

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kathrin Anklam-Trapp (SPD)

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie

Auswirkungen der Ebola-Epidemie in Westafrika

Die **Kleine Anfrage 2742** vom 14. Oktober 2014 hat folgenden Wortlaut:

Mit Sorge beobachten wir die fortschreitende Entwicklung und Ausbreitung des Ebolavirus. Die Bundesrepublik reagiert mit dem Versand von medizinischen Materialien und mit der Entsendung von Ärztinnen und Ärzten und speziell geschulten Pflegekräften in die Seuchengebiete. Zusätzlich übernimmt Deutschland die Behandlung von Ebola-Patienten in speziell ausgestatteten Krankenhäusern mit Isolierstationen.

Vor diesem Hintergrund frage ich die Landesregierung:

1. Wie bewertet die Landesregierung das Risiko, dass das Ebolavirus auch Rheinland-Pfalz erreicht?
2. Gibt es eine Länderabstimmung bzw. einen Maßnahmenplan, der zum Beispiel bei Einreise von an Ebola erkrankten Passagieren an Flughäfen eintritt?
3. Gibt es in Rheinland-Pfalz Krankenhäuser mit speziell eingerichteten Isolierstationen, die für die Behandlung von Ebola-Patienten ausgestattet sind?
4. In Koblenz besteht das Bundeswehrkrankenhaus. Kommt diesem eine besondere Rolle, sowohl beim Kampf gegen Ebola, als auch der Entsendung von Sanitätern und medizinisch ausgebildeten Soldatinnen und Soldaten, zu?
5. Liegt der Landesregierung ein Maßnahmenplan vor, der im Extremfall, also beim Auftreten des Ebolavirus eintritt?
6. Wie sind die Organisationen des Katastrophenschutzes in einen solchen Maßnahmenplan eingebunden?

Das **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie** hat die Kleine Anfrage namens der Landesregierung mit Schreiben vom 5. November 2014 wie folgt beantwortet:

Zu 1.:

Nach wie vor halten das Robert Koch-Institut und das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe das Risiko, dass Reisende Ebolafieber aus den von der Epidemie betroffenen Staaten mit nach Deutschland bringen für gering. Die Landesregierung teilt diese fachliche Einschätzung. Seit Beginn des Ausbruchs im Dezember 2013 bis Ende Oktober 2014 haben nur drei Personen mit einer Ebolavirus-Infektion die betroffenen Länder mit dem Flugzeug verlassen (Reiseziele waren USA und Nigeria). Von 100 Flugreisenden aus Westafrika hat nur etwa eine Person Deutschland als Ziel. Direktflüge nach Deutschland gibt es nicht. In den betroffenen Ländern finden Ausreisekontrollen statt, die an den beiden einzigen von den betroffenen Ländern direkt angeflogenen europäischen Flughäfen in Paris und Brüssel durch Einreisekontrollen ergänzt werden. Insofern ist das Risiko, dass das Ebolavirus Rheinland-Pfalz erreichen könnte gegenwärtig als gering einzustufen.

Zu 2.:

An den Flughäfen der betroffenen Länder Westafrikas findet ein Exit-Screening statt, wodurch die Ausreise symptomatischer und damit infektiöser Personen verhindert und damit insgesamt das Risiko der Weiterverbreitung minimiert werden soll. Bei Auftreten eines Ebola-Verdachts während eines Fluges würde die Maschine auf einen der vier gemäß den Internationalen Gesundheitsvorschriften der WHO benannten deutschen Sanitätsflughäfen in Frankfurt, Hamburg, München oder Düsseldorf umgeleitet werden. Dort sind besondere Vorbereitungen für das Eintreffen von Passagieren mit Infektionskrankheiten aller Art getroffen worden.

b. w.

Sollten erste Symptome unmittelbar nach der Landung auf dem Flughafen auftreten, würden die Seuchenalarmpläne der zuständigen kommunalen Gesundheitsbehörden in Kraft treten, die eine Quarantäne bis zur weiteren Abklärung des Krankheitsverdachtes vorsehen sowie die Erfassung und Aufklärung aller Kontaktpersonen im Flugzeug und am Boden. Sollte sich ein begründeter Verdacht auf eine Erkrankung an Ebola ergeben, würde ein Transport in eines der sieben in Deutschland vorhandenen Kompetenzzentren zur Behandlung solcher hochinfektöser, lebensbedrohlicher Erkrankungen veranlasst werden.

Zu 3.:

Hochinfektöse lebensbedrohliche Erkrankungen wie zum Beispiel Ebola treten in Europa nur sehr selten auf. In Deutschland haben die hierfür zuständigen Länder in enger Zusammenarbeit ein bundesweites Netzwerk von insgesamt sieben Kompetenz- und Behandlungszentren aufgebaut, die auf die Behandlung und den Umgang mit hochansteckenden, lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten wie Ebola spezialisiert sind. Sie verfügen permanent über speziell geschultes Personal und maximale bauliche und technische Schutzeinrichtungen, die eine Ansteckung des medizinischen Personals und eine Weiterverbreitung innerhalb einer stationären Einrichtung und nach außen zuverlässig verhindern. Sie erfüllen damit die Voraussetzungen der höchsten Schutzstufe 4 im Umgang mit biologischem Material.

Eine Sonderisolierstation der Schutzstufe 4 gibt es in Rheinland-Pfalz nicht. Die Behandlung rheinland-pfälzischer Patientinnen und Patienten, die an Ebola erkrankt sind, erfolgt auf der Sonderisolierstation der Universitätsklinik Frankfurt am Main. In der Universitätsmedizin Mainz und im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Trier sind Isolierstationen für Infektionskrankheiten eingerichtet, die der nächst niedrigeren Schutzstufe 3 entsprechen. Sie sind besonders geeignet, durch zusätzliche Sicherungsmaßnahmen die vorübergehende Behandlung von Patientinnen und Patienten, die an Ebola erkrankt oder krankheitsverdächtig sind, zu gewährleisten, wenn der Transport auf die Sonderisolierstation der Universitätsklinik Frankfurt aus medizinischen oder sonstigen Gründen nicht sofort möglich sein sollte.

Darüber hinaus sind grundsätzlich alle rheinland-pfälzischen Krankenhäuser gemäß Landeskrankenhausgesetz verpflichtet, entsprechende Notfall-Planungen zur vorübergehenden Behandlung solcher Patientinnen und Patienten vorzuhalten, falls sich beispielsweise die Diagnose erst während eines stationären Aufenthaltes ergeben sollte.

Zu 4.:

Das Bundeswehrzentral Krankenhaus in Koblenz verfügt nicht über eine geeignete Sonderisolierstation zur Behandlung von Ebola-Patienten. Der Landesregierung liegen keine Informationen darüber vor, nach welchen Kriterien und von welchen Standorten Helferinnen und Helfer der Bundeswehr in den Endemiegebieten zum Einsatz kommen.

Zu 5.:

Für das Management von Verdachts- oder Erkrankungsfällen vor Ort sind die kommunalen Gesundheitsämter zuständig. Deren erforderliche Planungsschritte und Maßnahmen hat das Land im „Rahmen-Alarm- und Einsatzplan (RAEP) Seuchen“ festgelegt. Er dient über das Infektionsschutzgesetz hinaus der Vorbereitung, der Koordinierung und der Einheitlichkeit der erforderlichen Maßnahmen in den Landkreisen und den kreisfreien Städten in Rheinland-Pfalz beim Auftreten oder beim Verdacht von hochinfektösen übertragbaren Krankheiten wie Ebola oder Seuchen wie z. B. einer Pandemie.

Zu 6.:

Im „Rahmen-Alarm- und Einsatzplan (RAEP) Seuchen“ sind auch die Aufgaben des Katastrophenschutzes angesprochen, die in den kommunalen Alarm- und Einsatzplänen zu berücksichtigen sind und die einzuhaltenden Meldewege.

Dabei kommt insbesondere der Polizei die Aufgabe zu, die kommunalen Gesundheitsbehörden bei ihrer Aufgabenwahrnehmung zu unterstützen.

Landesweit wurden die Standardarbeitsanweisungen für den Rettungsdienst in Abstimmung mit den Gesundheitsbehörden aktualisiert und spezielle Hinweise zum Umgang mit Ebola aufgenommen.

Alexander Schweitzer
Staatsminister