

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/15589 –

Ebola-Hilfe und andere Virusinfektionen in Deutschland

Vorbemerkung der Fragesteller

Der Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn, hat der Weltgesundheitsorganisation (WHO) im Kampf gegen das Ebola-Virus weitere 3 Mio. Euro zugesichert und eine weitere Million für die Unterstützung der Afrikanischen Union (AU), um ein Ebola-Frühwarnsystem zu entwickeln (www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/4-quartal/unterstuetzung-who-notfallfonds.html). Fachmeinungen sprechen sich dafür aus, dass der Ausbruch einer Ebola-Epidemie in Deutschland unwahrscheinlich sei (www.wiwo.de/technologie/forschung/ebola-virologe-begrenzer-ebola-ausbruch-in-deutschland-moeglich/10831506-2.html;%20www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/4-quartal/finanzielle-unterstuetzung-ebola-fruehwarnsystem.html). Problematisch betrachtet wird jedoch die geographische Verteilung der speziellen Isolierstationen in Deutschland sowie die Vernachlässigung der politisch instabilen Lage der von Ebola betroffenen Regionen, die als Hauptursache für die Verbreitung der Erkrankung angesehen wird (www.kas.de/web/auslandsinformationen/artikel/detail/-/content/ebola-im-kongo-eine-hausgemachte-krise). Der in Deutschland hergestellte Ebola-Impfstoff rVSV-ebov steht kurz vor der Lizenzierung und erweist sich laut dem Bundesministerium für Bildung und Forschung als eine der wichtigsten Maßnahmen in der Ebola-Bekämpfung (www.bmbf.de/de/ebola-impfstoff-ema-empfoehlt-zulassung-9979.html).

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Behandlungskapazitäten für hochansteckende und lebensbedrohliche Erkrankungen in Deutschland sind – auch im Vergleich mit anderen Industriestaaten – auf einem sehr hohen Niveau. Eine medizinische Versorgung in den Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger (Sonderisolierstationen) ist auf höchstem Niveau gewährleistet. Die Sonderisolierstationen liegen geographisch so verteilt (Berlin, Düsseldorf, Frankfurt/Main, Hamburg, Leipzig, München, Stuttgart), dass diese gut erreichbar sind. Die Bundesregierung hält deswegen – anders als die Fragesteller – die geografische Verteilung der Sonderisolierstationen für angemessen.

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 13. Dezember 2019 übermittelt.

Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Im Ausbruchsgebiet im Osten der Demokratischen Republik Kongo herrscht eine instabile Sicherheitslage. Auch wenn diese instabile Sicherheitslage die Ausbruchsbekämpfung vor Ort beeinträchtigt, ist sich die internationale Gemeinschaft darin einig, dass dennoch geeignete Maßnahmen ergriffen und unterstützt werden müssen, um eine weitere Ausbreitung und ein mögliches Übergreifen auf andere Regionen zu verhindern. Die Eindämmung des Ausbruchs direkt am Entstehungsort ist letztlich auch der beste Schutz und Vorsorge für Deutschland.

1. Wie viele mit dem Ebola-Virus infizierte Menschen wurden bisher in Deutschland registriert (bitte für alle Jahre, seitdem es Aufzeichnungen hierzu gibt, aufschlüsseln)?

Es wurden im Jahr 2014 drei Fälle gemeldet. Es handelt sich um zu Behandlungszwecken nach Deutschland ausgeflogene Helfende.

2. Wie viele mit dem Ebola-Virus infizierte Menschen wurden bisher in Deutschland behandelt, und um welche Ebola-Arten handelte es sich bei den Betroffenen (bitte nach Zaire, Sudan, Tai Forest, Bundibugyo aufschlüsseln)?

Die drei genannten Personen hatten sich mit dem Ebola-Virus der Spezies Zaire infiziert und wurden in Deutschland auf Sonderisolierstationen behandelt.

3. Wie viele mit dem Ebola-Virus infizierte Menschen sind bisher in Deutschland gestorben (bitte für alle Jahre, seitdem es Aufzeichnungen hierzu gibt, aufschlüsseln)?

Von den drei genannten erkrankten Menschen ist eine Person 2014 an der Krankheit in Deutschland verstorben.

4. Wo, und wie haben sich die in Deutschland behandelten Menschen nach Kenntnis der Bundesregierung mit dem Ebola-Virus infiziert (bitte je Einzelfall aufschlüsseln)?

Die drei genannten Patienten hatten sich beim Hilfeinsatz im Rahmen des westafrikanischen Ebolafieber-Ausbruchs infiziert.

5. Warum fokussiert sich die Bundesregierung so stark auf die Behandlung des Ebola-Virus (siehe Vorbemerkung der Fragesteller), und welche Daten welcher Forschungseinrichtungen begründen dieses spezifische Interesse?

Es ist wissenschaftlicher Konsensus, dass sich das Ebola-Virus selbst unter den Erregern hämorrhagischer Fieber durch die hohe Letalität und hohe nosokomiale Übertragbarkeit auszeichnet (im Rahmen der privaten oder institutionellen Krankenpflege bzw. -versorgung). Zudem hat es die Fähigkeit, unter bestimmten Bedingungen umfassende Ausbrüche hervorzurufen. Daher ist eine entsprechend fokussierte Behandlung in spezifischen und entsprechend vorbereiteten Behandlungseinrichtungen unerlässlich.

6. Wie viele Fälle folgender Infektionskrankheiten wurden in Deutschland registriert: West-Nil-Fieber, Dengue-Fieber, Lassa-Fieber, Hanta-Fieber, Marburg-Fieber, Zika-Fieber, Malaria, Ross-River-Fieber, Usutu-Virus (bitte jeweils nach Anzahl der Erkrankten, Ort der Infektionsfeststellung, Todeszahlen der jeweiligen Erkrankungen, jeweils für die Jahre 2010 bis 2018 aufschlüsseln)?

Wie viele Menschen haben sich mit den aufgeführten Erkrankungen und dem Ebola-Virus in Deutschland infiziert (bitte nach Erkrankung, jeweils für die Jahre 2010 bis 2018 aufschlüsseln)?

In der folgenden Tabelle werden die gemeldeten Fallzahlen der genannten Infektionen gemäß der Referenzdefinition des Robert Koch-Instituts (RKI) dargestellt (symptomatische Infektion mit Labornachweis). West-Nil Fieber, Zika-Fieber, Ross-River-Fieber und Usutu-Virus wurden erst 2016 meldepflichtig, so dass für die Vorjahre keine entsprechenden Daten vorliegen. Für alle genannten Erreger gilt: Wurde kein ausländisches Infektionsland in der Meldung an das RKI übermittelt, wird von einer Infektion in Deutschland ausgegangen, auch wenn der Ort nicht explizit übermittelt wurde.

Tabelle: Fallzahlen nach Erreger/Erkrankung und Jahr – jeweils in Fettdruck die Anzahl der Fälle nach Referenzdefinition, in Klammern die Anzahl der davon als verstorben übermittelten Patienten, und die Anzahl der oben genannten Fälle, zu denen kein ausländisches Infektionsland genannt wurde („D: __“), bei Hanta-Fieber der Anteil der in Deutschland erworbenen Infektionen

Jahr Erreger/Erkrankung	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
West-Nil-Fieber	Keine Meldepflicht						0 (0) D: 0	0 (0) D: 0	11 (0) D: 1*
Dengue-Fieber	595 (0) D: 0	288 (0) D: 0	615 (0) D: 0	878 (0) D: 0	608 (0) D: 0	714 (0) D: 0	951 (0) D: 0	631 (1) D: 0	608 (0) D: 0
Lassa-Fieber	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0	2 (1) D: 1	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0
Hanta-Fieber (endemisch in Deutschland)	2016 (2) D:98 %	305 (0) D: 89 %	2825 (1) D:99 %	161 (0) D: 96 %	574 (1) D:96 %	829 (2) D: 96 %	282 (0) D:94 %	1731 (0) D: 98 %	235 (0) D: 96 %
Marburg-Fieber	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zika-Fieber	Keine Meldepflicht						222 (0) D: 1°	69 (0) D: 0	18 (0) D: 2#
Malaria	617 (2) D: 0	562 (1) D: 0	547 (4) D: 0	637 (1) D: 0	1022 (4) D: 0	1068 (2) D: 0	970 (2) D: 1§	956 (3) D: 1~	896 (3) D: 0

Jahr Erreger/Erkrankung	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Ross-River-Fieber	Keine Meldepflicht						0 (0) D: 0	3 (0) D: 0	1 (0) D: 0
Usutuvirus	Keine Meldepflicht						0	0	0
Ebolavirus	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0	3 (1) D: 0	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0	0 (0) D: 0

* Tierarzt, infiziert bei Sektion eines toten Vogels

° Sexuelle Übertragung ausgehend von einem Reiserückkehrer.

2 Versehentliche Infektionen bei Laborpersonal

§ nosokomial erworbene Infektion, genauer Übertragungsweg nicht ermittelbar

~ Infektion durch Nadelstichverletzung

Zum Ort der Infektionsfeststellung: Gemäß Infektionsschutzgesetz gehen gemeldete Infektionen auf Diagnosen derselben in Deutschland zurück. Bei erkrankt aus dem Ausland einreisenden Personen wird die Diagnose i. d. R. in Deutschland gesichert. Nur in Ausnahmefällen bringen im Ausland erkrankte Patientinnen und Patienten aussagekräftige Befunde (aus dem Ausland) dem zuständigen Gesundheitsamt in Deutschland mit.

Bei Hanta- und Dengue-Fieber ist zu beachten, dass es sich bei den in Deutschland zur Meldung kommenden Fällen nahezu ausnahmslos um unkomplizierte Krankheitsformen und nicht um hämorrhagische Verlaufsformen handelt. Bei Hantavirus handelt es sich weitestgehend um Infektionen mit in Deutschland endemischen Virussubtypen, Dengue-Fieber wird i. d. R. von Urlaubsfernreisen zurück nach Deutschland gebracht.

7. Wie hoch schätzt die Bundesregierung die Dunkelziffer nicht diagnostizierter und/oder fehldiagnostizierter West-Nil-Virus-Infektionen in Deutschland, und welche sind hier die häufigsten Fehldiagnosen?

Bei den meisten West-Nil-Virus-Infektionen erkranken die infizierten Personen nicht (ca. 80 Prozent), oder mit unspezifischen und häufig leichten Symptomen, die keinen Arztbesuch oder sogar eine Labordiagnostik erfordern (knapp 20 %). Daher ist dieser Anteil der Infektionen kaum diagnostizierbar, bzw. diagnostisch gesichert. Die unter 1 % der Infizierten, die schwere neuroinvasive Krankheitsbilder im Sinne einer Meningitis/Enzephalitis entwickeln, werden klinisch zumeist sicher als solche diagnostiziert.

8. In welchem Haushaltstitel sind die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn angekündigten zusätzlichen 4 Mio. Euro zur Bekämpfung des Ebola-Virus abgebildet (www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/4-quartal/unterstuetzung-who-notfallfonds.html, www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/4-quartal/finanzielle-unterstuetzung-ebola-fruehwarnsystem.html)?

Wie genau werden diese zusätzlichen 4 Mio. Euro verwendet (bitte nach Projektpartnern, Ländern, Maßnahmen, jeweiliger Höhe der Geldzuweisungen aufschlüsseln)?

Die von Bundesminister Spahn angekündigten zusätzlichen Mittel in Höhe von vier Millionen Euro sind im Haushaltstitel 1505 686 01 „Stärkung der internati-

onalen öffentlichen Gesundheit“ abgebildet. Hiervon wurden drei Millionen Euro für den WHO-Notfallfonds (Contingency Fund for Emergencies/CFE) bereitgestellt. Der WHO-Notfallfonds wurde von der internationalen Gemeinschaft aufgrund der Erfahrungen aus der Ebola-Krise in Westafrika 2014/2015 aufgebaut. Zielsetzung des WHO-Notfallfonds ist es, die WHO in die finanzielle Lage zu setzen, schnell und ohne eine vorherige Mitteleinwerbung bei internationalen Geldgebern, die sich insbesondere bei zeitkritischen Interventionen als erhebliches Hindernis für eine frühzeitige und erfolgreiche Ausbruchsbekämpfung darstellte, auf Gesundheitskrisen (z. B. wie einen Ebola-Ausbruch) zu reagieren. Der Fonds hat sich seit 2015 in über 95 Gesundheitskrisen mit Gesamtauszahlungen i. H. v. über 100 Mio. USD als zweckdienliches Instrument zur zügigen und flexiblen Anschubfinanzierung von Krisenreaktionen in akuten Gesundheitsnotlagen bewährt. Wie auch bei anderen internationalen Finanzierungsmechanismen handelt es sich hier um ein sogenanntes „pooled funding“. Dabei stellen Geber Mittel für eine gemeinsame Zielsetzung, nämlich die Sicherstellung der Krisenreaktionsfähigkeit der WHO, bereit. Für die verschiedenen Geber erstellt die WHO jährlich einen ausführlichen Bericht (Fundstelle www.who.int/emergencies/funding/contingency-fund/en/) über die genaue Verwendung der in den Fonds eingezahlten Mittel. Darüber hinaus sind die Einnahmen und Ausgaben in den Finanzberichten für die Weltgesundheitsversammlung enthalten. Diese werden sowohl vom internen als auch vom externen Rechnungsprüfer kontrolliert. Einen Eindruck über die Arbeit der WHO in Notfällen im Jahr 2018 vermittelt die Broschüre „WHO’s work in emergencies: prepare, prevent, detect and respond – Annual Report 2018“, die überfolgenden Link abrufbar ist www.who.int/emergencies/who-work-in-emergencies/en/.

Eine weitere Million Euro wird den Afrikanischen Zentren für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (Africa Centres for Disease Control and Prevention – Africa CDC) für den Aufbau und die Stärkung eines Krankheitsmelde- und Frühwarnsystems (einschließlich für Ebola) zur Verfügung gestellt. Hierzu steht das BMG in Vertragsverhandlungen, in deren Rahmen die Verwendung der Mittel geregelt wird.

9. Wie unterscheiden sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Inhalte der Ebola-Bekämpfungsmaßnahmen der WHO und der Afrikanischen Union (zusätzliche 3 Mio. Euro an die WHO und 1 Mio. Euro an die AU) und dem Global Health Protection Programme des Bundesministeriums für Gesundheit, welches sich ebenfalls mit der Ebola-Bekämpfung befasst und ein Volumen von 9,5 Mio. Euro aufweist (www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/4-quartal/unterstuetzung-who-notfallfonds.html)?

Die Ebola-Bekämpfung erfolgt unter Führung der Regierung der Demokratischen Republik Kongo. Die WHO und weitere Partner unterstützen die Regierung vor Ort bei der Umsetzung der Ausbruchsbekämpfungsmaßnahmen. Die Tätigkeitsschwerpunkte der WHO beinhalten insbesondere Unterstützung bei der Koordinierung, epidemiologischen Lageanalyse, Fallfindung, Kontaktpersonennachverfolgung, Isolation und Beobachtung von Ansteckungsverdächtigen, Behandlung, Durchführung von Impfung, Betreuung von Überlebenden.

Die Afrikanische Union unterstützt vor Ort durch das Africa CDC. Tätigkeitsschwerpunkte sind Unterstützung beim Training von lokalem Personal, Fallfindung und Kontaktpersonennachverfolgung sowie Bereitstellung von Schutzausrüstung.

Das BMG unterstützt durch zwei Projekte des Global Health Protection Programmes (GHPP) mit spezifischen Ebola-Maßnahmen in Ruanda. Ruanda, als

Nachbarland der Demokratischen Republik Kongo, ist von der WHO als ein Hochrisikoland für die Ausbreitung der Ebola-Epidemie eingestuft worden. Daher werden in Ruanda durch Mitarbeitende des RKI insgesamt 600 Gesundheitsfachkräfte in der Erkennung und sicheren Behandlung von möglichen Ebolafällen geschult („Train-the-Trainer-Ansatz“). Außerdem wird durch Experten und Expertinnen aus dem GHPP der Aus- und Aufbau von Isolierstationen in fünf Distriktkrankenhäusern in Ebola-Hochrisikogebieten in Ruanda unterstützt. Das Gesamtvolumen der beiden Ebola-Maßnahmen in Ruanda liegt bei circa 650.000 Euro.

Seit 2016 unterstützt BMG mit dem GHPP Länder – überwiegend in Afrika – beim Aufbau von Kapazitäten zur Epidemieprävention und bei der Ausbruchsbekämpfung vor Ort (nicht nur Ebolafieber-Ausbrüche). Hierdurch sollen Krankheitsausbrüche direkt am Entstehungsort eingedämmt werden. Dies ist auch der beste Schutz für Deutschland. Das Programm wird durch das RKI, Paul-Ehrlich-Institut, Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Friedrich-Loeffler-Institut und das Forschungszentrum Borstel (Leibniz-Lungenzentrum) durchgeführt. Die beteiligten Institutionen bringen ihre herausragende Expertise im Bereich des öffentlichen Gesundheitsschutzes in derzeit 24 internationale Projekte ein. Das Gesamtvolumen des GHPP beträgt etwa 9,5 Mio. Euro (2019).

10. Was ist unter einem „Ebola-Frühwarnsystem“ zu verstehen, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage wird dieses entworfen, und wer trägt zur Konzipierung des Frühwarnsystems bei (www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2019/4-quartal/finanzielle-unterstuetzung-ebola-fruehwarnsystem.html)?

Grundlage für die frühzeitige Erkennung von und Warnung vor Ausbrüchen und Epidemien ist ein funktionsfähiges Krankheitsmeldesystem, ein sogenanntes „Surveillance-System“. Kernelemente eines Surveillance-Systems sind die kontinuierliche, systematische Erhebung, Analyse und Interpretation gesundheitsbezogener Daten, die für die Planung, Durchführung und Bewertung von spezifischen Maßnahmen, hier zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten, erforderlich sind. Ein solches System kann als Frühwarnsystem für drohende gesundheitliche Notlagen dienen. Für den Aufbau und die Konzeption von Surveillance-Systemen gibt es etablierte Standards, welche zum Beispiel von der WHO definiert werden.

11. Welche spezifischen Projekte und Maßnahmen sollen durch die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn angekündigten zusätzlichen 4 Mio. Euro, zur Prävention von Ausbrüchen beitragen, welche vorwiegend durch den Verzehr von oder Kontakt mit infiziertem Wildfleisch auftreten, und welche Inhalte sollen diese Maßnahmen aufweisen?

Es wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

12. Welche Erfolge konnten mit Hilfe der 20 Mio. Euro erzielt werden, die Deutschland in den letzten zwei Jahren zur Ebola-Bekämpfung beigetragen hat (www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/spahn-in-afrika.html)?

Die in den letzten zwei Jahren zur Ebola-Bekämpfung bereitgestellten Mittel der Bundesregierung haben wesentlich dazu beigetragen, die Bekämpfung des Ebola-Ausbruchs durch die WHO zu unterstützen. Gleichzeitig dient die fi-

nanzielle Unterstützung auch dem Aufbau und der Stärkung der grundsätzlichen Krisenreaktionsfähigkeit der WHO bei Gesundheitskrisen. So konnte z. B. der Ebola-Ausbruch innerhalb der Demokratischen Republik Kongo regional begrenzt werden. In den angrenzenden Nachbarländern konnten Präventionsmaßnahmen ergriffen werden, die ein Übergreifen des Ausbruchs auf die Nachbarstaaten verhindern sollen. Darüber hinaus hat das deutsche Engagement auch andere Staaten motiviert, in den Fonds einzuzahlen.

13. Welche Aufgaben wird das Robert-Koch-Institut im Rahmen der Ebola-Beforschung und Etaterhöhung übernehmen, und wie viele Mitarbeiter des Robert Koch Instituts halten sich aktuell in Ebola-Gebieten auf (vgl. www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2019/spahn-in-afrika.html)?

Derzeit befindet sich ein RKI-Mitarbeiter unmittelbar im Ebola-Gebiet in der Demokratischen Republik Kongo für ein gemeinsam mit der WHO durchgeführtes anthropologisches Forschungsprojekt zur Ebolabekämpfung.

14. Wie hoch sind die Gesamtausgaben, die für die Bekämpfung und Erforschung vom Ebola-Virus, die im Einzelplan 15 (Gesundheit) des Bundeshaushaltes 2019 abgebildet sind, und in welchen Haushaltstiteln sind diese abgebildet (bitte Ausgaben pro Titel aufschlüsseln)?

Das BMG verfügt grundsätzlich über Mittel aus dem Haushaltstitel 1505 686 01 „Stärkung der internationalen öffentlichen Gesundheit“. Hieraus wurden auch die Zahlungen für den WHO-Notfallfonds geleistet. Eine spezielle Zweckbestimmung für die Ebola-Bekämpfung ist nicht vorgesehen. In 2019 wurden aus dem genannten Titel insgesamt 12.419.000 EURO für den WHO-Notfallfonds bereitgestellt. Darüber hinaus wurden aus dem Titel 650.000 Euro für spezifische Maßnahmen des RKI bereitgestellt (vgl. Antwort zu Frage 9).

15. Inwiefern ist es nach Ansicht der Bundesregierung berechtigt und sinnvoll, der WHO und der Afrikanischen Union aus dem Einzelplan 15 (Gesundheit) des Bundeshaushaltes Mittel zuzusichern, obwohl laut dem Bundesministerium für Bildung und Forschung insbesondere die politisch instabile Lage der betroffenen Länder die Eindämmung des Virus behindert (www.bmbf.de/de/ebola-impfstoff-ema-empfoehlt-zulassung-9979.html), und wie wird dies nach Einschätzung der Bundesregierung die Ebola-Verbreitung eingrenzen?

In dem zitierten Beitrag auf der Internetseite des BMBF war lediglich auf die Schwierigkeiten bei der Eindämmung des Ebola-Ausbruchs aufgrund der schweren Erreichbarkeit der betroffenen Gebiete und der angespannten Sicherheitslage hingewiesen worden. Auch wenn eine instabile Sicherheitslage die Ausbruchsbekämpfung beeinträchtigt, ist sich die internationale Gemeinschaft darin einig, dass dennoch geeignete Maßnahmen ergriffen werden müssen, um eine weitere Ausbreitung des Ausbruchs und ein mögliches Übergreifen des Ausbruchs auf andere Regionen zu verhindern. Vor diesem Hintergrund hat die WHO trotz der angespannten Sicherheitslage in der Region mit seinen Mitarbeitern vor Ort intensiv an der Bekämpfung des Ebola-Ausbruchs gearbeitet und damit bisher sichergestellt, dass eine weitergehende Ausbreitung verhindert werden konnte und die Neuerkrankungszahlen in den vergangenen Monaten deutlich zurückgegangen sind.

16. Wie hoch war die finanzielle Unterstützung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung bei der Entwicklung des Ebola-Impfstoffes rVSV-ebov, der eine Wirksamkeit von über 97 Prozent aufweist (www.who.int/csr/resources/publications/ebola/ebola-ring-vaccination-results-12-april-2019.pdf), und wer war an der Entwicklung dieses Impfstoffes beteiligt (bitte nach Ausgaben und Empfängern aufschlüsseln)?

Das BMBF hat als Teil des Ebola-Soforthilfeprogramms der Bundesregierung vom 1. November 2014 bis 31. Dezember 2015 das Deutsche Ebola-Virus-Konsortium mit einem integrativen Forschungsansatz zur Bekämpfung der Ebola-Epidemie gefördert. Im Rahmen des Konsortiums wurden Mittel in Höhe von 441.500 Euro für die Impfstoffentwicklung von rVSV-Ebov durch das Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung Braunschweig verwendet.

17. Wie lange wird der Lizenzierungsprozess des Ebola-Impfstoffes rVSV-ebov voraussichtlich noch andauern?

Die Europäische Kommission hat die Zulassung für den Ebola Impfstoff Ervebo (rVSVΔG-ZEBOV-GP, live) am 11. November 2019 erteilt (www.ec.europa.eu/health/documents/community-register/html/h1392.html).

18. Wie wahrscheinlich ist nach Kenntnis der Bundesregierung eine Ebola-Epidemie in Deutschland, und liegen der Bundesregierung dazu Modellberechnungen über die Wahrscheinlichkeit eines Ausbruchs vor, und welche Faktoren werden in diese Modellberechnungen einbezogen?

Auf die Vorbemerkung der Bundesregierung wird verwiesen. Eine Weiterverbreitung in Deutschland kann effektiv unterbunden werden. Bei dem bisher größten Ebolafieber-Ausbruch (Westafrika 2014 bis 2016) sind 36 von dort ausgereiste Fälle in Ländern außerhalb des Ausbruchgebiets gemeldet worden. Diese Fälle haben in Einzelfällen Sekundärinfektionen nach sich gezogen, die durch geeignete Maßnahmen sehr schnell isoliert werden konnten. Bei dem aktuellen großen Ausbruch in der Demokratischen Republik Kongo gibt es außerhalb der Region noch keine internationale Ausbreitung. Fieber-Kontrollen bei Ausreise aus betroffenen Ländern helfen, eine solche Ausbreitung zu unterbinden.

19. Gibt es einen bundeseinheitlichen Notfallplan für die Einsatzkräfte der Polizei, Feuerwehr und der Rettungsdienste für den Fall eines Ebola-Ausbruchs in Deutschland?

Vor dem Hintergrund der verfassungsrechtlich vorgegebenen föderalen Kompetenzverteilung zur Abwehr biologischer Gefahren- und Schadenslagen, können bundeseinheitliche Notfallplanungen nur im Einvernehmen zwischen Bund und Ländern erfolgen. Angesichts bereits bestehender Vorbereitungen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten und der sehr geringen Eintrittswahrscheinlichkeit ist bislang kein bundeseinheitlicher Notfallplan für Einsatzkräfte für den spezifischen Fall eines Ebola-Ausbruchs erstellt worden. Nichtsdestotrotz bestehen bspw. auf lokaler und regionaler Ebene konkrete Anweisungen und Pläne zum Umgang mit entsprechenden Verdachtsfällen. Dies gilt insbesondere für den Rettungsdienst und für Flughäfen mit internationalem Linienverkehr. Durch den Bund wurde zudem vom RKI ein Rahmenkonzept Ebolafieber erstellt. Es fasst die vorhandenen Informationen, Empfehlungen und Regelungen zum seuchenhygienischen und klinischen Management von Erkrankungen an

Ebolafieber zusammen und wurde den Ländern zur Verfügung gestellt. Das Konzept ist für alle potenziell betroffenen Einrichtungen verfügbar.

20. Wie viele Ebola-Isolierstationen gibt es bundesweit, und wie viele der Betten sind sofort verfügbar (bitte nach Bundesland und Bettenanzahl aufschlüsseln)?

Es gibt bundesweit sieben Behandlungszentren mit Sonderisolierstationen, die speziell zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit hochpathogenen Erregern (z. B. Ebolafieber) vorgesehen sind (Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen). Nach Kenntnisstand des BMG verfügen diese Behandlungszentren baulich-technisch grundsätzlich über ca. 50 Behandlungsbetten. Über die Belegbarkeit der Betten entscheidet im Ereignisfall das jeweilige Krankenhaus gemeinsam mit den zuständigen Landesgesundheitsbehörden.

21. Wie viele Spezialfahrzeuge für hochinfektiöse Patienten gibt es bundesweit, und schätzt die Bundesregierung diese Anzahl als ausreichend an?

Die Bereitstellung von entsprechenden Fahrzeugen liegt im Verantwortungsbereich der Länder. Der Bundesregierung liegen zur Zahl der Fahrzeuge keine Daten vor.

