

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frank Tempel, Jan Korte, Matthias W. Birkwald, Christine Buchholz, Andrej Hunko, Inge Höger, Ulla Jelpke, Katja Kipping, Katrin Kunert, Cornelia Möhring, Niema Movassat, Kathrin Vogler, Halina Wawzyniak, Harald Weinberg, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Katastrophenschutz und die aktuelle Ebola-Epidemie

Die aktuelle Ebola-Epidemie in Westafrika hat gegenüber vorherigen Ausbrüchen eine andere Dimension. Neben den traditionellen eher entlegenen Ausbruchsgebieten sind nun auch bisher verschonte Großstädte und Nachbarländer betroffen.

Aufgrund der regionalen und globalen Mobilität können weltweit Ebola-Fälle auftreten. Aufgrund der traditionell engen Verbindung zwischen Westafrika und Indien ist eine etwaige Ausbreitung auf den indischen Subkontinent denkbar. Einzelne Ansteckungen in den USA und Europa sind für den deutschen Katastrophenschutz ein deutliches Zeichen, den Stand der Vorbereitung für eine steigende Anzahl an Ebola-Infektionen in Deutschland zu überprüfen. Auch wenn das epidemische Potenzial von Ebola in einem gut organisiertem Gesundheitssystem beherrschbar scheint, ist nicht auszuschließen, dass die Erkrankungszahlen über die Zahl der vorgehaltenen Isolationsbetten hinausgehen. Auch dann müssen das Gesundheitssystem und der Katastrophenschutz noch handlungsfähig bleiben.

Der Katastrophenschutz ist in allererster Linie Ländersache. Dies trifft ebenso auf die Abwehr biologischer Gefahren zu. Der Bund ist aber über den Zivilschutz, die Bevorratung, die Katastrophenvorplanung, den Zoll, die Bundespolizei und die Gesundheitspolitik in ein nationales Krisenmanagement eingebunden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch ist die Zahl der Isolationsbetten in Deutschland, die für eine Ebola-Behandlung geeignet sind, und wie hat sich diese Zahl in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
2. Welche kurzfristigen Aufstockungen sind bei der Bettenzahl in Isolierstationen in der Notfallplanung vorgesehen (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
3. Wie hoch ist die Zahl von Betten in Isolierstationen, welche für geringere Gefährdungsklassen vorgesehen sind, aber im Notfall bei steigenden Erkrankungszahlen ergänzend genutzt werden könnten (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?

4. Welche Maßnahmen sind nach Ansicht der Bundesregierung vorgesehen, um die Behandlung anderer Krankheiten in Isolierstationen durch mögliche verstärkte Ebola-Fälle nicht zu beeinträchtigen?
5. Wie beurteilt die Bundesregierung die Tatsache, dass es in Deutschland keinen Facharzt für Infektiologie als eigene Weiterbildung gibt?
6. Wie viele für den Umgang mit Ebola qualifizierte und erfahrene Ärztinnen und Ärzte sind in der Bundesrepublik Deutschland verfügbar, und wie viele Patientinnen und Patienten können durch diese behandelt werden?
7. Sind die Krankenhaus-Notfallpläne für eine etwaige Epidemie flächendeckend erarbeitet und auf Durchführbarkeit überprüft worden?
8. Wie schätzt die Bundesregierung die Bevorratung von geeigneten Schutzanzügen, Medikamenten und Verbrauchsmaterialien an Krankenhäusern zur Ebola-Abwehr angesichts einer inzwischen weitgehenden Just-in-Time-Bevorratung und angesichts hoher Verbrauchszahlen bei der Ebola-Behandlung ein?
9. Besteht diese Einschätzung auch im Falle, dass die Fallzahlen über die Isolierbettenanzahl hinaus anwachsen (bitte Begründung anfügen)?
10. Sieht die Bundesregierung die Verfügbarkeit von geeigneten Schutzanzügen für das Gesundheitswesen, für Hilfsorganisationen wie das Technische Hilfswerk (THW), die Feuerwehr, den Zoll und die Bundespolizei gesichert, angesichts von Pressemeldungen (www.welt.de/wirtschaft/article133541229/Das-Ebola-Schutzpaket-fuer-36-Euro-ist-ausverkauft.html), dass die entsprechenden Hersteller voll ausgelastet sind und Lieferzeiten von mehreren Wochen existieren?
11. Wie schätzt die Bundesregierung die Vorhaltung von Betreuungskräften (Ärzte bzw. Pflegepersonal) angesichts eines sehr hohen Betreuungsschlüssels bei Ebola bezüglich von Qualifizierung, Einsatzredundanz und deren Auswirkung auf die Normalversorgung an Krankenhäusern ein?
Besteht diese Einschätzung auch im Falle, dass die Fallzahlen über die Isolierbettenanzahl hinaus anwachsen?
12. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung der apparative und personelle intensivmedizinische Aufwand zur Versorgung eines an Ebola erkrankten Menschen?
13. Wie hat sich die Zahl von Unterdruckkammern in Deutschland in den letzten zehn Jahren entwickelt (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
Welche Ursachen sieht die Bundesregierung für die Entwicklung?
14. Inwiefern sind die Vorhaltekosten für Unterdruckkammern, Isolierbetten und Isolierstationen und anderen Vorsorgemaßnahmen im Finanzierungssystem der Krankenhäuser nach Ansicht der Bundesregierung ausreichend berücksichtigt?
15. Gibt es auf Frage 14 bezogen Unterschiede unter den Ländern, und werden diese Vorhaltekosten vollständig durch die Länder getragen?
16. Inwieweit wird die Vorhaltung von Unterdruckkammern, Isolierbetten und Isolierstationen und anderen Vorsorgemaßnahmen nach Kenntnis der Bundesregierung in der Krankenhausbedarfsplanung der Bundesländer berücksichtigt bzw. welche länderübergreifenden Versorgungsplanungen existieren hier?

17. Inwiefern ist die Entwicklung der Vorhaltung von Unterdruckkammern, Isolierbetten und Isolierstationen und anderen Vorsorgemaßnahmen nach Kenntnis der Bundesregierung von der Trägerschaft des Krankenhauses (öffentlich, freigemeinnützig, privat) mit abhängig?
18. Wie viele Unterdruckkammern und Isolierbetten pro vorgehaltenem Bett gibt es in Krankenhäusern mit öffentlicher, freigemeinnütziger und privater Trägerschaft, und welche Rolle spielen dabei Universitätsklinika?
19. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen afrikanische Patientinnen und Patienten in deutschen Krankenhäusern aus Angst vor Ebola abgewiesen wurden?
20. Sind der Bundesregierung andere Fälle von Stigmatisierung gegenüber mutmaßlich oder tatsächlich aus Afrika stammenden Menschen aufgrund des Ebola-Ausbruchs bekannt?
21. Wie viele Fahrzeuge, Flugzeuge und Hubschrauber sind in Deutschland für den sicheren Transport hochinfektiöser Ebola-Kranker verfügbar, und hält die Bundesregierung diese Anzahl für ausreichend?
22. Inwiefern sieht die Bundesregierung genügend Kapazitäten zur sicheren Beseitigung von hochinfektiösen Materialien und Müll, die bei der Ebola-Behandlung anfallen, und besteht diese Einschätzung auch im Falle, dass die Fallzahlen über die Isolierbettenanzahl hinaus anwachsen?
23. Inwiefern sieht die Bundesregierung genügend Kapazitäten zur sicheren Aufbewahrung und Bestattung von Ebola-infizierten Leichnamen, und besteht diese Einschätzung auch im Falle, dass die Fallzahlen über die Isolierbettenanzahl hinaus anwachsen?
24. Wie viele mobile Desinfektionsanlagen zur Dekontaminierung von Ärztinnen und Ärzten sowie Helfenden in kontaminierten Schutzbekleidungen, von kontaminierten Gebäuden und Fahrzeugen stehen dem Gesundheitswesen, den Hilfsorganisationen und insbesondere dem THW zur Verfügung?
25. Mittels welcher Datenbanken sollen festgestellte Kontaktpersonen erfasst werden?
26. Besteht bei der Datenbank oder den Datenbanken ein länderübergreifendes Zugriffsrecht oder ein länderübergreifender Abgleich für befugte Institutionen?
27. Welche Institutionen haben Zugriff auf die Datenbank oder die Datenbanken?
28. Wie ist der Datenschutz bei der oder den Datenbanken gesichert?
29. Welche Planungen existieren zur Einrichtung von Quarantänebereichen jenseits der Isolierbetten bei eventuell eintretenden erhöhten Krankenzahlen?
30. Sieht die Bundesregierung Probleme bei der Kostenübernahme von Ebola-Behandlungen durch Krankenkassen angesichts von Pressemeldungen (www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/ebola-hamburger-uniklinikum-rechnet-mit-millionenkosten-fuer-patient-a-997895.html), dass die Behandlung von Ebola-Patientinnen und Ebola-Patienten pro Fall in Hamburg 2 Mio. Euro gekostet hat?
31. Welche Szenarien der Ausbreitung und welche entsprechenden Handlungsoptionen bei Epidemien werden im Rahmen des nationalen Krisenmanagements vorgehalten, und wie ordnet die Bundesregierung die Ebola-Epidemie in dieses Krisenmanagement ein?

32. Welche Maßnahmen sind seit dem Ausbruch von Ebola in Westafrika zur Sensibilisierung, zum Training und zur Ausstattung beim THW, beim Zoll und bei der Bundespolizei unternommen worden, um die Eigensicherung der Beschäftigten und ehrenamtlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu gewährleisten?
33. Zählen zu den in Frage 32 genannten Maßnahmen das Üben des „Ausschälens“ von Schutzanzügen und eine spezielle Schulung am Beispiel von Ebola, und wie viele Personen wurden damit erreicht?
34. Welche Anzahl an eingelagerten Infektionsschutzsets, die für einen Einsatz bei Ebola-Erkrankten geeignet sind, steht beim THW, beim Zoll und bei der Bundespolizei zur Verfügung?
35. Welche besonderen Hygienemaßnahmen hat der Zoll ergriffen, um einer eventuellen Übertragung von Ebola über infiziertes „Bushmeat“ zu verhindern?
36. Wie steht die Bundesregierung dazu, im Notfall auch nichtzugelassene Arzneimittel zur Behandlung von beziehungsweise zur Impfung gegen Ebola in Deutschland einzusetzen?

Berlin, den 12. November 2014

Dr. Gregor Gysi und Fraktion