

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Prof. Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 19/18012 –

Vorbereitungen auf gesundheitliche Notsituationen

Vorbemerkung der Fragesteller

Das Aufkommen des neuartigen Coronavirus – SARS-CoV-2 – verdeutlicht, wie rasch sich Gesundheitsgefahren in unserer stark vernetzten Welt über Ländergrenzen und Kontinentgrenzen hinaus verbreiten und welche großen Schäden sie verursachen können. In den 1960er-Jahren und 1970er-Jahren wurde angenommen, dass Infektionskrankheiten in den kommenden Jahren besiegt seien. Schließlich konnten durch verbesserte Hygiene, die Entwicklung von Impfstoffen und antimikrobiellen Therapeutika viele Krankheiten wie Pocken oder Malaria ausgerottet beziehungsweise zurückgedrängt werden. Doch spätestens seit dem Ausbruch der AIDS-Pandemie in den 1980er-Jahren ist dieser Optimismus verflogen. Noch immer zählen Infektionskrankheiten zu den häufigsten Todesursachen weltweit und gehören laut WHO zu den größten globalen Gesundheits-herausforderungen unseres Jahrzehnts (<https://www.who.int/news-room/photo-story/photo-story-detail/urgent-health-challenges-for-the-next-decade>). Hinzu kommt, dass durch das große Ausmaß der globalen Vernetzung und die Zunahme des internationalen Reiseverkehrs die Gefahr der globalen Ausbreitung von Infektionskrankheiten gestiegen ist. Die Weltgesundheitsorganisation hat seit 2005 sechsmal eine gesundheitliche Notlage internationaler Tragweite ausgerufen: bei Influenza A(H1N1)pdm09 (April 2009), Poliomyelitis (Mai 2014), Ebolafieber (August 2014), Zikavirus (Februar 2016), Ebolafieber (Juli 2019) und dem neuartig aufgetretenen Coronavirus SARS-CoV-2 (30. Januar 2020). Experten warnen nun vor neuen gefährlichen Erregern, die sich im Zuge der Globalisierung und Klimaerwärmung ausbreiten können.

Doch die Welt ist schlecht auf Pandemien vorbereitet. Das geht aus dem Bericht des Global Preparedness Monitoring Board (GPMB) (https://apps.who.int/gpmb/assets/annual_report/GPMB_annualreport_2019.pdf), ein gemeinsames Gremium der WHO und Weltbank, hervor. Darin heißt es, dass die weltweiten Vorsichtsmaßnahmen gegen eine globale Pandemie völlig unzureichend sind. Das GPMB befasst sich in seinem jährlichen Bericht mit der globalen Bereitschaftsplanung für gesundheitliche Notsituationen und schlägt auf dieser Grundlage konkrete Maßnahmen für politische Entscheidungsträger vor. Der Global Health Security Index bestätigt die Ergebnisse des GPMB-Berichts. In einer umfassenden Studie zur Gesundheitssicherheit, in der 195 Länder im Detail untersucht wurden, zeigte sich, dass kein einziges Land voll-

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit vom 8. April 2020 übermittelt.

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

umfänglich für Epidemien oder länderübergreifende Pandemien vorbereitet ist. Der weltweite Durchschnitt liegt bei gerade mal 40,2 auf einer Skala von 100. Deutschland liegt in Sachen Pandemievorsorge weit hinter den USA und Großbritannien. (<https://www.ghsindex.or>). Der GPMB-Bericht und der Global Health Security Index rufen politische Entscheidungsträger weltweit dazu auf, die anhaltenden Risiken der globalen Gesundheitsunsicherheit zu erkennen und ihr Engagement nachhaltig zu verstärken.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Bei dem aktuellen SARS-CoV-2 Ausbruchsgeschehen handelt es sich um eine sehr dynamisch entwickelnde und ernst zu nehmende Situation. Für die Bundesregierung erfasst das Robert Koch-Institut (RKI) kontinuierlich die aktuelle Lage, bewertet alle Informationen und schätzt das Risiko für die Bevölkerung in Deutschland ein. Um die Verbreitung bestmöglich einzudämmen, setzen wir auf eine Verlangsamung der Neuinfektionen, auch um das Gesundheitssystem vor einer Überlastung zu schützen. Die Bundesregierung steht hierbei im stetigen und engen Austausch mit allen relevanten Akteuren, national sowie international.

Deutschland hat globale Gesundheit bereits während seiner G7-Präsidentschaft 2015 und seiner G20-Präsidentschaft 2017 zu einem Kernthema gemacht. Das Thema internationale Gesundheitskrisen und insbesondere die internationale Reaktionsfähigkeit bei derartigen Gesundheitskrisen wurde in den Vordergrund gerückt. Deutschland unterstützt zudem kontinuierlich die Stärkung des Notfallprogramms der Weltgesundheitsorganisation und setzt sich durch zahlreiche weitere multilaterale und bilaterale Maßnahmen für die Verbesserung der Vorbereitung auf Ausbrüche von Infektionskrankheiten, Epidemien und Pandemien ein.

1. Wie gut ist Deutschland nach Auffassung der Bundesregierung auf eine Pandemie bzw. Epidemie vorbereitet?

Welche Maßnahmen müssen auf nationaler Ebene ergriffen werden, um die Pandemievorsorge bzw. Epidemievorsorge zu verbessern?

Deutschland hat – in Verantwortung von Bund und Ländern – verschiedene Maßnahmen auf eine infektiologische Großschadenslage (Epidemie/Pandemie) ergriffen. Zum Beispiel wurde in Auswertung der Erfahrungen mit der Bewältigung der H1N1-Pandemie (sog. „Schweinegrippe“) und der Erkenntnisse aus verschiedenen nationalen und internationalen Übungen, insbesondere der Bund-Länder-Krisenmanagementübung LÜKEX zur Pandemie-Problematik der Pandemieplan von Bund und Ländern grundlegend neu gefasst. Dieser bildet – mit Modifikationen – die Grundlage auch für die Bewältigung der aktuellen COVID-19-Pandemie. Generell gilt, dass die Vorsorge für infektiologische Großschadenslagen an neue fachliche Erkenntnisse angepasst und im Lichte der Erfahrungen der aktuellen Ereignissen weiterentwickelt wird; dies erfolgt kontinuierlich.

2. Sind nach Auffassung der Bundesregierung ausreichend Laborkapazitäten in Deutschland vorhanden?

Wenn ja, warum, und wenn nein, warum nicht?

Deutschland verfügt seit langer Zeit über sehr große Laborkapazitäten. Der Vorteil in Deutschland liegt darin, dass nicht nur entsprechende Labore bei wenigen zentralen Institutionen bestimmte hochspezialisierte Testungen durchfüh-

ren können, sondern dezentral Fähigkeiten vorhanden sind. Dieses dezentrale System erlaubt die schnelle Etablierung neuer Tests auf spezifische Erreger, wie derzeit auf das SARS-CoV-2 Virus.

3. Gibt es nach Auffassung der Bundesregierung eine ausreichende Anzahl von Fachärzten in der Mikrobiologie, Hygiene oder Infektiologie in Deutschland?

Nach Daten der Bundesärztekammer gibt es mit Stand 31. Dezember 2018 insgesamt 1.149 Fachärztinnen und Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie, 212 Fachärztinnen und Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin und 769 Fachärztinnen und Fachärzte mit Zusatzweiterbildung Infektiologie in Deutschland. Zur personellen Stärkung dieser Berufsgruppen und von Hygienefachpersonal in den Krankenhäusern hat die Bundesregierung im Jahr 2013 das Hygieneförderprogramm ins Leben gerufen. Das Hygieneförderprogramm hat seitdem wichtige Impulse für die ausreichende Ausstattung der Krankenhäuser mit qualifiziertem Hygienefachpersonal gegeben.

Anfang 2020 wurde das Hygieneförderprogramm für drei weitere Jahre verlängert. Bei der Verlängerung des Programms wurde ein neuer Förderschwerpunkt eingefügt, der insbesondere die Neueinstellung/ Aufstockung von Personalstellen für Fachärztinnen und Fachärzte in diesen Bereichen vorsieht und die interdisziplinäre Zusammenarbeit in Teams von Krankenhaushygienikern, Mikrobiologen, Expertinnen und Experten für die Antibiotika-Therapieberatung (ABS-Expertinnen und ABS-Experten) und Infektionsmedizinerinnen bzw. Infektionsmedizinern im Krankenhaus im Fokus hat.

4. Wie viele Kliniken in Deutschland haben nach Kenntnis der Bundesregierung die Möglichkeit, hochkontagiöse Fälle (z. B. Ebola) sicher zu behandeln (bitte nach Bundesländern aufschlüsseln)?
 - a) Hält die Bundesregierung die Anzahl an Kliniken für ausreichend?
 - b) Wenn ja, warum, und wenn nein, warum nicht?

In Deutschland gibt es einen „Ständigen Arbeitskreis der Kompetenz- und Behandlungszentren für Krankheiten durch hochpathogene Erreger“ (STAKOB). Das RKI hat die Funktion eines koordinierenden Sekretariats für den STAKOB. Die Kompetenzzentren bilden dabei die spezielle Expertise im öffentlichen Gesundheitsdienst ab. Trainingszentren bieten Fort- und Weiterbildungen mit unterschiedlichen Schwerpunkten an. In den Behandlungszentren stehen zur Versorgung der Erkrankten Sonderisolierstationen (z. B. für an Ebolafieber Erkrankte) mit entsprechendem Personal zur Verfügung. Die STAKOB-Zentren können innerhalb weniger Stunden von jedem Ort in der Bundesrepublik Deutschland auf dem Landweg erreicht werden. Die Behandlungszentren befinden sich in Berlin, Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg, Leipzig, München und Stuttgart.

Die Zahl der verfügbaren Sonderisolierstationen z. B. zur Behandlung von an Ebolafieber Erkrankten) in Deutschland ist im internationalen Vergleich bereits hoch, insbesondere bezogen auf Behandlungskapazitäten in hochspezialisierten Sonderisolationsstationen pro Einwohnerzahl. Darüber hinaus können viele weitere Kliniken hochinfektiöse Patienten behandeln, so wie dies auch während der aktuellen Lage der SARS-CoV-2-Pandemie erfolgt.

5. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl der vorgehaltenen Isolationsbetten in Deutschland?

Wie viele intensivmedizinische Betten können nach Kenntnis der Bundesregierung eine adäquate Isolierung gegenüber Infektionserreger wie SARS-CoV-2, Masernviren oder Inflenzaviren sicherstellen.

Die Bundesregierung geht derzeit davon aus, dass grundsätzlich alle sonstigen intensivmedizinischen Betten zur adäquaten Isolierung und Behandlung von SARS-CoV-2 Infizierten genutzt werden können.

Nach Daten des Statistischen Bundesamts gab es in Deutschland im Jahr 2017 (aktuellstes Datenjahr) insgesamt 1.942 Krankenhäuser mit 497.182 Betten. Davon dienten 28.031 Betten der intensivmedizinischen Versorgung. Auf Sonderisolationsstationen liegt die Anzahl bei etwa 50 Betten. Zur Erfassung der Kapazitäten in der Intensivmedizin hat die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) mit Unterstützung des Bundesministeriums für Gesundheit sowie des RKI ein Register aufgebaut. Im Rahmen der gegenwärtigen Coronavirus-Pandemie werden derzeit weitere Intensivbettenkapazitäten geschaffen. Um die intensivmedizinischen Bettenkapazitäten zu erhöhen, ist im Gesetz zum Ausgleich COVID-19 bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser und weiterer Gesundheitseinrichtungen vorgesehen, dass Krankenhäuser für jedes zusätzlich geschaffene oder vorgehaltene Bett einen Bonus in Höhe von 50.000 Euro erhalten.

6. Wie kann nach Auffassung der Bundesregierung die Kommunikation zwischen den Ländern und Behörden im Falle einer Epidemie bzw. Pandemie verbessert werden?

Die Bundesregierung steht bei einer epidemischen Lage von nationaler Bedeutung ressortübergreifend auf allen Ebenen mit den Ländern in engem Kontakt. Dies haben die letzten Wochen belegt. Erste Maßnahmen zur Verbesserung der Zusammenarbeit sind in die aktuell eingebrachten Gesetzesinitiativen eingeflossen. Ob und wo im Einzelfall weiterer Verbesserungsbedarf besteht, wird eine Nachbereitung der SARS-CoV-2 Pandemie ergeben.

7. Welche Instrumente hat Deutschland, rechtzeitig Infektionsausbrüche zu erkennen?

Sind diese nach Auffassung der Bundesregierung ausreichend?

Das am 1. Januar 2001 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz (IfSG) regelt, welche Krankheiten und welche Nachweise von Erregern bundesweit meldepflichtig sind. In § 6 IfSG ist festgelegt, welche Krankheiten bei Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod an der Krankheit meldepflichtig sind. Bei der Auswahl der Krankheiten wurden sowohl die Gefährlichkeit der Krankheit, gemessen an Schwere des Krankheitsverlaufs, Letalität und Ausbreitungsgefahr in der Bevölkerung, als auch das Erfordernis von Maßnahmen seitens der Gesundheitsbehörden berücksichtigt. In § 7 IfSG ist festgelegt, welche Nachweise von Krankheitserregern meldepflichtig sind. Hier wird zwischen den Erregernachweisen, die eine direkte Maßnahme der Gesundheitsämter erfordern können und deshalb namentlich an diese zu melden sind, und den Erregernachweisen unterschieden, bei denen das Gesundheitsamt im Einzelfall nicht unmittelbar tätig werden muss und die deshalb nicht namentlich direkt an das RKI gemeldet werden.

Daneben ist das gehäufte Auftreten von Erkrankungen bzw. Erregernachweisen zu melden. Weiterhin legt das IfSG fest, welche Personen zur Meldung ver-

pflichtet sind, welche Angaben die Meldungen enthalten müssen und welche dieser Angaben vom Gesundheitsamt an die zuständige Landesbehörde und das RKI übermittelt werden. Seit Einführung des IfSG wurde die Meldepflicht durch Gesetzesänderungen und Verordnungen mehrmals erweitert, um sie an die epidemische Lage anzupassen. Eine umfangreiche Änderung des IfSG erfolgte mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten aus dem Jahr 2017 und dem Masernschutzgesetz.

8. Wie kann nach Auffassung der Bundesregierung auf nationaler Ebene der Austausch staatlicher, akademischer, privatwirtschaftlicher und zivilgesellschaftlicher Akteure zur Pandemie-Prävention verbessert werden?

Alle genannten Akteure müssen gesamthaft zur Pandemievorsorge beitragen. Größtmögliche Transparenz für alle Beteiligten ist dabei von wesentlicher Bedeutung.

9. Wie kann nach Auffassung der Bundesregierung Big Data bei der Pandemien-Prävention helfen, und wie kann Big Data besser eingesetzt werden?

Grundsätzlich bietet Big Data das Potential, Pandemievorhersagen zu verbessern, zum Beispiel durch die systematische Auswertung von verschiedenen Datenquellen, im Sinne der „Variety“ von Big Data: zum Beispiel von Gesundheitsdaten, Online- und Pressemeldungen in vielen Sprachen, Bewegungsdaten, Bestellungen von Arzneimitteln und Hilfsmitteln durch medizinische Einrichtungen, Suchbegriffen in der Onlinerecherche und ähnliches. Gezielte Angebote zur Pandemievorhersage sollten weiterentwickelt und in nationale und europäische Surveillanceangebote integriert und von den zuständigen Landes- und Bundesbehörden genutzt werden.

10. Plant die Bundesregierung, die Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) über 2021 hinaus finanziell zu unterstützen?
Wenn nein, warum nicht?

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unterstützt die Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI) über einen Zeitraum von fünf Jahren (2017 bis 2021) mit 90 Mio. Euro für die Entwicklung von Impfstoffen gegen Erreger gemäß Prioritätenliste der Weltgesundheitsorganisation. CEPI wird Mitte 2020 einen Evaluationsbericht zu den bis dahin erreichten Ergebnissen vorlegen. Das BMBF wird – ebenso wie andere Geldgeber – nach Vorlage dieses Evaluationsberichtes über eine weitere Finanzierung ab 2022 entscheiden. Neben der seit 2017 laufenden Unterstützung stellt das BMBF CEPI zur Entwicklung von Impfstoffen gegen SARS-CoV-2 zusätzlich 140 Mio. Euro in diesem Jahr zur Verfügung.

11. Wird das Thema Gesundheitssicherheit einen Schwerpunkt in der neuen Strategie der Bundesregierung zu globaler Gesundheit sein?

Die Strategie der Bundesregierung zur Globalen Gesundheit wird derzeit erarbeitet. Der Koalitionsvertrag enthält bereits ein klares Bekenntnis zum Thema Globale Gesundheit. Dort heißt es wörtlich: „Deutschland wird eine Strategie zur globalen Gesundheitspolitik erarbeiten, um noch stärker seiner internationa-

len Verantwortung gerecht zu werden. Schwerpunkte werden die Gesundheitssicherheit und die Prävention von internationalen Pandemien sowie Stärkung von Gesundheitssystemen in Entwicklungsländern sein. Dafür werden wir internationale Kooperationen und strategische Partnerschaften weiter aufbauen und ausbauen. Außerdem gilt es, die WHO zu stärken, indem wir auch den Reformprozess in der WHO unterstützen.“

12. Ist die Welt nach Auffassung der Bundesregierung ausreichend auf Pandemien vorbereitet?

Welche Maßnahmen müssen nach Auffassung der Bundesregierung ergriffen werden, um die weltweite Pandemievorsorge zu verbessern?

Die weltweite Vorbereitung auf Pandemien ist ein kontinuierlicher Prozess, der fortgeführt werden muss. Im Zentrum der Pandemievorsorge steht die globale Stärkung von nationalen Gesundheitssystemen und Implementierung der nach den Internationalen Gesundheitsvorschriften der Weltgesundheitsorganisation geforderten Kernkapazitäten zur Prävention, schnellen Erkennung und Reaktion auf Gesundheitsgefahren, wie zum Beispiel Ausbrüche von Infektionskrankheiten.

13. Wie beurteilt die Bundesregierung die Ergebnisse des GPMB-Berichts?

a) Welche Konsequenzen zieht sie daraus?

b) Wie kann die Bundesregierung die Arbeit und Wahrnehmung des GPMB aufwerten?

Das Ergebnis des Global Preparedness Monitoring Board (GPMB)-Berichts deckt sich grundsätzlich mit der Einschätzung der Bundesregierung: Maßnahmen zur Verbesserung der weltweiten Pandemievorsorge sollen fortgesetzt und ausgebaut werden.

Die Bundesregierung wird auch zukünftig, sowohl in der bilateralen als auch in der multilateralen Zusammenarbeit, Maßnahmen der Pandemievorsorge aktiv und umfangreich unterstützen.

Das GPMB steht in engem Austausch mit der Weltgesundheitsorganisation und der Weltbank, die das GPMB ins Leben gerufen haben, weiteren VN-Organisationen und anderen internationalen Organisationen. Daher ist der erste Jahresbericht des GPMB („A world at risk“) vom September vergangenen Jahres in den Fachorganisationen weit verbreitet. Soweit bekannt, wird der GPMB-Bericht und die Arbeit des GPMB von den Mitgliedsstaaten der genannten Organisationen gut wahrgenommen und aufmerksam verfolgt. Die Bundesregierung tauscht sich mit den Mitgliedern des GPMB regelmäßig aus. Sie bietet dem GPMB eine Plattform zur Präsentation seines Berichts und seiner Empfehlungen, um eine verstärkte Wahrnehmung der Erkenntnisse des GPMB zu ermöglichen. Die letzte Veranstaltung dieser Art fand im Rahmen der „Group of Friends of Global Health“ am 23. Januar 2020 in Genf statt.

14. Wie beurteilt die Bundesregierung das Ergebnis des Global Health Security Index für Deutschland, und welche Konsequenzen zieht sie daraus?

Auch wenn Deutschland in dem Bericht als eines der weltweit bestbewerteten Länder aufgeführt ist, so sind die eher abstrakten Ergebnisse nur bedingt aussagekräftig und die dahinterliegende Datengrundlage ist nicht eindeutig.

15. Mit welchen Maßnahmen und Mitteln unterstützt die Bundesregierung Partnerländer der Entwicklungszusammenarbeit in der Pandemievorsorge?

Die Bundesregierung unterstützt mit zahlreichen Maßnahmen Partnerländer bei der Pandemievorsorge. Die beteiligten Ressorts bringen dabei komplementär ihre jeweilige spezifische Expertise ein.

Hauptvoraussetzung für eine adäquate Pandemieprävention sind resiliente Gesundheitssysteme. Die Bundesregierung unterstützt im Rahmen der Entwicklungszusammenarbeit (EZ) im Gesundheitssektor die Partnerländer daher dabei, leistungsfähige und eigenfinanzierte Systeme zur flächendeckenden Versorgung mit den wichtigsten Gesundheitsdiensten aufzubauen und eine allgemeine Gesundheitsversorgung (UHC, Universal Health Coverage) zu erreichen. Auch in EZ-Projekten, deren Primärziel die Vorbereitung auf Pandemien ist, wird das Gesundheitssystem gleichzeitig mit gestärkt. Der Fokus der regionalen und bilateralen Maßnahmen ist Afrika (regional: Ostafrikanische Gemeinschaft – EAC, Westafrikanische Wirtschaftsgemeinschaft – ECOWAS; bilateral in Nigeria, Liberia, Kamerun, Äthiopien, Malawi, Togo), zudem werden auch Maßnahmen in Asien umgesetzt (Kambodscha, Nepal, Tadschikistan und Kirgisistan). Konkret zielen die Maßnahmen beispielsweise auf die Stärkung des Meldesystems, Unterstützung bei der Diagnostik, Schulungen für Personal in den Gesundheitseinrichtungen und an den Grenzen, Unterstützung bei Planung und Umsetzung von Notfallplänen und Trainings zu Risikokommunikation ab. Zusätzlich bietet das Epidemie-Präventionsteam (Schnell Einsetzbare Expertengruppe Gesundheit, SEEG), eine im Jahr 2015 gestartete Initiative, kurzfristige Unterstützung mit Experten der Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit GmbH (GIZ), des RKI, des Bernhard-Nocht-Instituts für Tropenmedizin (BNITM) und der Charité Berlin. Die Maßnahmen werden eng mit der Weltgesundheitsorganisation (WHO) abgestimmt. Im März war die SEEG beispielsweise in Namibia zur Etablierung der COVID-19-Diagnostik und Infektionsprävention im Einsatz.

Weiterhin unterstützt die Bundesregierung die Pandemieversicherung der Weltbank („Pandemic Emergency Financing Facility“, PEF). Die PEF ist ein innovatives Versicherungsmodell zur Unterstützung zugangsberechtigter Länder bei Pandemien. Von Deutschland unterstützte internationale Gesundheitsfonds sind in der Lage, schnell zu handeln. Als erste Reaktion auf die COVID-19-Pandemie ermöglicht beispielsweise der von Deutschland als viertgrößtem Geber (1 Mrd. Euro im Zeitraum 2020 bis 2022) unterstützte Globale Fonds zur Bekämpfung von AIDS, Tuberkulose und Malaria (GFATM) seit Anfang März Partnerländern, bis zu 5 % ihrer Programmmittel für Aktivitäten zu COVID-19 einzusetzen. Die Impfallianz Gavi ermöglicht den Ländern ebenfalls eine flexiblere Nutzung ihrer finanziellen Programmmittel für Aktivitäten zu COVID-19. Gavi wird durch Deutschland von 2016 bis 2020 mit 600 Mio. Euro unterstützt.

Das BMG hat das Global Health Protection Programme (GHPP) entwickelt. Seit 2016 unterstützen die Fachinstitute Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin, Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Forschungszentrum Borstel, Friedrich-Loeffler-Institut, Paul-Ehrlich-Institut und das RKI Partner weltweit bei der Prävention von Epidemien (Kapazitätenaufbau vor Ort) sowie bei der Bekämpfung von Krankheitsausbrüchen (u. a. bei folgenden Ausbrüchen – Pest in Madagaskar, Gelbfieber in der Demokratischen Republik Kongo, Ebola in der Demokratischen Republik Kongo und in Ruanda, Diphtherie in Bangladesch, Lassafieber in Nigeria, Dengue in Tansania). Das Volumen des GHPP beträgt 2020 etwa 15 Mio. Euro.

16. Sind nach Auffassung der Bundesregierung internationale Mechanismen für eine rasche finanzielle Hilfe ausreichend?

Wenn ja, warum, und wenn nein, warum nicht?

Aus Sicht der Bundesregierung verfügen die einschlägigen internationalen Organisationen insgesamt derzeit über ausreichende Mechanismen. Der Mittelbedarf, den die internationalen Organisationen zur Bewältigung der Corona-Krise und ihrer Folgen benötigen, ist jedoch bei weitem nicht gedeckt. In der aktuellen COVID-19 Krise hat der Generalsekretär der Vereinten Nationen, Guterres, die Reaktion der Vereinten Nationen auf die Pandemie zur Chefsache gemacht. Er hat am 25. März dieses Jahres den übergreifenden, konsolidierten Hilfsaufruf der Vereinten Nationen (Global Humanitarian Response Plan, GHRP) vorgestellt. Der GHRP wurde in Zusammenarbeit von VN-Nothilfekoordinator (OCHA) und WHO gemeinsam mit anderen VN Organisationen erarbeitet. Mit einem Gesamtvolumen von 2,01 Mrd. USD für den Zeitraum April bis Dezember 2020 stellt der GHRP eine Zusammenfassung der humanitären Komponenten der Bedarfspläne einschlägiger VN Organisationen zum jetzigen Zeitpunkt dar (WHO, UNICEF, UNHCR, WFP, UNFPA, UNDP, FAO, IOM, UN-Habitat). Er soll monatlich aktualisiert und an die sich entwickelnde internationale Lage angepasst werden. Der GHRP ermöglicht, dass humanitäre Hilfe schnell und zentral koordiniert zur Verfügung gestellt werden kann.

Er ist komplementär zu dem bereits am 5. Februar dieses Jahres von WHO Generaldirektor Dr. Tedros vorgestellten Strategic Preparedness and Response Plan (SPRP) der WHO, das maßgebliche Referenzdokument für den Finanzbedarf in der Coronakrise seitens der WHO. Der SPRP hat für den Zeitraum Februar bis April 2020 Bedarfe zur unmittelbaren Unterstützung der WHO im Gesundheitsbereich und zur Unterstützung der Gesundheitssysteme weltweit in Höhe von 675 Mio. USD veranschlagt. Die WHO hat darüber hinaus zwei online Plattformen ins Leben gerufen. Die COVID-19 Partners Platform soll den Länderbedarf und potentielle Geber zusammenbringen und der COVID-19 Solidarity Response Fund ermöglicht privaten Gebern, Gelder zur Bewältigung der Krise für den SPRP zur Verfügung zu stellen. Innerhalb weniger Tage kamen hier bereits über 70 Mio. USD zusammen.

Im humanitären Bereich hat sich der durch OCHA verwaltete Central Emergency Response Fund (CERF) bereits in den Gesundheitskrisen der vergangenen Jahre bewährt. Er versetzt das humanitäre System in die Lage, schnell auf akut auftretende humanitäre Krisen zu reagieren und Mittel für unterfinanzierte Krisen bereit zu stellen. Deutschland ist hier zweitgrößter Geber.

17. Welche Schritte plant die Bundesregierung, um die Unterstützung für den Contingency Fund for Emergencies (CFE) auch weiterhin zu sichern und auf mehrere Schultern zu verteilen?

Die Bundesregierung entscheidet über Einzahlungen in den Contingency Fund for Emergencies (CFE) der WHO jeweils anlassbezogen aktuell. Zugleich werben wir bei anderen Gebern für Zahlungen in den CFE. Zudem setzt sich Bundesregierung für einen nachhaltigen Finanzierungsmechanismus des CFE ein.

18. Wie können nach Auffassung der Bundesregierung Koordinierungsmechanismen auf Vereinte-Nationen(VN)-Ebene verbessert werden?

Auf die Antwort zu Frage 16 wird verwiesen. Die Bundesregierung wird in Zusammenarbeit mit den einschlägigen VN-Institutionen und weiteren Partnern

nach Bewältigung der gegenwärtigen COVID-19 Pandemie die Krisenreaktion evaluieren und Lehren für den Umgang mit künftigen Krisen ziehen. Dies gilt für die internationale, regionale und nationale Ebene.

19. Welche Maßnahmen müssen nach Auffassung der Bundesregierung auf europäischer Ebene getroffen werden, damit die EU besser auf zukünftige Pandemien vorbereitet ist?

Auf die Antwort zu Frage 18 wird verwiesen. Wir werden gemeinsam mit unseren Partnern nach der Bewältigung der Pandemie die Krisenreaktionsmechanismen evaluieren.

20. Plant die Bundesregierung im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft 2020 Initiativen oder Kooperationen auf europäischer Ebene zum Thema Gesundheitssicherheit?
21. Wird die Bundesregierung die EU-Ratspräsidentschaft nutzen, um die globale Gesundheitspolitik der EU zu stärken, und wenn ja, wie?
Wird sich die Bundesregierung für eine Erneuerung der europäischen Strategie für globale Gesundheit einsetzen?

Die Fragen 20 und 21 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Programm für die deutsche EU-Ratspräsidentschaft im zweiten Halbjahr 2020 wird derzeit innerhalb der Bundesregierung abgestimmt. Der Abstimmungsprozess dauert noch an. Aus Sicht der Bundesregierung sollte die deutsche EU-Ratspräsidentschaft im Bereich Gesundheit die Auswirkungen und den Umgang mit COVID-19 und damit auch das Thema der globalen Schutzes von Gesundheit ins Zentrum der Diskussion stellen.

Die Bundesregierung setzt sich darüber hinaus dafür ein, das Thema „Lieferengpässe bei Arzneimitteln in der EU/Wirkstoffproduktion für Arzneimittel in der EU“ auf europäischer Ebene zu beraten. Diesem Thema sollte in den Beratungen der Mitgliedstaaten vor dem Hintergrund des Ausbruchs von COVID-19 besondere Bedeutung zukommen.

Der Ausbruch von COVID-19 hat auch gezeigt, dass globale Gesundheit ein zentrales Handlungsfeld der EU mit Wechselwirkungen zu zahlreichen anderen Politikbereichen ist. Die Bundesregierung setzt sich für eine Fortführung der unter finnischer EU-Ratspräsidentschaft angestoßenen Initiative zum Thema „Stärkung der Rolle der EU in der globalen Gesundheit“ ein. Ziel der Initiative ist es, im Bereich der globalen Gesundheit gemeinsame Interessen zu identifizieren und anschließend einen gemeinsamen strategischen Ansatz festzulegen.

22. Wie beurteilt die Bundesregierung die internationale Reaktion auf den Ausbruch des Coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19), und welche Lehren zieht sie daraus?
Wie beurteilt die Bundesregierung die Datenaustauschprozesse?

Eine weitergehende Stellungnahme zu einzelnen Aspekten möglicher Schlussfolgerungen der anhaltenden COVID-19-Pandemie ist noch nicht möglich. Dies gilt auch für die Datenaustauschprozesse.

23. Hat China nach Kenntnis der Bundesregierung Daten im Zusammenhang des Ausbruchs des Coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19) zurückgehalten?
- Wenn ja, welche Konsequenzen zieht sie daraus?
 - Wie beurteilt die Bundesregierung, dass China das System der Zählung der mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2/COVID-19) Infizierten geändert hat?

Der Bundesregierung ist nicht bekannt, dass China Daten zurückgehalten hat.

Nach Kenntnis der Bundesregierung war der Labornachweis von SARS-CoV-2 für die Definition und Zählung eines bestätigten Falles erforderlich. Zwischenzeitlich galt ein Fall mit entsprechender klinischer Symptomatik und radiologischen Auffälligkeiten als bestätigter Fall. Unter Berücksichtigung der zwischenzeitlichen Lage ist die Anpassung der Falldefinition während der Epidemie in China nachvollziehbar.

24. Welche Informationen werden bezüglich COVID-19 zwischen den Ländern in Europa ausgetauscht?
- Wie bewertet die Bundesregierung die Informationen?
- Werden diese Informationen zeitnah online erhältlich sein?

Gemäß Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren werden Informationen über das Frühwarn- und Alarmsystem EWRS (Early Warning and Response System), einer EU-Plattform übermittelt, die mit anderen Warn- oder Meldesystemen aus anderen Sektoren vernetzt ist. Neben den Fallzahlen werden dort täglich Informationen über Übertragungs- oder Verbreitungswege, Nachweis- und Bestätigungsmethoden, Risiken für die öffentliche Gesundheit, auf nationaler Ebene durchgeführte oder geplante Maßnahmen sowie Informationen zur Ermittlung von Kontaktpersonen ausgetauscht. Die Koordinierung der Maßnahmen, einschließlich der Risikokommunikation, findet im Gesundheitssicherheitsausschuss (Health Security Committee, HSC) und in den entsprechenden EU-Ratsgremien auf allen Ebenen statt. Die Bundesregierung erachtet die Informationen und den Austausch als sehr wertvoll, insbesondere vor dem Hintergrund der dynamischen Situation und der Tatsache, dass es sich um ein neues, unbekanntes Virus handelt.

Informationen sind online verfügbar unter (<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>) und (https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/health/coronavirus-response_en; https://ec.europa.eu/health/preparedness_response/risk_management/hsc/members_en)

25. In welcher Situation würde die Bundesregierung ähnliche Quarantänemaßnahmen ergreifen, die derzeit in Italien und China durchgeführt werden?

Die Bundesregierung ist der Überzeugung, dass alle fachlich sinnvollen und rechtlich möglichen Maßnahmen zur Bewältigung der COVID19-Pandemie ergriffen werden müssen. Sie müssen der Lage angepasst und verhältnismäßig sein.

