antiviralen Arzneimitteln sehen die Länder eine Regelungslücke. Zu deren Schließung wird aus der Reihe der Länder heraus eine Bundesratsinitiative ergriffen.
5. Die GMK geht im Übrigen von der Refinanzierung durch die gesetzliche und private Krankenversicherung im Pandemiefall aus. Im Hinblick auf die im Pandemiefall vorgesehene Umsetzung im Rahmen des regulären Versorgungssystems bittet die GMK den Bund, die notwendigen Klärungen auch mit den Verbänden der Selbstverwaltung auf Bundesebene zu koordinieren.
6. Die GMK begrüßt, dass es gelungen ist, mit den Herstellerfirmen antiviraler Medikamente Rahmenverträge abschließend zu verhandeln, die es den einzelnen Ländern ermöglichen, entsprechende Präparate in der von ihnen gewünschten Menge zu beschaffen. Dabei wird anerkannt, dass es unterschiedliche Positionen zwischen den Ländern zu Art, Umfang und Notwendigkeit der Beschaffung gibt.