

**Stellungnahme des Spitzenverbandes der fachärztlichen Berufsverbände Baden-Württemberg (SFB) zum Handlungsfeld 1 der Enquetekommission „Krisenfeste Gesellschaft“ des Landtages Baden-Württemberg**

Vorbemerkung:

Gesundheitliche Risiken für die Bevölkerung, die über ein Risiko für das einzelne Individuum hinausgehen, sehen wir in pandemischen/epidemischen Lagen (ggf. auch durch biologische Waffen), durch Giftstoffe (Toxine, auch im Trinkwasser, Gas), sowie durch radioaktive Verseuchung. Diese drei Grundscenarien bedürfen einer jeweils spezifischen Vorsorge und Reaktion. Gesundheitsrisiken im weiteren und mittelbaren Sinne ergeben sich auch durch Ausfälle in der Energieversorgung (in der Folge z.B. Kälteschäden, Hygienemängel, Transport- und Versorgungsprobleme), sowie durch anhaltende Hitzeperioden. Diese Gesundheitsrisiken im weiteren Sinne sind hier jedoch nicht Gegenstand der Betrachtung.

a. Resilienz der Gesundheitsversorgung und Infrastruktur:

Bevorratung pandemierelevanter Produkte:

Wie sich in der Coronapandemie gezeigt hat, ist es wesentlich, dass ausreichende Bestände an Schutzkleidung (Masken, ggf. auch Gasmasken) und Desinfektionsmitteln zur Verfügung stehen. Da alle Artikel Verfallsdaten besitzen, wäre eine kontinuierliche Bevorratung mit hohen Kosten, einem korrespondierenden Verwaltungsaufwand und im Rahmen der erforderlichen Entsorgung auch einer hohen Umweltbelastung verbunden. Andererseits produziert die Industrie überwiegend „just in time“ und erspart sich damit den Aufwand der Lagerhaltung. Ein gangbarer Weg könnte es sein, die benötigten Vorratsmengen zu definieren und zu benennende Industrie- und/oder Großhandelsunternehmen für vergleichsweise geringe Kosten für eine rollierenden Lagerhaltung dieser Produkte zu gewinnen.

Dies gilt in gleicher Weise für die Bevorratung von wichtigen Medikamenten (z.B. Bevorratung ausreichender Mengen von Kaliumjodid, sofern ein radioaktiver „Fall out“ befürchtet wird), aber auch von Infusionslösungen und ggf. Hilfsmitteln. Details hierzu (welche Substanzen, welche Mengen) können von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften erarbeitet werden. Hier kann eine gewisse Lagerhaltung beim Großhandel, aber auch in kleinerem Maßstab, in den Apotheken und Krankenhäusern erfolgen.

In Verkehr-Bringung und Verteilung:

Bei einem unerwartet hohen Bedarf von Einzelprodukten, die auch mit relativ geringem Aufwand selbst hergestellt werden können (z.B. Desinfektionsmittel, Desinfektionsmittelmangel während Corona) soll die Genehmigung zur In-Verkehr-Bringung durch Notfallverordnung rechtssicher gestaltet werden. Dies muss bereits jetzt im Vorfeld geplant und etabliert werden. Die Verteilung dieser Produkte kann am einfachsten über die etablierten Auslieferungswege des Pharma-Großhandels, sowie die Apotheken und Krankenhäuser erfolgen.

Dokumentation und Vernetzung:

Es wird erforderlich sein, den Stand der Bevorratungsmengen zu monitoren. Hierzu kann eine multi-klient-fähige Standard-Lagerhaltungssoftware benutzt werden, die einen Real-Time Einblick erlaubt und auf die alle bevorratenden Unternehmen Zugriff haben.

#### b. Krisenvorsorge und Reaktion

Im Rahmen der Krisenvorsorge sollen insbesondere die rechtlichen Grundlagen geschaffen werden, die eine schnelle und angemessene Reaktion auf die Gefahrenlage erlauben. Hierzu gehört insbesondere die vorsorgliche Planung des Kompetenzbereichs und der Zusammensetzung von Krisenstäben. In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass die Krisenstäbe häufig eher eng besetzt waren, in der Pandemie z.B. zunächst fast ausschließlich mit Vertretern des

Gesundheitsbereiches. Hier wäre eine breitere Basis wünschenswert, um auch die mittelbar betroffenen Bereiche (z.B. Bildungswesen, Industrie etc.) mit einzubeziehen. Weiterhin ist eine Ermächtigung durch die Landesregierung zur raschen In Verkehr-Bringung von Schutzprodukten, Diagnoseprodukten, therapeutischen Produkten und vorbeugenden Produkten (z.B. Impfungen) wünschenswert. Dies ist erforderlich, da erfahrungsgemäß im Krisenfall nicht alle sinnvoll einzusetzenden Produkte über die erforderlichen Zulassungen verfügen (s.a.u.). Weiterhin kann eine ereignisbezogene Einschränkung individueller Rechte wie z.B. im persönlichen Datenschutz, erforderlich werden, um geeignete Abwehrmaßnahmen ergreifen zu können. Hinweis: Das Infektionsschutzgesetz deckt in dieser Hinsicht zwar viele Erfordernisse bei einer pandemischen Lage ab, nicht jedoch andere Ereignisse wie umfangreiche Toxinexposition (z.B. Novitschok, Botulinus etc.) oder Strahlenexposition. Weiterhin soll es schneller und einfacher als bisher möglich sein, die Unterstützung und auch Expertise der Bundeswehr (z.B. Institut der Bundeswehr für Mikrobiologie/Radiobiologie München) in die Gefahrenabwehr einzubeziehen.

#### c. Instrumentarium zur Pandemiebekämpfung

Für eine schnelle und sachgerechte Therapie ist immer eine vorausgehende Diagnostik erforderlich. In der Coronapandemie waren wir sehr kurzfristig in der Lage, eine präzise PCR-Diagnostik zu etablieren. Aufgrund der neuen IVDR-Richtlinie der EU wird dies in Zukunft nicht mehr möglich sein. Es muss daher Vorsorge getroffen werden, dass in bei einem nationalen oder weltweiten Notfall die begrenzenden Rechtsnormen vorübergehend übergangen werden dürfen (s.o.).

Weiterhin gab es in der Coronapandemie verschiedentlich Therapieansätze mit Substanzen, die für andere Indikationen zugelassen waren. Diese Therapien haben sich zwar als nicht entscheidend wirksam erwiesen. Wären sie dies jedoch gewesen, hätten sie nur mit großer Rechtsunsicherheit verordnet werden können, bzw. hätte deren Verordnung unterbleiben müssen. Für solche Fälle sollte es der Landesregierung möglich sein, Rechtssicherheit durch eine Notverordnung herzustellen.

d. Stärke und Reaktionsfähigkeit des Forschungsstandortes:

Eine wesentliche Aufgabe der forschenden Institutionen des Landes sollte in der kontinuierlichen Surveillance der weltweiten epidemiologischen Situation bestehen. Die Coronaepidemie hat gezeigt, dass eine um zwei bis vier Wochen frühere Reaktion möglich gewesen wäre, wenn man die aus China bekannten Fälle besser und früher kommuniziert hätte. Erste Daten lagen dort bereits zum Jahreswechsel 2019/2020 vor. Sinnvoll kann es sein, eine solche Überwachungsaufgabe an einer universitären Institution zu etablieren, die sich ohnehin mit „Emerging Infections“ befasst, wie z.B. die Universität Heidelberg.

e. Stärkung der Unternehmen der Gesundheitswirtschaft und deren Vernetzung

Hier ist in erster Linie die Abstimmung und Kommunikation zwischen den unterschiedlichen Versorgern anzusprechen: Der ÖGD, die Krankenhäuser, die ambulante Medizin vertreten durch die KV und die Bezirks-KVen, die Apotheken, die Pharma- und Hilfsmittelindustrie und die Alten- und Pflegeheime. Derzeit ist das Verhältnis dieser Institutionen untereinander stark durch Sektorengrenzen definiert. Um ein abgestimmtes Vorgehen zu erreichen, sollten daher bereits im Vorfeld ca. jährliche Treffen stattfinden und die Aufgabenverteilung im Krisenfall vorbesprochen werden.

Aus Gründen der Nachhaltigkeit (Transportwege) und der Zuverlässigkeit sollen insbesondere die im Land angesiedelten Unternehmen hinsichtlich der Produktion und Bevorratung krisenrelevanter Produkte angesprochen werden.

f. Verknüpfung zwischen den unterschiedlichen Krisenarten

Eine Verknüpfung zwischen den unterschiedlichen Krisenarten ergibt sich am ehesten durch personelle Überschneidungen in den Krisenstäben (s.o.).

g. Bevölkerungsbezogene Gesundheitskompetenz

Am Anfang der Coronaepidemie scheiterte die Kommunikation häufig auch an den fehlenden Sprachkenntnissen von Patienten. Daher wäre es günstig, wenn Informationen bereits frühzeitig in den wesentlichen bei uns vertretenen Sprachen, insbesondere aber auch in Englisch und Türkisch, herausgegeben werden können. Dies gilt auch für Benachrichtigungen per App. Wichtig ist, dass auch in den Krisenstäben Repräsentanten der verschiedenen Bevölkerungsgruppen vertreten sind, um eine breite Akzeptanz der erforderlichen und beschlossenen Maßnahmen zu erreichen.

01.12.2022