

## **Antwort der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Niema Movassat, Heike Hänsel,  
Jan van Aken, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.  
– Drucksache 18/2572 –**

### **Reaktionen der Bundesregierung auf die Ebola-Epidemie in Westafrika**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die derzeitige Ebola-Epidemie in Westafrika ist die schwerste seit der Entdeckung des Virus im Jahr 1976 und droht auf weitere Länder überzugreifen. Die Zahl der Infizierten steigt mittlerweile exponentiell und ist ebenso wie die Zahl der Todesopfer mit einer hohen Dunkelziffer verbunden. Schätzungen sprechen heute von rund 4 800 Infizierten und 2 400 Toten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) richtet bereits seit Wochen dramatische Appelle an die internationale Gemeinschaft und fordert eine angemessene Reaktion auf die historische Krise. Laut WHO könnte der jetzige Ebola-Ausbruch Auswirkungen wie der Tsunami im Jahr 2004 oder das Erdbeben auf Haiti im Jahr 2010 erreichen. Damals starben rund 230 000 beziehungsweise 316 000 Menschen.

Guinea, Sierra Leone und Liberia zählen zu den am wenigsten entwickelten Staaten der Welt und sind am stärksten von der Epidemie betroffenen. Ihre Gesundheitssysteme stehen unmittelbar vor dem totalen Kollaps. Das medizinische Personal arbeitet unter Einsatz des eigenen Lebens unter schwierigsten Bedingungen gegen das hochansteckende Virus. Mindestens 256 Ärztinnen und Ärzte und Krankenschwestern und Pfleger haben sich offiziell bisher infiziert, 134 sind gestorben. Es fehlt an technischen Mitteln und Erfahrung, um Isolationsmaßnahmen auch in abgelegenen Regionen und großer Hitze umfassend zu gewährleisten.

Vielorts mangelt es außerdem an rudimentärer Aufklärung. Für die örtliche Bevölkerung schürt das gleichzeitige Auftreten der ersten Toten mit den Ärzteteams in Schutzanzügen und mobilen Isolationsstationen unter Umständen großes Misstrauen. Infizierte Verwandte versterben kurz nach der Aufnahme in die Isolationsstationen, wegen des großen Infektionsrisikos dürfen sie nicht einmal traditionsgemäß beerdigt werden. Aus Angst und Misstrauen verstecken sich Menschen bei Fiebersymptomen, entziehen sich einer medizinischen Behandlung und verstärken so das Ansteckungsrisiko. In der liberianischen Hauptstadt Monrovia bleiben hochansteckende Leichname in den Straßen liegen, weil es zu wenige Kapazitäten gibt, sie unter Wahrung von Quarantänevorschriften einzusammeln.

Maßnahmen, wie die geplante viertägige landesweite Ausgangssperre in Sierra Leone, um in jedem Haus nach Infizierten zu suchen, können sich sehr schnell als kontraproduktiv herausstellen, weil sie das Vertrauen der Bevölkerung weiter erschüttern. Das Gleiche gilt für die von US-Präsident Barack Obama angekündigte Entsendung von bis zu 3 000 US-Soldaten zum Aufbau von Quarantänestationen und Schutz internationaler Helfer.

Wie auch bei anderen Krankheiten, von denen nur arme Länder betroffen sind, hat die Pharmaindustrie in der Vergangenheit viel zu wenig in die Erforschung von Medikamenten und Impfstoffen gegen Ebola investiert. So existieren zwar schon Mittel gegen das Virus, sind aber bisher nicht klinisch an Menschen getestet und deshalb nicht flächendeckend einsatzbereit. In Einzelfällen sind sie zwar bereits zur Rettung von infiziertem Pflegepersonal eingesetzt worden. Der Einsatz ungetesteter Mittel und die extrem selektive Auswahl der Empfängerinnen und Empfänger sind höchst umstritten.

Hilfsorganisationen, die Personal von Deutschland aus in die betroffenen Gebiete schicken, fordern von der Bundesregierung eine Garantie, dass ihr Personal im Fall einer Infektion die bestmögliche medizinische Betreuung bekommt und unbürokratisch zur Behandlung nach Deutschland ausgeflogen wird. Ohne diese Garantie ist es erheblich schwieriger, medizinisches Personal für die Ebola-Bekämpfung in Westafrika zu mobilisieren.

Durch das grassierende Virus ist die Wirtschaft in Teilen der betroffenen Länder bereits weitgehend zusammengebrochen, ausländische Firmen haben die Arbeit eingestellt. Immer mehr Fluglinien fliegen die betroffenen Länder gar nicht mehr an. Die Nahrungsmittelproduktion ist bereits auf nur noch rund 40 Prozent des Vorjahresniveaus gesunken, weil anstehende Ernten nicht eingeholt werden. Hilfsorganisationen rechnen ab März 2015 mit einer massiven Hungersnot, die Lebensmittelpreise sind bereits massiv gestiegen. Zusätzlich zur medizinischen humanitären Hilfe brauchen die Menschen deshalb dringend Nahrungsmittel und die betroffenen Staaten Finanzhilfen.

Als der Weltsicherheitsrat sich im Jahr 2000 das erste und bisher einzige Mal mit einer internationalen Gesundheitskrise beschäftigte, ging es um die Verbreitung von AIDS. Am 18. September 2014 hat der Rat über Ebola als Gefahr für die internationale Sicherheit beraten. Einige betroffene Staaten haben bereits davor gewarnt, ihre staatliche Existenz sei durch die Verbreitung des Virus gefährdet.

Die Bundesregierung hat bisher lediglich etwa 12 Mio. Euro zur Bekämpfung der Epidemie zur Verfügung gestellt. Alleine die private Bill & Melinda Gates Stiftung hat angekündigt, mit 50 Mio. US-Dollar rund das Vierfache des Beitrags der Bundesregierung zu leisten. Die von der Generaldirektorin der WHO Margaret Chan Fung Fu-chun vorgelegte Roadmap sieht einen Finanzbedarf von mindestens 490 Mio. US-Dollar, um alleine die Ausbreitung des Virus in den Griff zu bekommen. Neben finanziellen Hilfen müsste Deutschland insbesondere in den Bereichen Schulung von Pflegepersonal im Umgang mit medizinischen Isolationsmaßnahmen, Entsendung von Fachkräften und Behandlung von Infizierten in Deutschland, Bereitstellung von Desinfektions- und Quarantänemitteln sowie Nahrungsmittelhilfen seine Unterstützung deutlich ausbauen. Die Bundesrepublik Deutschland als viertgrößte Wirtschaftsnation der Welt muss endlich eine ihrer Wirtschaftskraft angemessenen Beitrag gegen die historische Gesundheitskrise leisten.

1. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung den aktuellen Ebola-Ausbrüchen in Afrika bei?

Die aktuelle Epidemie in Westafrika übertrifft in ihrem Ausmaß alle bisherigen Ebola-Ausbrüche bei weitem. Die Bundesregierung teilt die in Resolution 2177 (2014) des Sicherheitsrates der Vereinten Nationen (VN) ausgedrückte Einschätzung, dass die Epidemie eine humanitäre Katastrophe ist, die die in den hauptbetroffenen Ländern Liberia, Sierra Leone und Guinea in den letzten zehn

Jahren erreichten Fortschritte bei Friedenssicherung und Entwicklung zu negieren droht und die Stabilität dieser Länder bedroht. Laut Feststellung des VN-Sicherheitsrats stellt die Epidemie inzwischen eine Bedrohung von Frieden und Sicherheit weltweit dar und erfordert eine koordinierte Reaktion der internationalen Gemeinschaft. Diese ist mittlerweile angelaufen.

2. Welche Bedeutung hat der Infektionsschutz in der Entwicklungspolitik der Bundesregierung?

Die Stärkung der Prävention und die Behandlung von Infektionskrankheiten ist einer der drei Schwerpunkte der Entwicklungspolitik der Bundesregierung im Gesundheitsbereich und daher von hoher Bedeutung. Die anderen beiden Schwerpunkte betreffen die Stärkung von Gesundheitssystemen und die Mütter- sowie Kindergesundheit. Zu beiden leistet der Infektionsschutz wichtige Beiträge.

Die hohe entwicklungspolitische Bedeutung des Infektionsschutzes spiegelt sich u. a. darin wieder, dass die Bundesregierung für den Zeitraum von 2014 bis 2016 insgesamt 645 Mio. Euro für den Globalen Fonds zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria vorgesehen hat. Zudem übernimmt sie die Gastgeberrolle für die Wiederauffüllungskonferenz der Globalen Impfallianz GAVI im Januar 2015 in Berlin. In den letzten Jahren hat die Bundesregierung ihre Beiträge für GAVI von 4 Mio. Euro im Jahr 2010 auf mittlerweile 38 Mio. Euro im Jahr 2014 erheblich gesteigert. Außerdem unterstützt die Bundesregierung die globale Initiative zur Ausrottung der Kinderlähmung mit insgesamt 200 Mio. Euro für den Zeitraum von 2009 bis 2017. Hinzu kommen jährliche Auszahlungen in der bilateralen Zusammenarbeit zur Bekämpfung von Infektionskrankheiten, insbesondere sexuell übertragbarer Krankheiten und HIV/AIDS, in Höhe von rund 100 Mio. Euro. Zur Ebola-Bekämpfung in Westafrika besteht eine Sonderzusage an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Höhe von 10 Mio. Euro.

3. Welche finanziellen und nichtmonetären Beiträge leistet die Bundesregierung derzeit konkret, um eine weitere Ausbreitung des Ebola-Virus in Afrika zu verhindern, und was ist bereits in Planung (bitte nach Art, Umfang und Ländern aufschlüsseln)?

Bislang hat die Bundesregierung insgesamt ca. 17 Mio. Euro zur Ebola-Bekämpfung zur Verfügung gestellt, davon

- 10,4 Mio Euro zur Unterstützung von WHO-Maßnahmen,
- 750 000 Euro für humanitäre Hilfsmaßnahmen von „Ärzte ohne Grenzen“,
- 400 000 Euro für humanitäre Hilfsmaßnahmen der „Welthungerhilfe“ sowie „humedica“,
- 223 000 Euro für das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin (für Ebola-Diagnostiklabore in Guinea und Nigeria),
- 43 000 Euro für die Rot-Kreuz-Gesellschaft von Sierra Leone,
- 100 000 Euro (bisher geleisteter Beitrag aus eigenen Mitteln des Robert-Koch-Instituts) für die Entsendung von Wissenschaftlern/Epidemiologen nach Westafrika,
- 5 Mio. Euro sind für weitere Projekte humanitärer Organisationen und NGOs bereitgestellt.

Eine weitere erhebliche Aufstockung der Mittel ist beabsichtigt, kann derzeit jedoch noch nicht beziffert werden.

Zudem plant die Bundeswehr, kurzfristig eine Luftbrücke in die von der Ebola-Epidemie betroffenen Länder aufzubauen sowie einen Lufttransportstützpunkt in der weiteren Region einzurichten. Als Standort für einen solchen Lufttransportstützpunkt ist Dakar (Senegal) vorgesehen. Hierfür können zunächst zwei Transportmaschinen vom Typ Transall bereitgestellt werden. Bis zu 100 Soldatinnen und Soldaten sind für den Aufbau der Luftbrücke und den Betrieb des Lufttransportstützpunkts vorgesehen. Weitere Länder können sich an der Logistikkette beteiligen.

Die Bundesregierung wird außerdem das Deutsche Rote Kreuz sowohl finanziell als auch logistisch dabei unterstützen, ein mobiles Krankenhaus mit mehr als 200 Betten sowie zwei Basisgesundheitsstationen in der Region aufzubauen und zu betreiben. Die Bundeswehr ist zudem bereit, eine Krankenstation/Lazarett für bis zu 50 Patienten in die Region zu transportieren und bei Bedarf auch beim Aufbau zu helfen.

Die Bundesregierung beabsichtigt, weiteres notwendiges medizinisches Hilfspersonal zu gewinnen. Sie wird die Voraussetzungen für eine funktionsfähige Rettungskette schaffen.

Das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe kann aus vorhandenen Beständen bei Bedarf kurzfristig umfangreiches Sanitätsmaterial zur Verfügung stellen.

Die Bundesregierung ist bereit, nach Bedarf und in Koordination mit den Vereinten Nationen und der internationalen Gemeinschaft zusätzliche präventive Maßnahmen zu unterstützen sowie medizinische Materialien und Lebensmittel zur Verfügung zu stellen. Hierbei kann auch auf bereits vorhandene Strukturen aus dem Bereich der deutschen Entwicklungszusammenarbeit zurückgegriffen werden. Bestehende Programme der Entwicklungszusammenarbeit werden in diesem Sinne angepasst.

Das Technische Hilfswerk wird sich nach Bedarf an der logistischen Unterstützung der Hilfsmaßnahmen in Deutschland sowie in der Region beteiligen. Hierzu gehört u. a. die Unterstützung beim Transport und der Lagerung von Hilfsgütern in Deutschland sowie die Unterstützung der Luftbrücke und bei der Koordinierungsunterstützung internationaler Akteure.

Die Bundesregierung beabsichtigt, sich verstärkt an der Ausbildung des medizinischen Personals vor Ort zu beteiligen. So fördert das Bundesministerium für Gesundheit ein Trainingsprogramm des Robert Koch-Instituts (RKI) zur Schulung von medizinischem Personal in Westafrika zum Umgang mit Ebola. Das Programm ist vorgesehen in Anrainerstaaten der derzeit betroffenen Länder; das Projektgesamtvolumen beträgt ca. 315 000 Euro für die Jahre 2014 bis 2016. Eine weitere Entsendung von Experten des RKI und des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin ist geplant. Weiterhin bildet die Bundeswehr am Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr (IMB) in München internationales Laborpersonal aus, das im weiteren Verlauf zur Bekämpfung der Epidemie in Guinea eingesetzt wurde und wird.

Darüber hinaus beteiligt sich die Bundesregierung mit bis zu fünf Polizisten an der VN-Friedensmission in Liberia, UNMIL. Neben ihren Hauptaufgaben bei der Friedenssicherung unterstützt UNMIL die nationalen Bemühungen zur Bekämpfung des Ebola Virus in Koordination mit anderen VN-Akteuren. UNMIL bietet u. a. logistische Unterstützung an und führt landesweite Informationskampagnen für die Bevölkerung durch.

4. Teilt die Bundesregierung die Einschätzung der WHO, dass zu einer erfolgreichen Eindämmung der Ausbreitung des Virus in Westafrika mindestens 490 Mio. US-Dollar Finanzmittel nötig wären?

Die am 16. September 2014 veröffentlichte, vom VN-Büro für die Koordinierung Humanitärer Hilfe (OCHA) zusammen mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und weiteren VN-Organisationen erstellte Bedarfsübersicht schätzt die insgesamt erforderlichen Mittel zur Ebola-Bekämpfung einschließlich der indirekten Folgen der Epidemie für die nächsten sechs Monate auf 987,8 Mio. Dollar. Verlässlichere Schätzungen liegen der Bundesregierung nicht vor.

5. In welcher Höhe und wann wird die Bundesregierung die finanziellen Mittel zur Bekämpfung der Ebola-Epidemie aufstocken, damit die von der WHO in der Roadmap veranschlagten 490 Mio. US-Dollar schnellstmöglich zur Verfügung stehen?

Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

6. Welche Rolle gedenkt die Bundesregierung insgesamt in der Operationalisierung der Roadmap der WHO zu spielen?

Die Bundesregierung wird ihre Hilfsleistungen weiterhin eng mit anderen Gebern, der WHO und den anderen VN-Organisationen – u. a. auch mit der künftigen United Nations Mission for Ebola Emergency Response (UNMEER) – abstimmen, um sicherzustellen, dass diese sich sinnvoll in die von den VN koordinierten internationalen Bemühungen einfügen.

7. Welche zusätzlichen nichtmonetären Beiträge gegen die Verbreitung des Virus plant die Bundesregierung in den einzelnen von der Epidemie betroffenen Ländern und leistet sie schon heute?

Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

8. Plant die Bundesregierung die Entsendung des Technischen Hilfswerks oder anderer Katastrophenschutzteams zur Verbesserung der Infrastruktur, zum Betrieb von Quarantänestationen und anderer medizinischer Einrichtungen sowie zur Versorgung internationaler Hilfsteams?

Das Technische Hilfswerk wird sich nach Bedarf an der logistischen Unterstützung der Hilfsmaßnahmen in Deutschland und in der Region beteiligen.

9. Welchen Beitrag leistet die Bundesregierung heute zur Vorbeugung der befürchteten Hungersnot, wird sie die Mittel dafür aufstocken, und wie sollen sie genau eingesetzt werden (bitte nach Ländern aufschlüsseln)?

Das Auswärtige Amt fördert mit 198 000 Euro ein Projekt der Deutschen Welthungerhilfe zur logistischen und administrativen Unterstützung des Krisenmanagements zur Eindämmung der Ebola-Epidemie in Sierra Leone. Im Rahmen dieses Projekts wird auch Nahrungsmittelhilfe an betroffene Haushalte verteilt, die unter Quarantäne gestellt wurden. Die Haushalte werden während der Quarantänezeit versorgt und erhalten danach Übergangshilfen. Eine Aufstockung der Mittel für Nahrungsmittelhilfe ist beabsichtigt.

10. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen um klinische Testreihen an Menschen mit bereits entwickelten Wirkstoffen und Impfstoffen gegen das Ebola-Virus zu beschleunigen, und welche Maßnahmen plant sie diesbezüglich für die Zukunft?

Das Bundesministerium für Gesundheit unterstützt derzeit die notwendigen Vorarbeiten für den raschen Beginn der klinischen Prüfung eines Impfstoffs gegen Ebola (VSV-EBOV). Es beabsichtigt, die Durchführung einer klinischen Prüfung im Rahmen des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) zu fördern. Darüber hinaus werden Fördermöglichkeiten für die Entwicklung von Grundlagen für eine Therapie von Ebola-Infektionen mit Hyperimmunplasma und Seren geprüft. Diese Arbeiten sollen unter Federführung des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) durchgeführt werden.

11. Wie viel der von der Bundesregierung geleisteten Förderung des Heinrich-Pette-Instituts für experimentelle Virologie in Höhe von jährlich 5,9 Mio. Euro fließt konkret in die Ebola-Forschung?

Im Jahr 2013 wurden anteilig knapp 100 000 Euro, im Jahr 2014 rund 180 000 Euro für die Ebola-Forschung verwendet.

12. Wie viel der von der Bundesregierung geleisteten Förderung des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin in Höhe von jährlich 7,6 Mio. Euro fließt konkret in die Ebola-Forschung?

Vom bundesfinanzierten Anteil an der institutionellen Förderung des BNITM werden bisher 172 000 Euro jährlich für die Ebola-Forschung eingesetzt.

13. Wie hoch ist der jährliche Beitrag der Bundesregierung für den Forschungsbereich „Neuauf tretende Infektionskrankheiten“ am Deutschen Zentrum für Infektionsforschung, und wie viel davon fließt konkret in die Ebola-Forschung?

In den Bereich „Neuauf tretende Infektionskrankheiten“ des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) flossen im Jahr 2013 1,3 Mio. Euro an Bundesmitteln. Für die Jahre 2014 und 2015 sind für diesen Bereich ca. 1,7 Mio. Euro und rund 2,6 Mio. Euro eingeplant.

Im Rahmen des Forschungsbereichs „Neuauf tretende Infektionen“ flossen 2013 288 000 Euro an Bundesmitteln in ein Projekt, das teilweise auch Ebola-Forschung beinhaltet. Für die Jahre 2014 und 2015 sind für dieses Projekt 303 000 Euro und 551 000 Euro eingeplant.

Eine Anschubfinanzierung von 35 000 Euro zur Vorbereitung einer klinischen Studie eines Ebola-Impfstoffes wurde am 20. August 2014 im Eilverfahren bewilligt. Die Bundesmittel belaufen sich dabei auf 31 500 Euro.

14. Welche Beiträge leistet die Bundesregierung bisher in den Bereichen Sensibilisierung- und Hygienekampagnen in den westafrikanischen Staaten, und wie will sie diese Bemühungen im Gesundheits- und Bildungsbereich im Kampf gegen Ebola zukünftig intensivieren?

Die Bundesregierung unterstützt den Ebola-Krisenplan der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit insgesamt 10 Mio. Euro. Diese errichtet u. a. Behandlungsstationen für Ebola-Patienten, liefert Schutzmaterial und Medikamente und schult Gesundheitspersonal im Umgang mit Patienten und im Selbstschutz.

Die Entwicklungszusammenarbeit (EZ) läuft wo immer möglich auch während der derzeitigen Ebola-Epidemie in den betroffenen Ländern weiter. Aus Gründen der Fürsorgepflicht ist kein entsandtes Personal vor Ort, nationale Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter setzen das EZ-Programm weiter um. Diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind kein geschultes Gesundheitspersonal, weshalb sie keine Aufgaben in der ersten Reihe der Ebola-Bekämpfung übernehmen können und dürfen. Die deutsche EZ arbeitet daher eng mit lokalen und internationalen NGOs zusammen und erweitert ihre laufenden Aktivitäten um Maßnahmen der Prävention, Aufklärung und Materialbeschaffung.

Das Robert Koch-Institut und das Trainingszentrum des STAKOB (Ständiger Arbeitskreis Kompetenz- und Behandlungszentren für hochansteckende und lebensbedrohliche Erkrankungen) in Würzburg entwickeln derzeit ein Trainingsprogramm zur Schulung von medizinischem Personal in Westafrika. Des Weiteren wird auf die Antwort zu Frage 21 verwiesen.

15. Nachdem bereits 16 deutsche Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, unter anderem des Instituts für Mikrobiologie der Bundeswehr, seit Beginn des Ebola-Ausbruchs nach Guinea entsandt wurden, was sind die Ergebnisse ihrer bisherigen Arbeit, und wie viele weitere Wissenschaftler welcher Institute plant die Bundesregierung mit welchem Auftrag in welche Länder zu entsenden?

Die Wissenschaftler analysieren Proben im Europäischen Mobilen Labor (EMLab) auf Ebola. Dabei haben sie den Ursprung der Mensch-zu-Mensch-Übertragungen bis zum vermutlich ersten Infizierten mit ermittelt. Beim EMLab handelt es sich um ein europäisches Projekt unter Federführung des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin (BNITM) unter Beteiligung des Instituts für Mikrobiologie der Bundeswehr (IMB) in München, des Instituts für Virologie in Marburg, des Robert-Koch-Instituts (RKI) und weiterer internationaler Partner. Die Labordiagnostik ist essentiell, um Ebolafieber-Infizierte von Nicht-Infizierten unterscheiden zu können. Die Wissenschaftler sind in erster Linie als Laborexperten vor Ort tätig. Die Experten sind somit nicht primär zu Forschungs-, sondern zu Versorgungszwecken vor Ort. Das EMLab wird vom BNITM koordiniert. Derzeit sind drei EM-Laboratorien in Westafrika (Nigeria, Guinea und Liberia) im Einsatz. Die Laborexperthen des BNITM sind zudem am Aufbau von Laborkapazitäten der Länder sowie der Etablierung von Diagnostikverfahren beteiligt. Das Robert Koch-Institut (RKI) und das BNITM werden auch weiterhin regelmäßig Personal zur Unterstützung der EMLabs entsenden. Das BNITM als Koordinator des EMLab-Projektes teilt jeweils kurzfristig die Laborexperthen den Einsatzorten zu. Das Team vor Ort wechselt alle vier Wochen.

Bereits im April 2014 waren zudem drei Mitarbeiter des RKI nach Guinea entsandt, um Untersuchungen zum möglichen Tierreservoir durchzuführen. Die Ergebnisse der Studien werden derzeit ausgewertet und in Kürze publiziert. Auch ein RKI-Epidemiologe ist derzeit vor Ort tätig.

Wichtige Erkenntnisse, die durch Arbeit vor Ort gewonnen wurden und an denen deutsche Experten beteiligt waren, sind beispielsweise in der führenden medizinischen Fachzeitschrift, dem New England Journal of Medicine (September 2014) veröffentlicht.

16. Wird die Bundesregierung bei einer Entsendung von US-Soldaten in die betroffenen Länder mit dem US-Militär zusammenarbeiten oder gegebenenfalls deutsches Pflegepersonal und andere sich im Einsatz befindende Bundesbürger von den US-Truppen schützen lassen?

Die Bundesregierung stimmt sich mit der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika bei den Maßnahmen zur Ebola-Bekämpfung ab. Eine konkrete Zusammenarbeit mit dem US-Militär ist bislang nicht vereinbart. Vorstellbar wäre sie beispielsweise im Bereich Transport/Luftbrücke. Ein militärischer Schutz deutscher Helfer ist derzeit nicht vorgesehen.

17. Welche Einheiten der Bundeswehr sollen nach Überlegungen der Bundesregierung mit welchen Aufgaben in welchen Ländern eingesetzt werden?

Die Bundeswehr (Luftwaffe) wird nach jetziger Planung in Dakar/Senegal einen Luftumschlagplatz einrichten und betreiben. Von dort aus wird vorrangig Material nach Monrovia/Liberia verfliegen werden.

18. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass Vertrauensbildung bei der Bevölkerung eine wichtige Voraussetzung für die effektive Bekämpfung der Ebola-Epidemie ist?

Ja.

19. Kann nach Auffassung der Bundesregierung der Einsatz von bewaffneten Soldaten in Uniform das ohnehin labile Vertrauen der örtlichen Bevölkerungen in die Zusammenarbeit mit den internationalen Helferinnen und Helfern zusätzlich erschüttern?

Die Bundesregierung geht nicht davon aus, dass bewaffnete Soldaten auf eine Weise zum Einsatz kommen werden, die die Zusammenarbeit internationaler Helferinnen und Helfer mit der lokalen Bevölkerung beeinträchtigen könnte. Im Übrigen ist der Einsatz von bewaffneten Soldaten nur mit Zustimmung der jeweiligen Regierung zulässig.

20. Welche anderen Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, schnell qualifiziertes und entsprechend ausgestattetes medizinisches Personal in die von Ebola betroffene Region zu entsenden?

Die Bundesregierung arbeitet daran, die Einsatzbedingungen für freiwillige Helfer zu verbessern (u. a. durch Stärkung der medizinischen Evakuierungskapazitäten) und einsatzvorbereitende Ausbildungskurse einzurichten.

21. Warum ist das vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) unterstützte Trainingsprogramm zur Schulung von medizinischem Personal in Westafrika zum Umgang mit hochansteckenden Krankheiten unter Führung des Robert Koch-Instituts noch nicht angelaufen (Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 9/24 des Abgeordneten Niema Movassat), wann wird es anlaufen, und warum fördert das BMG das wichtige Programm nur mit 315 000 Euro?

Das Robert Koch-Institut und das STAKOB-Trainingszentrum in Würzburg entwickeln derzeit ein Trainingsprogramm zur Schulung von medizinischem Personal in Westafrika. Das Bundesministerium für Gesundheit im Rahmen eines



Forschungsprojekte finanzierte Trainingsprogramm soll in Anrainerstaaten der derzeit betroffenen Länder Medizinpersonal ermöglichen, eine an Ebola erkrankte Person (bzw. Verdachtsperson) zu erkennen, eine erste Versorgung vorzunehmen und ggf. adäquat in ein Behandlungszentrum zu verlegen. Hierbei soll auch ein Train-the-Trainer-Programm mit den Partnern vor Ort zusammen erarbeitet werden, so dass das Wissen unabhängig vom deutschen Projektteam weiter vermittelt werden kann.

Derzeit wird im Kontakt mit den afrikanischen Partnern der genaue Schulungsbedarf eruiert. Sogenannte Fact-Finding-Missions in die Partnerländer finden ab Anfang Oktober statt. Eine fundierte Abstimmung mit den afrikanischen Partnern ist unerlässlich, um nicht an den Bedürfnissen der Zielgruppe vorbei zu agieren. Insbesondere muss auch geeignetes Personal identifiziert und rekrutiert und zunächst von anderen beruflichen Aufgaben entbunden werden.

Eine Ausweitung des Projektes ist geplant.

22. Warum stellt die Bundesregierung das in Togo von der Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit bereitgestellte Informationsmaterial auf WHO-Standard zur Prävention einer weiteren Ebola-Ausweitung nur in diesem bisher nicht von der Epidemie betroffenen Land zur Verfügung (Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 20 des Abgeordneten Niema Movassat auf Bundestagsdrucksache 18/2529), und wie hoch sind die für dieses Programm eingesetzten finanziellen Mittel?

Bei dem in Togo bereitgestellten Informationsmaterial zur Prävention einer Ebola-Ausweitung handelt es sich um Material der WHO, die in ihrer übergeordneten Koordinierungsfunktion sowohl Partnerinstitutionen als auch Geber und Durchführungsorganisationen in Togo zu abgestimmten gemeinsamen Präventionsmaßnahmen aufgerufen hat. Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit ist diesem Aufruf gefolgt und hat die Verteilung von 1 000 WHO-Sensibilisierungspostern in GIZ-Partnerstrukturen und öffentlichen Einrichtungen in Lomé und den drei Projektregionen der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit (Sokodé, Kpalimé und Tsévié) unterstützt. Dabei wurden Druckkosten in Höhe von 1 829 Euro übernommen.

Schon zu Beginn der Epidemie wurden von allen betroffenen Landesbüros der GIZ umfassende Maßnahmen ergriffen, um die nationalen und internationalen Mitarbeiter über die Krankheit zu informieren und somit dazu beizutragen, sie vor einer Ansteckung zu schützen. In allen von Ebola betroffenen Ländern (sowie in zahlreichen weiteren Ländern der Region West- und Zentralafrika) fanden mehrmals Informationsveranstaltungen zur Krankheit selbst, zu Ansteckungswegen und Schutzmöglichkeiten statt. Als Instruktoren dienten vor Ort ansässige nationale oder internationale Ärzte und Krankenschwestern sowie die Regionalärztin des Auswärtigen Amtes in Accra.

Des Weiteren wurden in den Büros der betroffenen Länder die Hygieneregeln an die veränderte Situation angepasst. Mitarbeiter und Besucher desinfizieren beim Betreten der Räume die Hände und Schuhsohlen. Außerdem wird regelmäßig Fieber gemessen. In den drei am stärksten betroffenen Ländern Sierra Leone, Liberia und Guinea wurden Büros und Projekte mit Notfallkits (Schutzkittel, Gummihandschuhe und Atemmasken) versorgt, um sich bei einem plötzlichen Auftreten von Symptomen bei Besuchern oder Mitarbeitern zu schützen. Die Projektbüros in den von der Epidemie besonders betroffenen Gebieten wurden (vorübergehend) geschlossen.

23. Welche Initiativen gedenkt die Bundesregierung im Rahmen der Europäischen Union, der Vereinten Nationen sowie der G7 (Group of Seven) zu ergreifen, um dem historischen Ausmaß der aktuellen Ebola-Epidemie gerecht zu werden und eine weitere Verbreitung zu stoppen?

Deutschland hat das Thema Ebola als derzeitiger G7-Vorsitz beim G7-Außenministertreffen in New York am 25. September 2014 aufgegriffen. Deutschland hat eine G7-Erklärung initiiert, in der weitere internationale Unterstützung für die von den VN koordinierten Bemühungen zur Ebola-Bekämpfung angekündigt und dazu aufgerufen wird, die betroffenen Länder nicht zu isolieren. Überdies bringt sich die Bundesregierung aktiv in die Koordinierung auf VN- und EU-Ebene ein.

24. Wie verfahren nach Kenntnis der Bundesregierung die Bundesländer derzeit bei Abschiebefällen aus Deutschland in die von Ebola betroffenen Staaten, und müssten solche Abschiebungen nach Auffassung der Bundesregierung nicht umgehend aus humanitären Gründen ausgesetzt werden?

Nach Kenntnis der Bundesregierung haben die in dieser Angelegenheit zuständigen Länder derzeit keinen generellen formalen Abschiebestopp in die genannten Länder angeordnet. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die Länder die in ihrer Zuständigkeit liegenden aufenthaltsrechtlichen Instrumente des Abschiebungsschutzes verantwortungsvoll handhaben. Die Ausländerbehörden sind auch unabhängig vom Vorliegen eines generellen Abschiebestopps stets zu einer Einzelfallprüfung verpflichtet. Individuellen Gefährdungen muss dabei im Rahmen der Prüfung von Abschiebungshindernissen nach § 60 Absatz 7 AufenthG Rechnung getragen werden.

25. Welche Bedrohung geht nach Ansicht der Bundesregierung von der aktuellen Ebola-Epidemie für Deutschland aus?

Das Risiko, dass Reisende die Krankheit nach Deutschland oder Europa mitbringen, ist gering, aber nicht auszuschließen. Personen im engsten Umfeld der Erkrankten hätten aufgrund der Mensch-zu-Mensch-Übertragung ein Ansteckungsrisiko. Eine Weiterverbreitung des Virus und damit eine Gefährdung der Bevölkerung sind praktisch auszuschließen, weil Deutschland auf die Behandlung von Personen, die an Ebola erkrankt sind, gut vorbereitet ist. Es gibt ein Netzwerk von Sonderisolierstationen, die sowohl von der medizinischen Expertise als auch von den technischen Voraussetzungen für die Behandlung solcher Erkrankungen ausgelegt sind (Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren, STAKOB, [www.stakob.rki.de](http://www.stakob.rki.de)). Das dortige Personal ist für diese Situation speziell ausgebildet und trainiert regelmäßig die Versorgung von Patienten unter Isolationsbedingungen.

Von Personen, die gezielt nach Deutschland verlegt werden, geht aufgrund der sehr hohen Sicherheitsstandards beim Transport keine Gefahr für Deutschland aus.

26. Inwieweit sind deutsche Kliniken auf Ebola-Fälle in Deutschland vorbereitet, und wie viele geeignete spezielle Quarantänestationen mit wie vielen Betten gibt es deutschlandweit (bitte detailliert auflisten)?

Für das seuchenhygienische Management von hochkontagiösen, lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten gibt es in Deutschland ein Netzwerk von Kompetenz- und Behandlungszentren, die auf den Umgang mit solchen Krankheiten spezialisiert sind. Behandlungszentren (Sonderisolierstationen) befinden sich in

Berlin, Düsseldorf, Frankfurt/Main, Hamburg, Leipzig, München und Stuttgart. Insgesamt stehen an den sieben Standorten 50 Betten zur Verfügung.

27. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung geplant, die Anzahl der Quarantänestationen hierzulande zu erhöhen und zusätzlich Ärztinnen, Ärzte und Pflegepersonal speziell auf die Behandlung von Ebola-Fällen vorzubereiten?

Aufgrund der aktuell sehr geringen Wahrscheinlichkeit, dass Personen in Deutschland an Ebola erkranken, ist derzeit nicht geplant, die Anzahl der Sonderisolierstationen zu erhöhen.

Vorbereitung und Training für das medizinische Personal finden regelmäßig durch Kurse und über Informationsmaterialien statt, die vom RKI auf seiner Internetseite zur Verfügung gestellt und in Zusammenarbeit mit den Landesstellen und Gesundheitsämtern verbreitet werden. Auch die Zentren des STAKOB bieten regelmäßig Schulungskurse für medizinisches Personal an.

28. Mit welchen Folgen rechnet die Bundesregierung für die afrikanischen Staaten, sowohl was die direkte Weiterverbreitung des Virus angeht als auch die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen?

Genauere Vorhersagen über den weiteren Verlauf der Epidemie sind derzeit nicht möglich. Die VN-Organisationen gehen in ihrer Bedarfsübersicht von einer Zahl von 20 000 Infizierten bis Jahresende und einem Ende der Epidemie vor Mitte 2015 aus. Diese Einschätzungen sind naturgemäß mit großen Unsicherheiten behaftet. Ob sich das Virus auch in weiteren Ländern der Region verbreiten wird, lässt sich ebenfalls nicht voraussagen.

Über die wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen lassen sich zum jetzigen Zeitpunkt ebenfalls keine verlässlichen Aussagen treffen, auch wenn deutlich ist, dass es bereits zu erheblichen wirtschaftlichen Einbußen gekommen ist und weiter kommen wird. Die Weltbank schätzt, dass das Wachstum in den hauptbetroffenen Ländern Liberia, Sierra Leone und Guinea im Jahr 2014 um 2 bis 3,5 Prozentpunkte verringert wird. In Verbindung mit den bereits aufgetretenen und noch zu erwartenden Auswirkungen der Ebola-Krise auf die Nahrungsmittelversorgung stellt dies ein Risiko für die politische Stabilität dieser Länder dar. Es ist außerdem damit zu rechnen, dass auch nach dem Ende der Epidemie erhebliche Unterstützung von außen für langfristige Investitionen in den Wiederaufbau staatlicher Strukturen, insbesondere des Gesundheitswesens, erforderlich sein wird.

29. Welche Kapazitäten stehen für die medizinische Evakuierung von infiziertem Gesundheitspersonal heute zur Verfügung, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung zu ergreifen, um Transport, Einreise und Behandlung von infiziertem internationalem Gesundheitspersonal auch nach und in Deutschland unbürokratisch und schnell zu gewährleisten?

Evakuierungen von erkrankten Personen wurden in den vergangenen Wochen bereits durchgeführt. Jedoch hängt die Prüfung einer möglichen Evakuierung nicht allein von der Verfügbarkeit eines entsprechenden Transportmittels ab. Entscheidend ist zunächst immer der Zustand des Patienten und seine Transportfähigkeit. Die Bundesregierung arbeitet an der Schaffung weiterer Evakuierungskapazitäten.

30. Wie viele von der aktuellen Ebola-Epidemie Betroffene werden heute schon in Deutschland behandelt, nach welchen Kriterien erfolgt die Auswahl, und ist eine Ausweitung dieser Behandlungsmöglichkeit auf einen größeren Personenkreis geplant?

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf ist von der WHO angefragt worden, in seinem Behandlungszentrum für hochansteckende Erkrankungen einen Patienten mit einer in Sierra Leone diagnostizierten Ebola-Infektion aufzunehmen und zu behandeln. Der Erkrankte hatte in Westafrika als Experte für die WHO gearbeitet. Der Patient wurde am 27. August 2014 unter Beachtung der notwendigen Sicherheitsmaßnahmen nach Hamburg verlegt und wird dort derzeit weiter behandelt.