

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Jürgen Klimke, Klaus Brähmig, Ernst Hinsken, Edeltraut Töpfer, Gerda Hasselfeldt, Andreas Storm, Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, Antje Blumenthal, Wolfgang Börnsen (Bönstrup), Monika Brüning, Verena Butalikakis, Cajus Julius Caesar, Dr. Hans Georg Faust, Albrecht Feibel, Helmut Heiderich, Uda Carmen Freia Heller, Michael Hennrich, Klaus Hofbauer, Hubert Hüppe, Gerlinde Kaupa, Werner Kuhn (Zingst), Barbara Lanzinger, Ursula Lietz, Dr. Michael Luther, Maria Michalk, Bernward Müller (Gera), Hildegard Müller, Anita Schäfer (Saalstadt), Wilhelm Josef Sebastian, Kurt Segner, Matthias Sehling, Johannes Singhammer, Jens Spahn, Matthäus Strebl, Gerald Weiß (Groß-Gerau), Klaus-Peter Willsch, Wolfgang Zöllner und der Fraktion der CDU/CSU

Reisemedizinische Vorsorge und Abwehr grenzüberschreitender Infektionskrankheiten

Im Zuge der Globalisierung erhöht sich die Mobilität in Europa und der gesamten Welt enorm. Der Tourismus und der internationale Reiseverkehr auch in bisher abgelegene Gebiete wird immer bedeutender. In vielen Entwicklungsländern, aber teilweise auch in osteuropäischen Staaten sind die medizinischen Standards – z. B. in Form von Kontrolleinrichtungen – nicht mit denen Deutschlands vergleichbar. Zudem treten in Afrika, Osteuropa, Zentralasien und in tropischen Ländern gefährliche Infektionskrankheiten auf. Zunehmende Reisen in entsprechende Regionen stellen aufgrund des hohen Ansteckungsgrades solcher Infektionskrankheiten nicht nur eine Gefahr für Leben und Gesundheit von Touristen und Geschäftsreisenden aus Deutschland dar, sondern auch eine nicht zu unterschätzende Gefahr der schnellen, grenzüberschreitenden Weiterverbreitung.

Jährlich sind gegenwärtig weltweit über 1,6 Milliarden Flugpassagiere unterwegs, wobei dem Weltluftverkehr nach wie vor deutliche Wachstumsraten prognostiziert werden. Knapp ein Drittel aller vorzeitigen Todesfälle weltweit sind auf Infektionskrankheiten zurückzuführen. Da die offensichtliche Bedrohung durch Seuchen nicht an nationalen Grenzen halt macht, müssen für den zunehmenden Reiseverkehr in und aus Regionen mit Infektionsgefahr entsprechend wirksame Maßnahmen zur Prävention und Reaktion getroffen werden. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf verbesserte reisemedizinische Beratung und Einreisekontrollen.

In den letzten Jahren ist die Gefahr der weltweiten Ausbreitung eines neuartigen, lebensgefährlichen Erregers mit hohem Ansteckungsgrad vor allem durch die SARS-Erkrankungen (Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom) ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gelangt. Diese erste neue Seuche des 21. Jahrhunderts führte weltweit zu über 8 000 Erkrankungen und 744 Todesfällen. Bei der Verbreitung der Seuche wurden unübersehbare Mängel in der

europäischen Seuchenbekämpfung deutlich. Experten bewerteten die Informationen seitens der Weltgesundheitsorganisation WHO (World Health Organization) und der USA als gut, die Informationen aus Europa hingegen als unbrauchbar.

Zudem beklagen zahlreiche Forscher immer wieder, dass Europa und auch Deutschland dem Kampf gegen ansteckende Krankheiten zu wenig Beachtung schenke. Dazu gehören z. B. die zum Teil unterschätzten Krankheiten Tuberkulose, Malaria und Grippe. Dabei sterben weltweit jährlich zwei Millionen Menschen an Tuberkulose und über 1,5 Millionen Menschen an Malaria. Im vergangenen Winter starben allein in Deutschland rund 16 000 Menschen an Grippe.

Untersuchungen und Studien belegen, dass der Impfschutz und die Infektionsprophylaxe bei Reisen in Entwicklungsländer nicht ausreichend sind und dass Gesundheitsrisiken bei Reisenden in touristisch beliebte Schwellen- und Entwicklungsländer oft falsch eingeschätzt werden. Auch von staatlicher Seite wird den mit dem Reiseverkehr verbundenen Gesundheitsrisiken häufig eine zu geringe Bedeutung beigemessen. Es bedarf daher einer detaillierten Abschätzung und Analyse von Gefahrenlagen, einer besseren gesundheitlichen Vorsorge und reisemedizinischen Beratung, der Erstellung von Verhaltenskodizes für Touristen und Infizierte, bundesweiter Notfallpläne sowie der Gewährleistung einer schnellen Entwicklung und Verbreitung von Impfstoffen.

Zwei wichtige Träger dieser Leistungen, die teilweise mit Bundesmitteln finanziert werden, sind das Robert Koch-Institut (RKI) in Berlin und das Bernhard Nocht-Institut (BNI) in Hamburg. Das RKI ist nicht nur eines der wichtigsten und renommiertesten Forschungsinstitute unter anderem im Bereich Infektionskrankheiten, es hat auch besondere Bedeutung bei der Beratung von Entscheidungsträgern und der Fachöffentlichkeit. Der Aufbau eines tragfähigen Meldewesens, die Datengewinnung über Infektionskrankheiten sowie die Prävention gehören zu weiteren wichtigen Aufgaben des RKI.

Das BNI in Hamburg hat als nationales Referenzzentrum für tropenmedizinische Infektionserreger einen besonderen Bezug zur gesundheitlichen Prävention und medizinischen Behandlung von Reisenden. Darüber hinaus wird am BNI hervorragende diagnostische Forschung geleistet, wie zum Beispiel mit der Identifizierung des SARS-Coronavirus im März 2003 unter Beweis gestellt werden konnte. Verdachtsfälle können hier schnell abgeklärt werden.

Das BNI beherbergt außerdem seit drei Jahren ein Reisemedizinisches Zentrum (RMZ), das im Gegensatz zu anderen Anbietern eine neutrale und unabhängige Beratung von Reisenden, Ärzten und Krankenversicherungen durchführt. Das RMZ bietet unter www.gesundes-reisen.de einen umfangreichen Internetauftritt für die Beratung von Reisenden, der von der schweizerischen Health on the Net Foundation zertifiziert wurde und als einzige Reiseberatung in Deutschland für das Pilotprojekt AFGIS (Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem) des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS), das Qualitäts- und Transparenzkriterien für Gesundheitsinformationssysteme entwickelt, qualifiziert ist. Der Deutsche Reisebüro und Reiseveranstalter Verband (DRV) verhandelt gegenwärtig mit dem BNI über eine Kooperation zur Bereitstellung von Informationen zu reisemedizinischen Themen an Reisende.

Das BNI hat kürzlich mit dem Bundeswehrkrankenhaus (BWK) Hamburg-Wandsbek eine Kooperationsvereinbarung getroffen, die jedoch noch nicht vertraglich fixiert wurde. Ziel dieser Vereinbarung ist die Schaffung der Möglichkeit einer ganzheitlichen Behandlung der Patienten, die das BNI bisher nicht leisten konnte. Auf der anderen Seite wird – gerade im Hinblick auf zunehmende Auslandseinsätze der Bundeswehr – die tropenmedizinische Kompetenz des BWK Hamburg-Wandsbek gestärkt. Zu erfragen ist in diesem Zusammen-

hang, ob die Bundesregierung diese Kooperationsvereinbarung gerade in Zeiten knapper Kassen als zukunftsweisend ansieht.

Aufgrund der Bedeutung des RKI für die Prävention und des BNI für die Behandlung von Reisenden und für die Forschung zur Vorbeugung der Ausbreitung von auf Reisen eingeschleppten Krankheiten in Deutschland stellt sich die Frage, ob die derzeitige finanzielle Ausstattung beider Institute angesichts immer neuer Aufgaben ausreichend ist beziehungsweise wie die Bundesregierung die Arbeit des BNI und des RKI sonst weitergehend unterstützen kann. Darüber hinaus bedarf es einer koordinierten Zusammenarbeit zahlreicher Behörden und Institutionen auf verschiedenen Ebenen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie schätzt die Bundesregierung die Bedeutung der Arbeit des RKI bei der Prävention und Forschung auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten in Deutschland ein?

2. Welche Bedeutung nehmen das RKI und das BNI in den Krisenszenarien der Bundesregierung ein, zum Beispiel bei Ausbruch einer hoch ansteckenden Infektionskrankheit mit hoher Sterblichkeit in Deutschland?

Welche Dringlichkeit sieht die Bundesregierung für den Ausbau entsprechender Hochsicherheitslabore an diesen Instituten und wird dies von ihr unterstützt?

3. Welche Aktivitäten zur Prävention von Infektionskrankheiten führt das RKI durch?

Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, die speziellen Fähigkeiten dieser Institute für die Erforschung eventueller bioterroristischer Gefährdungen der Bevölkerung auszubauen?

In welcher Weise sind beide Institute in entsprechenden Krisenplanungen des Bundesministeriums des Innern (BMI) eingebunden und wie wird ihre Zusammenarbeit in diesem Zusammenhang gefördert?

Welche Aufgaben misst die Bundesregierung den Instituten bei der Zusammenarbeit auf internationaler Ebene zu?

4. In welcher Höhe erhält das RKI Mittel aus dem Bundeshaushalt?

Wie hat sich diese Mittelausstattung in den letzten fünf Jahren entwickelt (einzeln nach Jahren und Investitionsmittel dabei gesondert ausweisen)?

5. Schätzt die Bundesregierung die finanzielle Ausstattung des RKI angesichts der Aufgabenbereiche des Instituts als ausreichend ein?

Wenn ja, wie begründet die Bundesregierung diese Haltung?

Wenn nein, inwieweit will die Bundesregierung die finanzielle Ausstattung des RKI verbessern?

6. Ist die Bundesregierung bereit, die anwendungsorientierte Forschung des RKI im Bereich der importierten Infektionskrankheiten (z. B. durch gezielte Studien zu den Risikofaktoren wichtiger importierter Infektionen, zum Umfang und zur Qualität der reisemedizinischen Vorsorge in Abhängigkeit von der Art der Beratungsstelle, zum Prophylaxeverhalten der Reisenden) sowie die Entwicklung von Standards für die Gesundheitsvorsorge durch das RKI, die sie in der Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU/CSU „Tourismus in Entwicklungsländern“ (Bundestagsdrucksache 15/3031) für sinnvoll gehalten hat, dementsprechend zu fördern?

Wenn ja, in welcher Höhe wird die Bundesregierung dafür Mittel zur Verfügung stellen?

Wenn nein, warum ist die Bundesregierung nicht bereit, die von ihr selbst geforderten Projekte des RKI zu unterstützen?

7. Hält die Bundesregierung vor dem Hintergrund der knappen Haushaltsmittel eine Arbeitsteilung zwischen RKI und BNI beispielsweise dahin gehend für sinnvoll, dass das BNI für die zentrale Diagnostik von importierten Infektionen wie SARS bei Patienten zuständig ist, das RKI hingegen für deren deutschlandweite Überwachung und Erfassung?

Wenn ja, was unternimmt die Bundesregierung um eine solche Arbeitsteilung zu erreichen und doppelte Ressourceneinsätze zu vermeiden?

Wenn nein, warum hält die Bundesregierung eine solche Arbeitsteilung nicht für sinnvoll?

8. Hält die Bundesregierung es vor dem Hintergrund der Kernkompetenzen des BNI für sinnvoll, die in der Antwort auf die Große Anfrage der Fraktion der CDU/CSU (Bundestagsdrucksache 15/3031) gewünschte Forschung zur reisemedizinischen Vorsorge durch das BNI ausführen zu lassen?

Wenn nein, warum hält die Bundesregierung dies nicht für sinnvoll?

9. Welche Bedeutung hat das BNI aus Sicht der Bundesregierung im Hinblick auf die Erforschung, aber auch auf die Behandlung und Prävention tropischer Infektionskrankheiten?

10. Welche zukünftigen Perspektiven und Aufgaben sieht die Bundesregierung für das BNI?

11. Welche Bedeutung für die Bekämpfung von tropischen Infektionskrankheiten misst die Bundesregierung der kooperativen Forschungsstation des BNI in Ghana bei?

12. In welcher Höhe wird das BNI von der Bundesregierung gefördert?

Wie hat sich diese Förderung in den letzten 5 Jahren entwickelt (einzeln nach Jahren und Investitionsmittel dabei gesondert ausweisen)?

13. In welchem Verhältnis steht diese Entwicklung der Förderung zur Entwicklung der Förderung anderer Institute der Leibniz-Gemeinschaft, beispielsweise solcher Institute, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert werden?

Wie bewertet die Bundesregierung – angesichts der wichtigen Aufgaben des BNI – die Entwicklung der Fördermittel für das BNI vor dem Hintergrund der allgemeinen Kostensteigerung?

14. Hat die Bundesregierung vor diesem Hintergrund die Absicht, die Förderung für das BNI in den nächsten Jahren deutlich anzuheben?

Wenn ja, in welchem Umfang?

Wenn nein, wie begründet die Bundesregierung ihre Haltung?

15. Sind die Bundesmittel für das BNI zweckgebunden?

Wenn ja, für welche Bereiche seiner Arbeit erhält das BNI zweckgebundene Gelder des Bundes?

16. Welche Bedeutung haben Klinik und RMZ des BNI aus Sicht der Bundesregierung für die Fortbildung beziehungsweise Beratung von Medizinern und die gesundheitliche Prävention von Reisenden in Deutschland sowie die Behandlung importierter Infektionen wie SARS?

17. Erhält das BNI für den Betrieb des RMZ Zuwendungen des Bundes?

Wenn ja, in welcher Höhe?

Wenn nein, wie begründet die Bundesregierung ihre Haltung?

18. Was unternimmt die Bundesregierung, um die Leistungen des RMZ bei der deutschen Bevölkerung für eine verantwortungsvolle Planung von Auslandsreisen bekannter zu machen?
19. Ist die Bundesregierung bereit, die geplante Kooperation des BNI mit dem DRV zur Bereitstellung von Informationen zu reisemedizinischen Themen an Reisende über Reisebüros und Reiseveranstalter zu unterstützen?
20. Warum empfiehlt das Auswärtige Amt, beispielsweise auf seiner Homepage zur Prävention bei Auslandsreisen unter dem Stichwort „Reisemedizin“ den privaten reisemedizinischen Anbieter Centrum für Reisemedizin (CRM), statt das RMZ des mit öffentlichen Mitteln geförderten BNI zu empfehlen?
21. Vertritt die Bundesregierung die Auffassung, dass eine verstärkte reisemedizinische Fort- und Weiterbildung von Reisemedizinern, Mitarbeitern der Gesundheitsämter sowie der Tourismusbranche wünschenswert wäre?
Wenn ja, wie begründet die Bundesregierung ihre Haltung?
22. Hält die Bundesregierung die Einrichtung eines zentralen, zu einer neutralen Beratung verpflichteten „infektiologischen Sorgentelefon“ zur besseren Erkennung und Prophylaxe von Infektionskrankheiten für sinnvoll?
Wenn ja, welche Möglichkeiten zur Unterstützung einer solchen Hotline sieht die Bundesregierung?
Wenn nein, wie begründet die Bundesregierung ihre Haltung?
23. Hält die Bundesregierung eine Ausweitung der Aufgaben des am BNI angesiedelten Referenzzentrums für tropische Infektionserreger um die Herausgabe eines regelmäßigen reisemedizinischen Bulletins sowie der Überwachung nicht meldepflichtiger tropischer Infektionen für wünschenswert?
Wenn ja, in welchem Maße ist die Bundesregierung bereit, dafür finanzielle Mittel bereitzustellen?
Wenn nein, wie begründet die Bundesregierung ihre Haltung?
24. Schätzt die Bundesregierung die Kooperationsvereinbarung zwischen dem BNI und dem BWK Hamburg-Wandsbek zur Ermöglichung einer ganzheitlichen Betreuung seitens des BNI sowie zur Verbesserung der tropenmedizinischen Kompetenz des BWK Hamburg-Wandsbek als begrüßenswert ein?
Wenn ja, in welcher Form wird die Bundesregierung das BWK Hamburg-Wandsbek und das BNI bei der Umsetzung dieser Vereinbarung unterstützen?
Wenn nein, wie begründet die Bundesregierung ihre Haltung?
25. Gibt es zurzeit ein Programm zur Behandlung von möglicherweise auftretenden Tropenkrankheiten bei Bundeswehrsoldaten, auch unter dem Aspekt zukünftig vermehrter Einsätze in tropischen Einsatzgebieten?
Wenn ja, mit welchen Einrichtungen und Instituten arbeitet die Bundeswehr dabei zusammen?
26. Erwartet die Bundesregierung durch die Vereinbarung zwischen dem BNI und dem BWK Hamburg-Wandsbek Konsequenzen für die Zukunft der beiden Institutionen, hinsichtlich Fördermöglichkeiten, sonstiger Unterstützung seitens der Bundesregierung oder der Sicherung der Zukunft des BWK Hamburg-Wandsbek?
Wenn ja, welche Konsequenzen erwartet die Bundesregierung?
Wenn nein, weshalb zieht die Bundesregierung keine Konsequenzen aus der Zusammenarbeit vom BWK Hamburg-Wandsbek und dem BNI?

27. Beschränkt die Bundesregierung das wissenschaftliche Aufgabenspektrum der Ressortforschungseinrichtungen RKI und BNI auf solche Betätigungen, die für die Erfüllung der hoheitlichen und regulatorischen Aufgaben der Institute unerlässlich sind?
28. Durch welche implementierten Verfahrensabläufe in den Instituten wird regelmäßig überprüft, inwieweit wissenschaftliche Aufgaben besser von freien Forschungseinrichtungen, Universitäten oder beliebigen Unternehmen zur Steigerung der Effizienz und des Wettbewerbs in der Forschung durchgeführt werden können?
29. Wie können in Deutschland eingereiste infizierte Personen, die hier nicht vorschriftsmäßig gemeldet sind oder sich illegal aufhalten, ermittelt werden?
30. Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass nach jetzigem Stand für den Fall der Verbreitung von Pockenviren die erforderliche Logistik, insbesondere zur Durchführung einer Massenimpfung innerhalb von vier Tagen, ausreichend sichergestellt ist?
31. Gibt es für den Fall einer Pandemie in Deutschland einen bundesweiten Notfallplan?
Wenn ja, ist dieser Notfallplan öffentlich zugänglich, und wenn ja, in welcher Form?
Wenn nein, warum nicht?
32. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass im Falle einer Pandemie in Deutschland nicht ausreichende Kapazitäten für die Herstellung eines Impfstoffs in erforderlich hohen Dosen vorhanden sind?
33. Ist die Bundesrepublik Deutschland für den möglichen Fall einer Massenquarantäne vorbereitet, und wenn ja, wie sieht diese Vorbereitung konkret aus?
34. Teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass es zur Kontrolle von grenzüberschreitenden Infektionsgefahren nicht ausreichend ist, Zwangsuntersuchungen ausschließlich bei der Aufnahme in Asylheimen und auch nur für Tuberkulose durchzuführen, und wenn ja, welche Maßnahmen werden durch die Bundesregierung diesbezüglich ergriffen?
35. Wie unterstützt die Bundesregierung politisch und finanziell die für das Jahr 2005 geplante Einrichtung einer europäischen Zentrale zur Seuchenkontrolle (ECDC) in Stockholm und spricht sie sich für oder gegen eine Weisungsbefugnis der ECDC an europäische Behörden aus?

Berlin, den 26. Oktober 2004

Dr. Angela Merkel, Michael Glos und Fraktion

