

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Uwe Kekeritz,  
Maria Klein-Schmeink, weiterer Abgeordneter und der Fraktion  
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 18/3956 –**

### **Maßnahmen der Bundesregierung im Kampf gegen die Ebola-Epidemie in Westafrika**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Im Kampf gegen die Ebola-Epidemie in Westafrika meldet die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Erfolge: Die Zahl der Neuerkrankungen sei in allen drei Ländern auf den niedrigsten Stand seit mehreren Monaten gefallen. Insgesamt wurden in Westafrika bislang mehr als 21 000 Ebola-Fälle bekannt, von denen mehr als 8 600 tödlich verliefen.

Ein Grund für die verbesserte Lage sei die inzwischen bessere Ausstattung mit Isolierstationen und Krankbetten. Theoretisch gäbe es in den drei Ländern genug Betten auf Isolierstationen, um alle Menschen mit einer bestätigten oder wahrscheinlichen Infektion zu behandeln, schreibt die WHO in ihrem Situationsbericht. Durch die hohe Dunkelziffer und die ungleiche geografische Verteilung von Fällen und Betten sei dieses Ziel in der Realität jedoch noch nicht erreicht. Die Betten stehen nicht immer dort, wo sich die Krankheit am schnellsten ausbreitet ([www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/](http://www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en/), zuletzt eingesehen am 27. Januar 2015).

Die Hilfsorganisation „Ärzte ohne Grenzen“ verweist derweil auf die Tatsache, dass der Ebola-Erreger noch nicht unter Kontrolle sei und die Zahl der neuen Fälle jederzeit wieder steigen könne. Einen Anlass zur Entwarnung sieht die Hilfsorganisation deshalb nicht. Immer wieder würden Ebola-Fälle u. a. in abgelegenen Gegenden registriert werden, aus denen bis dahin keine Infektionen gemeldet worden waren. Zudem seien Gesundheitseinrichtungen dort oft nicht in der Lage, die Fälle angemessen zu behandeln. Neben dem Bedarf an mobilen Behandlungsmöglichkeiten müsse die Überwachung und Nachverfolgung von Infektionswegen intensiviert werden. Erschwerend komme hinzu, dass nach wie vor viele Menschen keinen Zugang zu regulärer, kostenloser Gesundheitsversorgung haben. Viele Menschen sterben an vermeidbaren Krankheiten und unbehandelten Komplikationen anderer Erkrankungen, so die Hilfsorganisation weiter ([www.aerzte-ohne-grenzen.de/uebersicht-ueber-die-arbeit-von-aerzte-ohne-grenzen-im-einsatz-gegen-ebola](http://www.aerzte-ohne-grenzen.de/uebersicht-ueber-die-arbeit-von-aerzte-ohne-grenzen-im-einsatz-gegen-ebola), zuletzt eingesehen am 27. Januar 2015).

Die internationale Hilfe und insbesondere das Engagement der Bundesregierung waren nach Auffassung der Fragesteller bisher zu langsam und bruchstückhaft. Anstatt schnell und koordiniert zu handeln, ließ die Bundesregierung ein ressortübergreifendes Krisenmanagement vermissen. Die fehlende Kohärenz zwischen den beteiligten Ministerien sowie die wochenlange Handlungsunfähigkeit der Bundesregierung trugen zur Verzögerung der Hilfen in den betroffenen Ländern bei. Viel zu spät beteiligte sich die Bundesregierung bei der Finanzierung und dem Aufbau von Behandlungszentren vor allem in der Nähe städtischer Ballungsräume. Mit zwei Transall-Maschinen der Bundeswehr werden derzeit im Rahmen der VN-Mission UNMEER (United Nations Mission for Ebola Emergency Response) Hilfsgüter aus Dakar in die Hauptstädte Liberias, Sierra Leones und Guineas transportiert. Lediglich ein Ebola Treatment Center (ETC) wird durch die Bundeswehr gemeinsam mit dem Deutschen Roten Kreuz betrieben.

Auch wenn die internationale Gemeinschaft Personal und Material in die betroffenen Regionen entsendet hat, reicht die Hilfe vor Ort nach wie vor nicht aus. Um die Ebola-Epidemie einzudämmen, braucht es weiterhin internationales Engagement: Zukünftig werden vermehrt kleine Behandlungseinrichtungen, die sich vergleichsweise schnell errichten ließen sowie mobile Einsatzteams benötigt. Zudem gibt es weiterhin einen ungedeckten Bedarf an gut ausgebildeten Freiwilligen, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vor Ort zu schulen, Kontaktpersonen Infizierter ausfindig zu machen, die Erkrankten zu isolieren und zu behandeln sowie die Bevölkerung aufzuklären. Des Weiteren bedarf es eines besonderen Fokus' auf den Wiederaufbau der regulären Gesundheitsversorgung (Ebola in Westafrika – Briefing von Ärzte ohne Grenzen, Stand 16. Januar 2015).

#### Deutschlands Hilfen vor Ort

1. Wie viele Ebola-Infizierte wurden bisher direkt durch die ehrenamtlichen DRK-Helferinnen und DRK-Helfer und Angehörige der Bundeswehr, die dem Aufruf der Bundesregierung gefolgt sind, behandelt, und welche weiteren Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die Behandlungszahlen zu erhöhen?

Die Bundesregierung unterstützt die humanitäre Nothilfe des Deutschen Roten Kreuzes in Sierra Leone und Liberia. In den beiden Ländern hat das Deutsche Rote Kreuz – im Behandlungszentrum Kenema, im Rahmen des sog. hot training und bei den sog. Triagen – bislang hunderte Ebola-Patienten behandelt. Angehörige der Bundeswehr, deren originäre Aufgabe die personelle Unterstützung des Deutschen Roten Kreuzes in der deutschen Ebola Treatment Unit (ETU) ist, haben keine direkte Behandlung von Ebola-Infizierten durchgeführt. Sie haben aber im John-F.-Kennedy-Krankenhaus in Monrovia eine Triage zum Ausschluss von möglichen Ebola-Infektionen bei neu aufzunehmenden Patienten aufgebaut und betrieben sowie die sanitätsdienstliche Versorgungseinrichtung von UNMIL (United Nation Mission in Liberia) durch Triage unterstützt. Dabei kam es auch zum Kontakt mit ebolainfizierten Patienten. Nach Umwidmung der deutschen ETU in eine Severe Infection Temporary Treatment Unit (SITU) wurden, mit Stichtag 9. Februar 2015, mehrere dutzend Patienten mit verschiedenen Infektionskrankheiten (außer Ebola) diagnostiziert und behandelt. Knapp 100 Patienten wurden in der vorgeschalteten Triage untersucht.

2. Inwieweit passt die Bundesregierung ihre Hilfen den veränderten Bedarfen in den betroffenen Ländern an, beispielsweise an kleineren Behandlungseinrichtungen sowie mobilen Einsatzteams, die in den ländlichen, abgelegenen Regionen schneller und flexibler zum Einsatz kommen können?

Die Bundesregierung beobachtet ständig die Entwicklung in den von Ebola betroffenen Ländern und steht in engem Kontakt mit den eingesetzten Helfern. Der

Sonderbeauftragte der Bundesregierung für die Ebola-Krise, der Botschafter Walter Lindner, hat sich selbst bei bereits fünf Reisen in die Region ein Bild von der Lage gemacht. Auf dieser Grundlage passt die Bundesregierung ihre Hilfe flexibel an die sich verändernde Lage an. Auf den positiven Trend der sinkenden bzw. stagnierenden Fallzahlen und die dadurch geringere Auslastung der klassischen Ebola-Behandlungszentren hat die Bundesregierung mit der Identifizierung und Umsetzung von neuen medizinischen Projekten reagiert. Sie unterstützt nun das John-F.-Kennedy-Krankenhaus in Monrovia durch Triage, Logistik und medizinische Ausbildung und stärkt damit das Vertrauen der liberianischen Bevölkerung in das dortige Gesundheitswesen. Mit der Unterstützung der Triage von UNMIL Monrovia stellt die Bundesregierung sicher, dass dieser wichtige Stabilitätsfaktor weiter funktionieren kann. Das deutsche Ebola-Behandlungszentrum wurde in einem Pilotprojekt in eine SITTU umgewandelt. Es bietet nun Ebola-Triage und ebolafreie Behandlung von im Zuge der Ebola-Epidemie unbehandelt gebliebenen, schweren Infektionskrankheiten wie Lassa und Malaria an. Damit kann eine gravierende Lücke in der liberianischen Gesundheitsversorgung geschlossen werden.

3. Gibt es aufgrund der divergierenden Entwicklungen (u. a. unterschiedliche geografische Verteilung der Fallzahlen sowie das uneinheitliche Absinken der Fallzahlen in den drei betroffenen Ländern) seitens der Bundesregierung verschiedene gesundheits- und entwicklungspolitische Strategien für die einzelnen betroffenen Länder Liberia, Guinea und Sierra Leone?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, wieso nicht?

Die strategische Ausrichtung der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit mit den drei von Ebola am stärksten betroffenen Ländern beruht auf entsprechenden Vereinbarungen zwischen der Bundesregierung und der jeweiligen Partnerregierung. Grundlage hierfür sind neben dem jeweiligen spezifischen Bedarf in jedem der Länder die politischen Prioritäten der Partnerregierungen.

Die laufenden Vorhaben der deutschen Entwicklungszusammenarbeit haben auf die Herausforderung durch Ebola kurzfristig reagiert und sind zum Teil erheblich angepasst worden. Mittel- bis langfristig hält das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung die in der Vergangenheit gewählten Schwerpunkte der bilateralen Entwicklungszusammenarbeit mit Guinea, Liberia und Sierra Leone, ergänzt um ebolaspezifische Maßnahmen (z. B. Prävention, Stärkung von Gesundheitseinrichtungen), auch im Angesicht der veränderten Lage in den Ländern für relevant: In Guinea werden soziale Grunddienste gestärkt (Bildung, Gesundheit), in Liberia soziale und wirtschaftliche (Verkehrs-) Infrastruktur, und in Sierra Leone liegt der Fokus auf Jugendbeschäftigungsförderung.

Im Hinblick auf die Unterstützung der drei Länder bei der Bewältigung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Ebola-Krise ist ein zwischen den bilateralen und multilateralen Gebern und den Partnerregierungen abgestimmter, multisektoraler Ansatz erforderlich. In diesem – jetzt mit der EU-Konferenz am 3. März 2015 in Brüssel beginnenden – Prozess wird Deutschland anbieten, die Zusammenarbeit in den bestehenden Schwerpunkten fortzusetzen.

Die entwicklungsfördernde und strukturbildende Übergangshilfe (ESÜH) orientiert sich ebenfalls eng an den gemeldeten Bedarfen der Regierungen und Implementierungspartner. Viele ESÜH-Vorhaben zielen auf die Ernährungssicherheit der Bevölkerung ab. Nach der Bundesregierung vorliegenden Angaben ist die Ernährungslage vor allem noch in nördlichen und östlichen Gebieten Sierra

Leones instabil. Entsprechend werden die Maßnahmen der Träger dahingehend geprüft.

4. Bewertet die Bundesregierung die geplanten 31 Mio. Euro für das laufende Haushaltsjahr 2015 für den Kampf gegen Ebola als ausreichend?  
Gibt es Pläne, die Mittel aufzustocken?

Die Bundesregierung wird im Haushaltsjahr 2015 deutlich mehr als 31 Mio. Euro für den Kampf gegen Ebola einsetzen:

Das Auswärtige Amt stellt Mittel in Höhe von 33 Mio. Euro für humanitäre Projekte zur Verfügung. Mit diesen Mitteln werden bewährte, bereits im Jahr 2014 begonnene Projekte im Kampf gegen Ebola fortgeführt und der sich verändernden Lage angepasst. So wird der deutschen Welthungerhilfe ermöglicht, weiterhin unter Quarantäne stehende Haushalte mit Nahrungsmitteln zu versorgen. Das Technische Hilfswerk kann weiterhin logistische Grundlagen für den Kampf gegen Ebola stellen, das Deutsche Rote Kreuz Patienten behandeln und Präventionskampagnen durchführen.

Aus überplanmäßigen Verpflichtungsermächtigungen des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung aus dem Jahr 2014 resultieren Barmittel in Höhe von 24,7 Mio. Euro für die Ebola-Bekämpfung. Darüber hinaus hat es überwiegend im Rahmen seiner laufenden bilateralen Kooperation mit den betroffenen Ländern im Jahr 2014 Maßnahmen zur Ebola-Bekämpfung im Wert von insgesamt rund 44 Mio. Euro in Auftrag gegeben, die auch im Jahr 2015 noch umgesetzt werden.

Das Bundesministerium für Gesundheit stellt dem Robert Koch-Institut bis 2016 Mittel in Höhe von 2,22 Mio. Euro für die Durchführung von Trainingsprogrammen für medizinisches Personal in den Anrainerstaaten der hauptbetroffenen Länder zu Verfügung.

Abhängig von der weiteren Entwicklung vor Ort ist eine Erhöhung der finanziellen Mittel der Bundesregierung im Kampf gegen Ebola möglich.

5. Wie viel Material ist bisher durch die Bundeswehr zu Hilfszwecken im Rahmen der Ebola-Hilfe transportiert worden?

Die Bundeswehr hat seit dem Beginn der Luftbrücke in der Krisenregion am 3. Oktober 2014 auf 278 Flügen mehr als 650 Tonnen humanitäres Material transportiert. Ergänzend hat die Bundeswehr bislang 16 Lufttransporte von Deutschland in die Krisenregion durchgeführt und dabei mehr als 165 Tonnen Material zur humanitären Hilfe verbracht.

6. Sind die Kapazitäten des Lufttransports von Hilfsgütern durch die Bundeswehr ausgelastet, und wenn nein, warum nicht?

Sämtliche Hilfstransporte der Bundeswehr in der Krisenregion wurden durch das Hauptquartier von UNMEER koordiniert. Es bestand eine große Nachfrage nach den Transportkapazitäten der Bundeswehr. Alle Bitten seitens UNMEER um Transporte in die Hauptstädte der Ebola-Krisenstaaten konnten durch die Bundeswehr erfüllt werden.

7. Sind Probleme im Rahmen dieses Lufttransports aufgetreten, und wenn ja, welche?

Die Durchführung des taktischen Lufttransportes in der Krisenregion verlief unter den gegebenen Rahmenbedingungen problemlos.

8. Mussten Anfragen seitens der VN-Mission UNMEER zur Deckung des Bedarfs an Lufttransportkapazitäten negativ beantwortet werden, und wenn ja, warum?

Alle Anfragen für Lufttransporte innerhalb der Krisenregion konnten – gemäß den mit dem Hauptquartier von UNMEER getroffenen Verfahrensabsprachen und den technischen Parametern der C-160 TRANSALL – positiv beantwortet werden.

9. Welchen Bedarf sieht die Bundesregierung zur Ausweitung der Kapazitäten des Lufttransports von Hilfsgütern?

Die Bundesregierung sieht aktuell keinen Bedarf für eine Ausweitung der Lufttransportkapazitäten.

10. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, auch ländliche, abgelegene Regionen mittels Lufttransport durch die Bundeswehr mit Hilfsgütern zu versorgen?

Für eine Versorgung ländlicher, abgelegener Regionen mit Lufttransporten liegt der Bundeswehr derzeit keine Anfrage von UNMEER vor.

Der Einsatz der C-160 in ländlichen Regionen liegt außerhalb des aktuellen Auftrages und müsste im Einzelfall nach Bewertung der Risiken sowie der Nutzbarkeit der Flugplätze gesondert entschieden werden.

#### Freiwillige Helferinnen und Helfer und ihre soziale Absicherung

11. Wie viele freiwillige Helferinnen und Helfer aus Deutschland sind nach Kenntnis der Bundesregierung bisher in den von Ebola betroffenen Gebieten im Einsatz (bitte nach Berufsgruppen und Entsendungsorganisation aufschlüsseln)?

Die Bundeswehr hat bisher 63 Soldatinnen und Soldaten sowie zwei zivile Angehörige der Bundeswehr als freiwillige Helfer eingesetzt:

- 14 Soldatinnen und Soldaten als Ärzte,
- 21 Soldatinnen und Soldaten und einen zivilen Angehörigen der Bundeswehr als Krankenpfleger(in) bzw. Rettungsassistent(in),
- drei Soldatinnen und Soldaten als Desinfektor(in),
- 17 Soldatinnen und Soldaten und einen zivilen Angehörigen der Bundeswehr als Techniker(in) und Logistiker(in),
- vier Soldatinnen und Soldaten als Stabsdienstbearbeiter,
- vier Soldatinnen und Soldaten als militärische Pressevertreter und
- einen zivilen Angehörigen der Bundeswehr als Truppenpsychologen.

Das Deutsche Rote Kreuz wird nach seiner aktuellen Einsatzplanung bis Ende April 2015 insgesamt 84 Freiwillige in Liberia eingesetzt haben:

- 45 im Bereich Gesundheit,
- 18 im Bereich Technik,
- acht im Bereich Hygiene,
- 13 im Management.

In Sierra Leone werden 13 Freiwillige des Roten Kreuzes zum Einsatz gekommen sein:

- acht im Bereich Gesundheit,
- drei im Bereich Technik,
- zwei im Bereich Hygiene.

12. Plant die Bundesregierung darüber hinaus, weitere freiwillige Helferinnen und Helfer in die betroffenen Gebiete zu entsenden, um den von „Ärzte ohne Grenzen“ beklagten, zum Teil immer noch bestehenden ungedeckten Bedarf an ausgebildeten Personal zu reduzieren?

Die Bundesregierung plant derzeit nicht, zusätzliche Freiwillige zu entsenden. In der derzeitigen epidemiologischen Situation sind nicht zusätzliche Behandlungskapazitäten, sondern ist vielmehr eine Stärkung der Kontaktnachverfolgung und der Prävention erforderlich. Es ist nun vorrangig, die Kontakte von Ebola-Infizierten zu verfolgen und so die Infektionskette zu durchbrechen. Die dafür notwendige kulturelle Sensibilität und soziale Einbindung besitzen v. a. lokale Kräfte, die die Bundesregierung im Rahmen von Projekten der Welthungerhilfe oder der Rotkreuz-Organisationen unterstützt.

13. Inwieweit wird die Bundesregierung der Forderung der Vereinten Nation nachkommen, mehr Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler, beispielsweise vom Bernhard-Nocht-Institut sowie vom Robert Koch-Institut, in die betroffenen Gebiete zu entsenden?

Das Robert Koch- und das Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin sind sofort nach Bekanntwerden des Ausbruchsgeschehens der Bitte um Unterstützung nachgekommen. Die Institute haben seit April 2014 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler nach Westafrika entsandt. Die Institute sind bereit, diese Unterstützung auch in Zukunft im Rahmen ihrer personellen Möglichkeiten zu leisten.

14. Wie ist nach Kenntnis der Bundesregierung die berufliche Freistellung für die ehrenamtlichen DRK-Helferinnen und DRK-Helfer im Rahmen des humanitären Hilfseinsatzes geregelt?

Die Helferinnen und Helfer des DRK werden i. d. R. vom Arbeitgeber für den Einsatz freigestellt, die Lohnzahlung erfolgt weiterhin durch den Arbeitgeber. Diese Kosten werden dem Arbeitgeber durch das DRK erstattet. Zusätzlich erhalten die DRK-Helferinnen und -Helfer ein Tagegeld nach dem Bundesreisekostengesetz.

15. Wie gestaltet sich nach Kenntnis der Bundesregierung die soziale Absicherung (wie private Lebensversicherung, Einsatzentschädigung und Arbeitsplatzsicherung) der zivilen freiwilligen DRK-Helferinnen und DRK-Helfer im Infektions- oder Sterbefall, und gibt es Unterschiede zu der sozialen Absicherung von den Bundeswehrsoldatinnen und Bundes-

wehrsoldaten hinsichtlich versorgungsrechtlicher und finanzieller Aspekte?

Für die Helferinnen und Helfer des Deutschen Roten Kreuzes besteht eine soziale Absicherung, die eine Kranken-, Risikolebens-, Unfall- und Arbeitsunfähigkeitsversicherung umfasst.

16. Inwieweit ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Nachsorge sowohl für die freiwilligen DRK-Helferinnen und DRK-Helfer als auch die Bundeswehrsoldatinnen und Bundeswehrsoldaten geregelt?

Die psychosoziale Fürsorge für die Freiwilligen von DRK und Bundeswehr ist mehrstufig und beinhaltet die Betreuung vor, während und nach dem Einsatz. Für die Einsatzkräfte stehen geschulte Ansprechpartner zur Verfügung. Im Anschluss an den Einsatz wird ein dreiwöchiges Nachsorgekonzept angeboten.

17. Wie viele freiwillige Soldatinnen und Soldaten sowie sogenannte Unterstützungssoldatinnen und Unterstützungssoldaten (die, nach Angaben des Bundesministeriums der Verteidigung, unter anderem die medizinische Versorgung der freiwilligen Ebola-Helfer sicherstellen sollen und für die das Prinzip der Freiwilligkeit nicht gelten sollte, vgl. [www.tagesspiegel.de](http://www.tagesspiegel.de) vom 3. Dezember 2014 „Bundeswehr schickt nicht nur Freiwillige“) sind bisher im Einsatz (bitte nach Einsatzbereichen unterteilen)?

Die Bundeswehr hat bisher für die Unterstützung des freiwilligen Hilfspersonals 17 Soldatinnen und Soldaten sowie einen zivilen Angehörigen der Bundeswehr eingesetzt. Die Einsatzbereiche unterteilen sich wie folgt:

- sieben Ärzte, davon fünf als Leiter Unterstützungselement für das Deutsche Rote Kreuz und zwei als Leiter eines Beweglichen Arzttrupps,
- ein ziviler Angehöriger der Bundeswehr als Psychologe im Stab des Deutschen Humanitären Hilfskontingentes,
- vier Soldatinnen und Soldaten als Rettungsassistent(in),
- vier Soldatinnen und Soldaten als Pressefachleute,
- zwei Soldatinnen und Soldaten als Stabsdienstbearbeiter.

Bezüglich der freiwilligen Soldatinnen und Soldaten wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

18. Warum gilt nach Einschätzung der Bundesregierung das Prinzip der Freiwilligkeit bei den sogenannten Unterstützungssoldatinnen und Unterstützungssoldaten nicht?

Direkt in der Ebola-Behandlung eingesetztes Personal wird unmittelbar mit Leid, Krankheit und Tod konfrontiert. Es unterliegt einer besonderen psychischen sowie physischen (Arbeit unter Vollschutz) Belastung. Bei diesem Personal wird gemäß der Weisung der Bundesministerin der Verteidigung, Dr. Ursula von der Leyen, wie auch beim Deutschen Roten Kreuz ausschließlich auf Freiwilligkeit gesetzt.

Soldatinnen und Soldaten hingegen, die nicht direkt in der Ebola-Behandlung zum Einsatz kommen, werden in etablierten Verfahren aus dem Gesamtpersonal der Bundeswehr ausgewählt.

19. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass die Entsendung der Unterstützungssoldatinnen und Unterstützungssoldaten im Widerspruch zu der Aussage der Bundesministerin der Verteidigung, Dr. Ursula von der Leyen, vom 22. September 2014 steht, dass ausschließlich sich freiwillig meldende militärische und zivile Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Bundeswehr für einen humanitären Einsatz in den Ebola-Gebieten entsandt werden sollen?

Falls nein, wie begründet sie das?

Die Bundesregierung teilt diese Auffassung nicht. Der Aufruf zur freiwilligen Meldung, der durch die Bundesministerin der Verteidigung im „Morgenmagazin“ der ARD am 22. September 2014 angekündigt und mit einem Tagesbefehl am selben Tag umgesetzt wurde, bezieht sich explizit auf Personal für den Betrieb einer Krankenstation.

20. Inwieweit war die Ankündigung der Bundesverteidigungsministerin Dr. Ursula von der Leyen im „Morgenmagazin der ARD“ am 22. September 2014, einen Aufruf an die Freiwilligen der Bundeswehr zu richten, mit dem Krisenstab des Auswärtigen Amtes abgestimmt?

Die Ankündigung der Bundesministerin der Verteidigung vom 22. September 2014 erfolgte auf der Grundlage des im Krisenstab der Bundesregierung am 19. September 2014 im Auswärtigen Amt abgestimmten Maßnahmenpakets der Bundesregierung zur Bekämpfung einer weiteren Ausbreitung der Ebola-Epidemie.

21. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass das Bewerbungs- und Auswahlverfahren der freiwilligen Helferinnen und Helfer für den humanitären Einsatz in den betroffenen Gebieten effektiver und effizienter gestaltet worden wäre, wenn bereits vor dem Aufruf der Bundesverteidigungsministerin Dr. Ursula von der Leyen sowie des Bundesministers für Gesundheit Hermann Gröhe klare Qualifikationsanforderungen sowie Freistellungsregelungen und eine klare Rückholgarantie existiert hätten?

Wenn nein, warum nicht?

Die Qualifikationsanforderungen waren zum Zeitpunkt des Aufrufes bekannt. Auf dieser Grundlage haben Bundeswehr und DRK zügig und mit der gebotenen Sorgfalt geeignetes Hilfspersonal ausgewählt.

Die grundsätzlichen Qualifikationsanforderungen und Freistellungsregelungen für Freiwillige im Ebola-Einsatz unterschieden sich nicht von denen in anderen Katastrophenhilfeinsätzen. Aufgrund der besonderen Risiken und Belastungen des Einsatzes im direkten Kontakt mit Ebola-Patienten wurde jedoch besonderer Wert auf die fachliche und persönliche Eignung der Helferinnen und Helfer gelegt. Das Ausbildungskonzept der Helfer wurde an die neuartige Einsatzsituation angepasst und in enger Abstimmung mit der Internationalen Föderation der Rotkreuz- und Rothalbmond-Gesellschaften (IFRC) sowie in Zusammenarbeit mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und Ärzte ohne Grenzen (MSF) festgelegt. Bereits am 22. September 2014 war eine Erkundungsmission in das Einsatzgebiet entsandt worden, um sich ein Bild der Lage vor Ort zu machen und daraus die notwendigen Schlussfolgerungen für Auswahl und Ausbildung des Personals zu ziehen.

Fragen zur persönlichen Absicherung der Einsatzkräfte wurden in einem engen Abstimmungsprozess innerhalb der Bundesregierung sowie mit allen beteiligten Organisationen zeitnah geklärt. Eine klare Rückholgarantie wurde bereits mit



dem Tagesbefehl der Bundesministerin der Verteidigung vom 22. September 2014 gegeben.

#### Ergänzende Hilfen

22. Inwieweit beteiligt sich die Bundesregierung am (Wieder-)Aufbau regulärer Gesundheitsversorgung in den Krisenländern, und welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung darüber hinaus, um die Basisgesundheitsversorgung, wie den Zugang zu medizinischen Behandlungen, Medikamenten und Impfungen sowie SRGR-Diensten (sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte – SRGR), wie Aufklärungsarbeit, Familienplanung, Schwangerschaftsvorsorge, Geburtshilfe etc., in diesen Ländern zukünftig sicherzustellen?

Die deutsche Entwicklungszusammenarbeit unterstützt die guineische Regierung seit den 1980er-Jahren im Gesundheitsbereich. Seit 2014 befindet sich das aktuelle Programm „Reproduktive Gesundheit und Familiengesundheit“ in Umsetzung. Die Unterstützung des guineischen Gesundheitssektors im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit ist in Reaktion auf die Ebola-Krise angepasst und noch einmal ausgeweitet worden. In Sierra Leone befindet sich ein Vorhaben zur HIV-/Aids-Prävention und zur Stärkung der Frauenrechte in Umsetzung. Daneben wird sowohl in Liberia als auch in Sierra Leone jeweils ein Vorhaben zur Stärkung gemeindebasierter Gesundheitsdienste und zur Absicherung des Betriebs sowie der Rehabilitation von Gesundheitsstrukturen zeitnah begonnen werden.

Auf regionaler Ebene werden die ECOWAS-Kommission und die West African Health Organisation (WAHO) finanziell dabei unterstützt, langfristige, strukturbildende Maßnahmen zur Pandemieprävention und zur Stärkung der Gesundheitssysteme in den 15 ECOWAS-Mitgliedsländern insgesamt umzusetzen.

Ein mit Treuhandmitteln des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung in Liberia gefördertes Projekt der International Planned Parenthood Federation (IPPF) zur Förderung integrierter Dienstleistungen für sexuelle und reproduktive Gesundheit für gefährdete Mädchen und Menschen mit Behinderung wurde um ein Jahr bis Ende 2015 verlängert und um Maßnahmen der Ebola-Bekämpfung und zugunsten von Ebola-Waisen ergänzt.

23. Inwieweit beteiligt sich die Bundesregierung an Präventions- bzw. Aufklärungsarbeit der Bevölkerung in den betroffenen Gebieten, und welche weiteren langfristigen Maßnahmen sind geplant?

Ein Schwerpunkt der aus Mitteln der humanitären Hilfe geförderten Projekte liegt auf der Präventions- und Aufklärungsarbeit in den betroffenen Ländern und benachbarten Staaten (sog. Risikoländern). Mit Mitteln des Auswärtigen Amtes bilden die Nichtregierungsorganisationen Humedica, HELP, Plan International, Ärzte ohne Grenzen oder arche noVa lokale Informationsteams aus, richten Informationshotlines ein und nutzen Massenmedien für Aufklärungs- und Präventionskampagnen. Auch im Rahmen der Ebola-Maßnahmen des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung in den betroffenen Ländern und den Anrainerstaaten sind Prävention und Aufklärung wesentliche Bestandteile.

Zudem wird bezüglich langfristiger Präventions- und Aufklärungsmaßnahmen auf die Antwort zu Frage 22 verwiesen.

24. Mit welchen konkreten Maßnahmen reagiert die Bundesregierung auf die zunehmende Zahl von Waisenkindern aufgrund der Ebola-Seuche in den betroffenen Ländern?

Aus Mitteln der humanitären Hilfe werden in allen drei betroffenen Ländern Projekte durchgeführt, deren Fokus auf der Betreuung von Waisenkindern liegt. Die Projekte werden durch SOS Kinderdörfer, Save the Children sowie Plan International implementiert.

Die Bundesregierung fördert zudem im Rahmen der entwicklungsorientierten Not- und Übergangshilfe ein regionales Hilfsprogramm von UNICEF, dessen Ziel es ist, Waisenkinder zu erfassen, zu betreuen und ihre Aufnahme in neue Kernfamilien sicherzustellen.

25. Inwieweit hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Kinder- und Müttersterblichkeitsrate aufgrund mangelnder Schwangerschaftsvorsorge und Nachsorge sowie fehlender Geburtshilfe entwickelt, und welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung bisher eingeleitet, um die Versorgung insbesondere von Kindern und Frauen zu verbessern?

Genauere Zahlen über die Entwicklung der Kinder- und Müttersterblichkeitsrate liegen der Bundesregierung nicht vor, allerdings ist von negativen Folgen der Ebola-Epidemie auszugehen.

Die Bundesregierung unterstützt durch Triage, Ausstattungs- und Ausbildungshilfe das John-F.-Kennedy-Krankenhaus in Monrovia. Dadurch werden auch die Versorgung von Kindern und Frauen verbessert und das Vertrauen der Bevölkerung in die dortige Schwangerschaftsvor- und Nachsorge sowie Geburtshilfe und Kinderheilkunde gestärkt.

Die in der Antwort zu Frage 22 dargestellten langfristigen Maßnahmen zur Stärkung der Gesundheitssysteme sind grundsätzlich darauf ausgerichtet, auch vulnerablen Gruppen und damit (Klein-)Kindern und Müttern besondere Unterstützung zukommen zu lassen.

26. Inwieweit haben sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Morbiditäts- und Mortalitätsraten von Malaria, HIV/Aids, Tuberkulose und Lassafieber seit Ausbruch der Ebola-Epidemie in den betroffenen Ländern entwickelt, und welche konkreten Maßnahmen hat die Bundesregierung bisher eingeleitet, um die Prävention und Behandlung dieser vernachlässigten und arbeitsbezogenen Krankheiten zu verbessern?

Der Bundesregierung liegen noch keine genauen Erkenntnisse über die Entwicklung der Morbiditäts- und Mortalitätsraten von Malaria, HIV/Aids, Tuberkulose und Lassafieber seit Ausbruch der Ebola-Epidemie vor. Es muss allerdings von einem deutlichen Anstieg ausgegangen werden, da die Gesundheitssysteme in den betroffenen Ländern massiv beeinträchtigt sind.

Das deutsche Ebola-Behandlungszentrum wurde in einem Pilotprojekt in eine SITTU umgewandelt. Es bietet nun Ebola-Triage und ebolafreie Behandlung von im Zuge der Ebola-Epidemie vielfach unbehandelt gebliebenen, schweren Infektionskrankheiten wie Lassa und Malaria an. Damit kann eine gravierende Lücke in der liberianischen Gesundheitsversorgung geschlossen werden.

Die Bundesregierung ist einer der größten Geber des Globalen Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria. Der Globale Fonds hat auf die Ebola-Epidemie mit einer schnellen Umprogrammierung seiner Unterstützung in den drei Ländern sowie mit der erstmaligen Inanspruchnahme seines neuen Nothilfe-Fonds (Emergency Fund, EF) reagiert. Die Umprogrammierungen

haben das Ziel, die essentielle HIV-, Tuberkulose- und Malaria-Behandlung aufrechtzuerhalten und gleichzeitig ungenutzte Ressourcen für die Milderung der Ebola-Epidemie einzusetzen (z. B. Personal, mobile Kliniken). Über den EF wurden für Liberia 1,6 Mio. US-Dollar zur Beschaffung von 448 084 Moskitonetzen bereitgestellt und im November 2014 eine Verteilungskampagne von Moskitonetzen unter schwierigen Umständen ermöglicht.

27. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass das Behandlungszentrum in Monrovia auch für die Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Malaria, HIV/Aids, Tuberkulose, Lassafieber und auch für die Geburtshilfe zur Verfügung stehen sollte, und ab wann rechnet die Bundesregierung mit dieser Aufgabenerweiterung, bzw. wie viele Patientinnen und Patienten werden derzeit versorgt?

Im Rahmen eines Pilotprojektes wurde das Behandlungszentrum in Monrovia in eine SITTU umgewandelt. Aufgenommen werden Patienten, die auf Ebola hindeutende Symptome zeigen. Im Falle einer Ebola-Erkrankung werden die Patienten an eine ETU überwiesen. Patienten mit anderen Infektionskrankheiten wie Malaria, Lungenentzündung, Durchfall, Masern und Meningitis werden in der SITTU behandelt. Sie hat am 24. Januar 2015 den Betrieb aufgenommen und wird schrittweise auf 20 Behandlungsbetten erweitert.

28. Sieht die Bundesregierung aufgrund der anhaltenden Ebola-Epidemie einen Grund, die öffentliche Forschung zu vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten auszubauen?

Die Bundesregierung hält weltweit verstärkte Investitionen in die Forschung zu vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten für notwendig. Dabei sind sowohl öffentliche als auch private Geldgeber gefordert.

- a) Wie ist der aktuelle Stand der Evaluation der PDP-Förderung (Product Development Partnerships) im Rahmen des Förderprogramms „Vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten“, und wann werden die Ergebnisse vorliegen?

Der Evaluationsbericht liegt der Bundesregierung seit Anfang Februar 2015 vor. Er wird voraussichtlich Ende Februar/Anfang März 2015 veröffentlicht. Eine direkte Information der Mitglieder des Deutschen Bundestages ist vorgesehen.

- b) Strebt die Bundesregierung ein neues Förderkonzept für vernachlässigte und armutsassoziierte Krankheiten an, und wenn ja, wann soll dieses vorgelegt werden?

Die Bundesregierung hat mit der Aktualisierung und Weiterentwicklung des Förderkonzeptes für vernachlässigte und armutsassoziierte Erkrankungen von 2011 begonnen. Das neue Konzept wird voraussichtlich im Sommer/Herbst 2015 vorgelegt.

- c) Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass eine weitere Ausschreibung der PDP-Förderung noch in der ersten Jahreshälfte 2015 erfolgen muss, damit keine Lücke in der PDP-Förderung entsteht?

Im Vorfeld einer möglichen neuen Förderrunde ist absehbar, dass zahlreiche Product Development Partnerships (sowohl gegenwärtig geförderte als auch neue Bewerber) um die verfügbaren Fördermittel konkurrieren werden. Eine unmittelbare Anschlussförderung ist für die jetzt geförderten PDP nicht garantiert.

Im Übrigen verfügen PDP über langfristige Finanzstrategien, die es ermöglichen, potentielle Veränderungen auf Seiten der Geldgeber zu kompensieren.

- d) In welchem finanziellen Umfang soll die nächste PDP-Förderphase erfolgen?
- e) Welche möglicherweise neuen Komponenten oder Zielstellungen plant die Bundesregierung bei der nächsten PDP-Förderung?

Die Fragen 28d und 28e werden aufgrund des sachlichen Zusammenhangs gemeinsam beantwortet. Die Bundesregierung wird nach Auswertung des vorliegenden Evaluationsberichts über den Mittelumfang für eine mögliche nächste PDP-Förderphase entscheiden.

- f) Welche weiteren Forschungsförderungsinstrumente, jenseits der Förderung von PDP, plant die Bundesregierung, um die Forschung vernachlässigter und armutsassoziierter Krankheiten sowie den Zugang und die Verfügbarkeit zu lebensnotwendigen Arzneimitteln zu verbessern?

Die Forschungsförderung der Bundesregierung basiert auf dem Förderkonzept des Bundesministeriums für Bildung und Forschung zur Forschung an vernachlässigten und armutsassoziierten Krankheiten. Zentrale Bestandteile des Konzepts sind neben der PDP-Förderung die Unterstützung der European and Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP), eine starke nationale Forschung in diesem Bereich, insbesondere am Deutschen Zentrum für Infektionsforschung (DZIF) und die Förderung von Forschungsnetzen für Gesundheitsinnovationen in Subsahara-Afrika.

29. Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus den Auswirkungen der Ebola-Epidemie auf die Wirtschafts- und Sozialsysteme der betroffenen Länder, und welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um einen Aufbau der Wirtschaftsstrukturen und Sozialsysteme dort langfristig zu unterstützen bzw. aufzubauen?

Die negativen Auswirkungen auf die Volkswirtschaften der betroffenen Länder sind erheblich. Die Wachstumsraten, die vor allem in Liberia und Sierra Leone hoch waren, sind für das Jahr 2014 nach Weltbankschätzungen um vier bis acht Prozentpunkte gesunken. Für das Jahr 2015 droht den Ländern eine Rezession. Die Inflation ist gestiegen, ebenso die Arbeitslosigkeit. Lediglich die Ernteeinbußen sind nicht so gravierend wie befürchtet ausgefallen. Formelle Sozialsysteme waren in den betroffenen Ländern auch vor der Krise nur eingeschränkt vorhanden.

Zu Stabilisierung der makroökonomischen Situation trägt die Bundesregierung im Wesentlichen durch ihre anteiligen Beiträge zu den Programmen der EU, der Weltbank und des IWF bei. Die bilaterale Entwicklungszusammenarbeit leistet in ausgewählten Sektoren (Guinea: Soziale Grunddienste; Liberia: Infrastruktur; Sierra Leone: Jugendbeschäftigungsförderung) und Projektregionen ihren Beitrag zur strukturellen Stärkung der lokalen Wirtschafts- und Sozialsysteme der Partnerländer. Im Hinblick auf die Unterstützung der drei Länder bei der Bewältigung der sozialen und wirtschaftlichen Folgen der Ebola-Krise ist ein zwischen den bilateralen und multilateralen Gebern und den Partnerregierungen abgestimmter, multisektoraler Ansatz erforderlich. In diesem – jetzt beginnenden – Prozess wird Deutschland anbieten, die Zusammenarbeit in den bestehenden Schwerpunkten der Entwicklungszusammenarbeit mit den drei Ländern fortzusetzen.

Die ESÜH-Maßnahmen zielen vor allem auf die Wiederaufnahme der landwirtschaftlichen Produktion und deren nachhaltige Stärkung. Ziel ist es, Anpassungsstrategien der Bevölkerung für den nächsten möglichen Katastrophenfall zu optimieren. Dafür sollen vor allem gemeindebasierte Spar- und Kreditsysteme eingeführt werden, die es den Menschen ermöglichen sollen, vorschnelle Verkäufe von Gütern wie Vieh zu vermeiden.

Im Falle der von der Bundesregierung unterstützten VN-Akteure UNICEF und Welternährungsprogramm werden die gesammelten Erfahrungen in der Abwicklung von Bargeld- und Gutscheiprogrammen ausgewertet, um nationale Sozialsysteme weiter zu stärken.

#### Erste Lehren aus der Ebola-Epidemie

30. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass die deutschen Hilfen für die betroffenen Länder aufgrund des Mangels an einem effektiven Krisenmanagements viel zu spät und schleppend angelaufen sind?

Wenn nein, warum nicht?

Wenn ja, welche konkreten Maßnahmen plant die Bundesregierung, um zukünftig eine operative und ressortübergreifende Struktur der Seuchenbekämpfung auf Bundesebene zu installieren, welchem Bundesministerium wird dabei die Federführung zuteil, und welche zukünftige Rolle soll dabei der derzeitige Ebola-Beauftragte übernehmen?

Ebola hat als Krise neuer Dimension die Staatengemeinschaft, auch die Bundesregierung, überrascht. Die Bundesregierung führt parallel zu ihren operativen Maßnahmen im Kampf gegen Ebola einen Lessons-learned-Prozess durch, bei dem Erfahrungen aus der Ebola-Krise nutzbar gemacht werden sollen, um effiziente und zielführende Hilfe künftig schneller anlaufen zu lassen und national und international tragfähige Strukturen, Instrumente und Abläufe zur effizienteren Früherkennung und Bewältigung ähnlicher internationaler Großkrisen zu verankern.

31. Wie sollte nach Ansicht der Bundesregierung zukünftig ein verbessertes globales Krisenmanagement, welches die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel am Rande der GAVI Impfallianz in Berlin am 27. Januar 2015 kündigte, sowohl finanziell als auch personell aussehen und mit welchen Kompetenzen und Zugehörigkeiten ausgestattet sein?

Die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel hat am 27. Januar 2015 im Rahmen der Konferenz der globalen Impfallianz Gavi eine Initiative für die Verbesserung des internationalen Krisenmanagements im Gesundheitsbereich vorgestellt. Die Initiative wird gemeinsam mit dem derzeitigen Vorsitzenden der westafrikanischen Wirtschaftsgemeinschaft ECOWAS, dem ghanaischen Staatspräsidenten John Dramani Mahama, und der Ministerpräsidentin des Königreichs Norwegen, Erna Solberg, in die Vereinten Nationen eingebracht. ECOWAS schließt die von der aktuellen Ebola-Epidemie besonders betroffenen Staaten Liberia, Sierra Leone und Guinea ein.

Die Initiative zielt auf die Erstellung eines alle maßgeblichen Akteure im internationalen Gesundheitskrisenmanagement umfassenden Konzepts zur wirksamen Bekämpfung von Epidemien ab. Dieses Konzept sollte sich aus Sicht der Bundesregierung insbesondere mit folgenden Punkten befassen:

- Aufstellung von schnell einsatzbereiten und in Krisengebiete verlegbaren Kontingenten von Ärzten und medizinischem Personal;

- Beschleunigung der Verbringung von medizinischem Material (u. a. Feldhospitälern, mobilen Laboren, Schutzbekleidung) in die Krisengebiete;
- Einrichtung von Fonds zur Bereitstellung schnell abrufbarer finanzieller Hilfsmittel;
- Anpassung der organisatorischen Strukturen der Vereinten Nationen an die globalen Herausforderungen durch Epidemien;
- Stärkung der Basisgesundheitsysteme in besonders bedrohten Staaten;
- Schaffung von Anreizen zur Erforschung und Produktion von Medikamenten und Impfstoffen gegen vernachlässigte Krankheiten.

32. Setzt sich die Bundesregierung auf internationaler Ebene weiterhin dafür ein, den Vorschlag vom Bundesminister des Auswärtigen, Dr. Frank-Walter Steinmeier, zur Bekämpfung von Seuchen wie Ebola eine internationale Weißhelm-Truppe aufzubauen (www.mdr.de vom 20. Oktober 2014 „Weißhelm-Truppe gegen Ebola“), voranzutreiben?

Wenn ja, wer ist mit der Umsetzung dieser Pläne beauftragt, und gibt es konkrete Pläne, wie eine solche Eingreifgruppe ausgestaltet und finanziert werden soll?

Wenn nein, warum nicht?

Bei der EU-Weißhelm-Initiative des Bundesministers des Auswärtigen, Dr. Frank-Walter Steinmeier, geht es darum, die bestehenden Instrumente des EU-Katastrophenschutzmechanismus umzusetzen. Die Mitgliedstaaten der Europäischen Union können die bereits bestehenden rechtlichen Möglichkeiten eines Poolings im Rahmen der geltenden EU-Katastrophenschutzgesetzgebung (Beschluss Nr. 1313/2013) nutzen, konkret über die Bereitstellung von Experten, Ausrüstung, Transportmitteln oder Einsatzmodulen, die die Mitgliedstaaten beim Emergency Response Coordination Centre (ERCC) für den so genannten freiwilligen Pool der Europäischen Kommission registrieren und dann freiwillig bereithalten.

Die Finanzierung des Ressourcenpools erfolgt teils durch die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, die einschlägige Einsatzmittel und Experten in den Pool einstellen, teils durch die Europäische Union, die u. a. die Kosten für die Entsendung von einzelnen Experten sowie einen Großteil der Kosten für den Transport von Einsatzteams und -ausrüstung in das Katastrophen- bzw. Krisengebiet übernehmen kann.

Die Bundesregierung strebt darüber hinaus ein umfassendes Review des internationalen Krisenmanagements und der internationalen Krisenprävention im Gesundheitsbereich durch die Vereinten Nationen an, zu dem auch die Aufstellung von schnell einsatzbereiten und in Krisengebiete verlegbaren Kontingenten von Ärzten und medizinischem Personal gehört.

33. Welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Koordinierung der Hilfsmaßnahmen auf europäischer Ebene, insbesondere zwischen dem Emergency Response Coordination Centre (ERCC), dem Health Security Committee (HSC) und den einzelnen Mitgliedstaaten?

Die Bundesregierung arbeitet bei der Ebola-Bekämpfung sehr eng mit der Europäischen Kommission zusammen. Die Europäische Kommission nimmt ihre Rolle als Mittler zwischen den VN-Strukturen und den Koordinatoren auf Mitgliedstaatenebene sehr aktiv wahr und sorgt für einen intensiven Kommunikationsfluss über ihre Maßnahmen und die Maßnahmen der Mitgliedstaaten,

insbesondere über die regelmäßigen Koordinierungsbesprechungen des ERCC und des HSC, an denen die Bundesregierung aktiv teilnimmt.

34. Teilt die Bundesregierung die Auffassung der Fragesteller, dass eine fehlende solide Grundfinanzierung sowie jahrelang zu geringe freiwillige Beiträge an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) maßgebliche Gründe für die verspätete und schleppende internationale Hilfe für die betroffenen westafrikanischen Ländern waren?
- a) Inwieweit wird die Bundesregierung als Erfahrung aus der internationalen Gesundheitskatastrophe die Verteilung von zweckgebundenen Mitteln sowie höhere Regelbeiträge der einzelnen Staaten an die WHO überdenken?
  - b) Welche zusätzlichen Konsequenzen zieht die Bundesregierung aus der Ebola-Epidemie, die letztendlich auch in die Reform der WHO Eingang finden müssen?
  - c) Welche konkreten Maßnahmen unternimmt die Bundesregierung, damit der laufende Reformprozess der WHO beschleunigt wird und die WHO zu einer transparenteren, unabhängigeren und arbeitsfähigeren Instanz aufgebaut werden kann?

Die Bundesregierung teilt die Auffassung der Fragesteller nicht.

Sie beteiligt sich aktiv an den Diskussionen der WHO-Mitgliedstaaten zur Verbesserung der Haushaltsaufstellung der WHO. Bereits im Rahmen der Exekutivratssitzung der WHO im Januar 2015 setzte sich Deutschland gemeinsam mit den Mitgliedstaaten der Europäischen Union dafür ein, im Haushalt der WHO Umschichtungen zugunsten des Bereichs Katastrophenhilfe vorzunehmen. Darüber hinaus unterstützt die Bundesregierung insbesondere die Schaffung einer WHO-internen schnellen Eingreiftruppe für Gesundheitskatastrophen sowie die institutionelle Stärkung der WHO im Bereich Katastrophenhilfe.

Im Rahmen der Reaktion der WHO auf den Ebola-Ausbruch wurde die WHO mehrfach aufgrund der fehlenden Abstimmung zwischen der Genfer Zentrale, dem WHO-Regionalbüro der afrikanischen Region in Brazzaville sowie den WHO-Länderbüros der drei zentral betroffenen Länder kritisiert. Die Bundesregierung setzt sich seit Jahren für eine Verbesserung der Abstimmungsmechanismen zwischen den drei Ebenen der WHO mit dem Ziel der Stärkung der Durchgriffsrechte der WHO-Generaldirektion ein. Vor diesem Hintergrund unterstützte die Bundesregierung auch den Vorschlag, den temporären Posten eines WHO-Sonderbeauftragten für Ebola mit unmittelbaren Durchgriffs- und Weisungsrechten auf Ebene der Genfer Zentrale, der Regional- und der Länderbüros zu schaffen.

Die Reform der WHO bleibt eine Priorität der Bundesregierung. Ziel ist es, die WHO an die neuen Herausforderungen anzupassen und sie als leistungsfähige, transparente, effiziente und verantwortungsvoll handelnde internationale Organisation im Zusammenspiel mit den anderen globalen Akteuren im Gesundheitsbereich zu stärken. Entscheidend ist dabei eine klare Fokussierung der WHO auf ihre Kernaufgaben, die Verbesserung der internen Abstimmungsmechanismen sowie die Stärkung der Verwaltungsgremien der WHO.

Der Ebola-Ausbruch wird von vielen als „Stress-Test“ für die Handlungsfähigkeit und Effizienz der WHO gesehen, denn er offenbart, in welchen Bereichen weitere gemeinsame Anstrengungen der WHO-Mitgliedstaaten unternommen werden müssen, um die WHO nachhaltig zu stärken.

Um die laufende WHO-Reform auch vor dem Hintergrund der Lehren aus der Ebola-Krise zu beschleunigen, hat der WHO-Exekutivrat im Januar 2015 mit deutscher Unterstützung beschlossen, eine Reform-Arbeitsgruppe u. a. zur Verbesserung der Abstimmungsmechanismen zwischen den drei Ebenen der WHO einzusetzen. Die Bundesregierung wird diesen Prozess eng begleiten und sich auch weiterhin aktiv für eine Stärkung der WHO einsetzen.

35. Gibt es seitens der Bundesregierung Pläne, den internationalen Einsatz in Westafrika auf dem kommenden G7-Gipfel zu evaluieren?

Wenn ja, wie sieht der Prozess der Evaluierung aus, und gibt es bereits Vorgespräche mit den anderen G7-Ländern?

Wenn nein, warum nicht?

36. Welche Bedeutung misst die Bundesregierung dem G7-Gipfel bei der Bekämpfung von Ebola bei, und gibt es bereits Pläne, gemeinsam mit den anderen G7-Ländern, konkrete Maßnahmen einzuleiten, um zukünftig eine bessere und schnellere Reaktion auf weltweite Krisen dieser Art zu gewährleisten?

Die Fragen 35 und 36 werden aufgrund des Sachzusammenhangs zusammen beantwortet.

Die Bekämpfung der Ebola-Krise und der Umgang mit zukünftigen ähnlichen Krisen ist für die G7 ein wichtiger Punkt der Gesundheitsagenda. Die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel wird dazu die in der Antwort zu Frage 31 dargestellte Initiative den G7-Partnern vorstellen und um Unterstützung werben. Auf dem Gipfel am 7./8. Juni 2015 werden sich die Staats- und Regierungschefs mit der Thematik befassen. Die persönlichen Beauftragten der Staats- und Regierungschefs für die G7-Gipfel (Sherpas) sind dazu in der Vorbereitung.