

Kleine Anfrage

der Fraktion der CDU/CSU

Maßnahmen der Bundesregierung zur Eindämmung des Respiratorischen Synzytial-Virus

Die Lage in den Kinderkliniken und auf pädiatrischen Stationen war in den Herbst- und Wintermonaten 2022/2023 wegen der Infektionswelle durch das Respiratorische Synzytial-Virus (RS-V) dramatisch (siehe www.sueddeutsch.de/muenchen/muenchen-rsv-kinderkliniken-voll-1.5708518). Jüngst zeigte eine Untersuchung der DAK, dass stationäre Behandlungen von Kleinkindern wegen einer Infektion mit dem RS-V nach der Corona-Krise deutlich zugenommen haben (siehe www.dak.de/dak/bundesthemen/rsv-infektionen-fuenfmal-so-viele-klinikbehandlungen-bei-neugeborenen-und-saeuglingen-im-winter-2022-2610314.html#). Neben dem seit Langem bekannten Pflegemangel innerhalb der Kinderkliniken vermeldeten auch niedergelassene Pädiater eine hohe Arbeitsbelastung aufgrund der akuten RS-V-Welle (siehe u. a. www.1730live.de/rsv-virus-sorgt-fuer-ueberfuellte-kinderarztpraxen/).

Diese Entwicklung trat weder unerwartet noch zufällig ein. Die Antwort der niedersächsischen Landesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN im niedersächsischen Landesparlament verdeutlicht dies und zeigt, dass die zuständigen Experten bereits im August 2022 mit einem deutlichen Anstieg der Infektionszahlen gerechnet haben (vgl. Drucksache 18/11565 des Niedersächsischen Landtages). Darüber hinaus stellt das RS-Virus auch für ältere Menschen ab 65 Jahren und vulnerable Gruppen, beispielsweise Erwachsene mit chronischen Herz- oder Lungenkrankheiten, eine Gefahr dar (siehe u. a. www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_RSV.html). Bereits im Jahr 2005 konnten laut einer Untersuchung aus den USA 11 Prozent aller Klinikaufenthalte wegen einer Pneumonie auf eine RS-V-Infektion zurückgeführt werden (siehe www.deutsche-apotheker-zeitung.de/daz-az/2005/daz-42-2005/uid-14769).

Da es in Deutschland keine Meldepflicht für Erkrankungen mit dem RS-V gibt, können genaue Zahlen zu Hospitalisierung, Aufenthaltsdauer im Krankenhaus oder Sterblichkeit nicht benannt werden (siehe www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_RSV.html). Die Bundesregierung hat nach Ansicht der Fragesteller trotz dieser Fakten und Entwicklungen bisher kein Konzept für diese Infektionskrankheit präsentiert.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Kinder wurden nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit seit dem 1. November 2022 aufgrund einer RS-V-Infektion in einer Kinderklinik stationär behandelt?

2. Wie viele Krankenhausbetten stehen nach Kenntnis der Bundesregierung bundesweit insgesamt zur Behandlung von Kindern aufgrund einer RS-V-Infektion zur Verfügung?
3. Wie viele erwachsene Personen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung aufgrund einer RS-V-Infektion seit dem 1. November 2022 stationär behandelt, und wie viele davon intensivmedizinisch (bitte nach Altersgruppen und bestehenden Vorerkrankungen aufschlüsseln)?
4. Wird vonseiten der Bundesregierung für den Herbst und Winter 2023/2024 mit einer erhöhten Welle an RS-V-Infektionen bei Säuglingen gerechnet, und auf Basis welcher Szenarien erfolgt diese Einschätzung?
5. Wird vonseiten der Bundesregierung für den Herbst und Winter 2023/2024 mit einer erhöhten Welle an RS-V-Infektionen bei Älteren und vulnerablen erwachsenen Personen gerechnet, und auf Basis welcher Szenarien erfolgt diese Einschätzung?
6. Entwickelt die Bundesregierung für die RS-V-Saison 2023/2024 eine Strategie, um das Infektionsgeschehen frühzeitig zu kontrollieren, und wenn ja, wie sieht diese aus, und wenn nein, warum nicht?
7. Wurden seitens der Bundesregierung Erfahrungen aus anderen Ländern wie beispielsweise Australien bei der Planung zur Bewältigung der anstehenden RS-V-Welle im Winter 2023/2024 miteinbezogen, und wenn ja, in welcher Weise, und wenn nein, warum nicht?
8. Kam es vonseiten der Bundesregierung zu einer Evaluierung der in anderen Ländern getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der RS-V-Infektionen, und wenn ja, mit welchem Ergebnis, und wenn nein, warum nicht?
9. Welche Maßnahmen werden vonseiten der Bundesregierung für den anstehenden Winter 2023/2024 ergriffen, um eine angemessene Versorgungssituation beim Pflegepersonal bei einer eventuell neuen RS-V-Welle zu garantieren?
10. Erwägt die Bundesregierung, die Inanspruchnahme von Impfungen gegen das RS-V bei vulnerablen Gruppen zu unterstützen, und wenn ja, wie sieht die Unterstützung konkret aus, und wenn nein, warum nicht?
11. Wie beurteilt die Bundesregierung monoklonale Antikörper zur Primärprävention in diesem Zusammenhang?
Welche Möglichkeiten der Vergütung und Erstattung werden diesbezüglich auch vor dem Hintergrund der Überlegungen in anderen EU-Staaten geplant?
12. Erwägt die Bundesregierung, das Verfahren der Ständigen Impfkommission (STIKO) zur Empfehlung von Impfungen zu reorganisieren, um innovative Impfstoffe schneller in die Regelversorgung zu bringen, sollen dabei die Vorgaben der Europäischen Union, innerhalb einer Frist von 180 Tagen eine Entscheidung zur Empfehlung zu treffen (Artikel 6 Richtlinie 89/105/EWG), eingehalten werden, und wenn ja, welche konkreten Maßnahmen sind geplant, und wenn nein, aus welchen Gründen nicht?
13. Sind vonseiten der Bundesregierung unterstützende Maßnahmen geplant, um die Erforschung und Entwicklung von Vakzinen zur Verhinderung einer RS-V-Infektion bei Kindern und älteren Erwachsenen voranzutreiben, und wenn ja, wie sehen diese Maßnahmen konkret aus, und wenn nein, warum nicht?

14. Plant die Bundesregierung eine Impfkampagne für Erwachsene für die kommende RS-V-Saison 2023/2024, und wenn ja, wie sieht diese aus, und wenn nein, warum nicht?
15. Erwägt die Bundesregierung die Einführung einer Meldepflicht laut Infektionsschutzgesetz (IfSG), und wenn ja, wann, und wenn nein, warum nicht?
16. Hatten die coronabedingten Lockdowns und geschlossenen Schulen bzw. Kindertagesstätten im Jahr 2020 und 2021 nach Kenntnissen der Bundesregierung einen Einfluss auf das Ausmaß der RS-V-Infektionswelle im Winter 2022/2023, und welche Konsequenzen will die Bundesregierung daraus ziehen?
17. Werden vonseiten der Bundesregierung Kontingente zur großflächigen Testung auf das RS-Virus bereitgestellt oder Maßnahmen initiiert, um eine Bereitstellung durch die Beteiligten im Gesundheitswesen zu ermöglichen, und wenn ja, wie sehen diese Maßnahmen konkret aus, und wenn nein, warum nicht?
18. Erwägt die Bundesregierung, Maßnahmen zu treffen, um die Vierfach-Selbsttests zur Erkennung einer RSV-, Pneumokokken-, Influenza-A/B-Infektion zügig in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzunehmen, und wenn nein, warum nicht?

Berlin, den 5. Juni 2023

Friedrich Merz, Alexander Dobrindt und Fraktion

