



Plenarsitzungsdokument

B8-0449/2016

6.4.2016

ENTSCHLIESSUNGSANTRAG

eingereicht im Anschluss an die Anfrage zur mündlichen Beantwortung
B8-000119/2016

gemäß Artikel 128 Absatz 5 der Geschäftsordnung

zum Ausbruch des Zika-Virus
(2016/2584(RSP))

Giovanni La Via, Annie Schreijer-Pierik, Matthias Groote, José Inácio Faria, Kateřina Konečná, Martin Häusling, Piernicola Pedicini
im Namen des Ausschusses für Umweltfragen, öffentliche Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit

**Entschließung des Europäischen Parlaments zum Ausbruch des Zika-Virus
(2016/2584(RSP))**

Das Europäische Parlament,

- unter Hinweis auf die Erklärung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom 1. Februar 2016, in der sie den Ausbruch des Zika-Virus zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite erklärte,
 - unter Hinweis auf den Beschluss Nr. 1082/2013/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 22. Oktober 2013 zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren und zur Aufhebung der Entscheidung Nr. 2119/98/EG¹,
 - unter Hinweis auf die Verordnung (EU) Nr. 1291/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Dezember 2013 über das Rahmenprogramm für Forschung und Innovation Horizont 2020 (2014–2020)²,
 - unter Hinweis auf die Anfrage an die Kommission zum Ausbruch des Zika-Virus (O-000030/2016 – B8-000119/2016),
 - gestützt auf Artikel 128 Absatz 5 und Artikel 123 Absatz 2 seiner Geschäftsordnung,
- A. in der Erwägung, dass die WHO den Ausbruch des Zika-Virus am 1. Februar 2016 zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite erklärte;
- B. in der Erwägung, dass es sich beim Zika-Virus um ein neu auftretendes Virus handelt, das durch Stechmücken übertragen wird und erstmals 1947 mittels eines Netzwerks zum Auffinden von Gelbfieber in Waldgebieten aus Rhesusaffen im Zika-Wald in Uganda isoliert wurde;
- C. in der Erwägung, dass in zwei europäischen Regionen (Martinique und Französisch-Guayana) sowie in Afrika, Nord- und Südamerika, Asien und dem Pazifikraum sporadisch Ausbrüche des Zika-Virus registriert und in Europa, insbesondere in den überseeischen Gebieten Guadeloupe und St. Martin, Fälle von Kontamination gemeldet wurden;
- D. in der Erwägung, dass das Zika-Virus erstmals 2007 über seine gewohnten geografischen Grenzen hinaus ausbrach und auf der Insel Yap der Föderierten Staaten von Mikronesien eine Epidemie verursachte, auf die 2013/2014 eine weitverbreitete Epidemie in Französisch-Polynesien folgte, die sich auf mehrere Länder Ozeaniens, darunter Neukaledonien und die Cookinseln, ausbreitete; in der Erwägung, dass allgemein vom Zika-Virus angenommen wurde, dass es lediglich leichte Erkrankungen beim Menschen hervorruft, dass der Ausbruch in Französisch-Polynesien jedoch zeigte, dass das Virus auch zu neurologischen Komplikationen (z. B. Guillain-Barré-Syndrom und Meningoenzephalitis) führen kann;

¹ ABl. L 293 vom 5.11.2013, S. 1.

² ABl. L 347 vom 20.12.2013, S. 104.

- E. in der Erwägung, dass nach Aussagen des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) die meisten Infektionen (ca. 80 %) symptomfrei bleiben;
- F. in der Erwägung, dass der größte Ausbruch des Zika-Virus in Brasilien verzeichnet wurde und dass vor allem der Nordosten des Landes betroffen war;
- G. in der Erwägung, dass das brasilianische Gesundheitsministerium im November 2015 aufgrund der ungewöhnlich hohen Zahl von Kindern, die 2015 im Bundesstaat Pernambuco mit Mikrozephalie geboren wurden, den gesundheitlichen Notstand ausrief; in der Erwägung, dass dieser auffällige Anstieg vorwiegend die schwersten Formen von Mikrozephalie betrifft, dass eine Reihe von Berichten jedoch darauf hindeutet, dass das Vorkommen leichterer Formen der Erkrankung bereits einige Jahre vor dem Zika-Ausbruch 2015 außergewöhnlich hoch war;
- H. in der Erwägung, dass der Lebenszyklus von Stechmücken von Klima, Lebensraum und Artenvielfalt abhängt, und in der Erwägung, dass die Ausbreitung von Stechmücken durch menschliche Faktoren wie Klimawandel, künstlich erstellte Wasserlebensräume, Entwaldung, Verstädterung, fehlende sanitäre Infrastrukturen, Siedlungsabfälle, Konflikte und Reisen begünstigt wird;
- I. in der Erwägung, dass der Ausbruch des Zika-Virus die in den betroffenen Ländern bestehenden Ungleichgewichte – unter anderem in Bezug auf das öffentliche Gesundheitswesen und die Lebensbedingungen – aufzeigte und dass die ärmsten Mitglieder der Gesellschaft unverhältnismäßig stark betroffen waren, die häufig in der Nähe von offenen Wasserquellen leben und nicht über die nötigen Ressourcen zur Vorbeugung und Bekämpfung der Erkrankung verfügen; in der Erwägung, dass Frauen nach wie vor den größten Anteil der ärmsten Menschen der Welt ausmachen und sie besonders stark betroffen sind, da sie als Hauptverantwortliche im Haushalt für die Versorgung mit Nahrungsmitteln und sauberem Wasser, Hygiene und die Erziehung von Kindern mit Symptomen der Mikrozephalie eine schwere Aufgabe bewältigen müssen, die zusätzliche finanzielle Ressourcen erfordern könnte, insbesondere dann, wenn keine geeigneten oder erschwinglichen Unterstützungsstrukturen vorhanden sind;
- J. in der Erwägung, dass in mehreren europäischen Ländern eingeführte Fälle des Zika-Virus gemeldet wurden; in der Erwägung, dass das ECDC am 11. Februar 2016 auf einen Fall von Mikrozephalie verwies, der bei einer schwangeren Frau in Slowenien festgestellt wurde, die während ihrer Schwangerschaft in Brasilien wohnhaft war und dort eine Zika-ähnliche Infektion entwickelte;
- K. in der Erwägung, dass seit dem 9. Februar 2016 auf dem europäischen Kontinent keine Fälle autochthoner Übertragung des Zika-Virus mehr gemeldet wurden, dass dafür aber eine Reihe von Infektionen in europäischen Gebieten in äußerster Randlage registriert wurden;
- L. in der Erwägung, dass das Auftreten des Virus mit einer Häufung von Fällen von Mikrozephalie und anderen neurologischen Störungen, darunter das Guillain-Barré-Syndrom, in Verbindung gebracht wird; in der Erwägung, dass die WHO am 1. Februar 2016 erklärte, dass zwischen einer Zika-Infektion während der Schwangerschaft und Mikrozephalie ein kausaler Zusammenhang vermutet wird, dass dieser jedoch noch

nicht wissenschaftlich bestätigt wurde;

- M. in der Erwägung, dass der Zusammenhang zwischen mit dem Zika-Virus infizierten schwangeren Frauen und dem erhöhten Auftreten von Mikrozephalie, die dazu führt, dass Kleinkinder mit ungewöhnlich kleinen Köpfen und meist mit einer Entwicklungsstörung des Gehirns geboren werden, im Anschluss an den Ausbruch des Zika-Virus derzeit untersucht wird und nach Angaben der WHO zunehmend plausibel erscheint; in der Erwägung, dass diese Unsicherheit sowie die mangelnden Kenntnisse über die Übertragungsprozesse Frauen und junge Mädchen, vor allem aber schwangere Frauen und ihre Familien, in eine unglaublich schwierige Lage versetzen, insbesondere was ihre Gesundheit und die langfristigen Folgen für den Haushalt betrifft, und in der Erwägung, dass diese Unsicherheiten unter keinen Umständen als Vorwand dafür dienen dürfen, Entscheidungen und Maßnahmen, die dringend zur Bewältigung der Krise benötigt werden, hinauszuzögern;
- N. in der Erwägung, dass Mikrozephalie viele verschiedene Ursachen haben kann, dass die eigentliche Ursache jedoch häufig unbekannt bleibt; in der Erwägung, dass es keine wirkliche Behandlung für Mikrozephalie gibt und daher ein multidisziplinäres Team, das Kinder und Kleinkinder mit Mikrozephalie untersucht und behandelt, eine frühzeitige Intervention mit Stimulations- und Spielprogrammen, die die Entwicklung der Kinder positiv beeinflussen kann, sowie Familienberatung und die Unterstützung der Eltern von großer Bedeutung sind;
- O. in der Erwägung, dass die Häufung von Fällen von Mikrozephalie in Brasilien von argentinischen und brasilianischen Forschern mit dem Larvizid Pyriproxyfen in Verbindung gebracht wurde, das 2014 in die Trinkwasservorräte der betroffenen Gebiete in Brasilien eingeführt wurde; in der Erwägung, dass die lokale Regierung in Rio Grande do Sul, einem Bundesstaat im Süden Brasiliens, als Reaktion auf diesen möglichen Zusammenhang, entgegen der Empfehlung des Gesundheitsministeriums und im Einklang mit dem Vorsorgeprinzip den Einsatz des genannten Larvizids ab dem 13. Februar 2016 aussetzte;
- P. in der Erwägung, dass in mehr als 700 der 4783 Fälle von Mikrozephalie, die seit Oktober 2015 gemeldet wurden, der Verdacht auf Mikrozephalie ausgeräumt werden konnte;
- Q. in der Erwägung, dass nur 17 der 404 Kleinkinder, bei denen Mikrozephalie festgestellt wurde, positiv auf das Zika-Virus getestet wurden;
- R. in der Erwägung, dass die europäischen Überseegebiete bereits seit 2013 mit dem Ausbruch des Zika-Virus konfrontiert sind;
- S. in der Erwägung, dass in Europa während der Sommermonate 2016 die Gefahr von lokalen Übertragungen über Vektoren besteht;
- T. in der Erwägung, dass derzeit weder eine spezifische Behandlung noch ein Impfstoff verfügbar ist, dass das indische Unternehmen Bharat Biotech am 3. Februar 2016 jedoch die Entwicklung zweier Impfstoffkandidaten bekannt gab, zu denen ein rekombinanter und ein inaktivierter Impfstoff zählen, der das Stadium der vorklinischen Tierversuche erreicht hat;

- U. in der Erwägung, dass nur wenige Fälle gemeldet wurden, in denen das Zika-Virus durch Geschlechtsverkehr übertragen wurde;
 - V. in der Erwägung, dass ferner Fälle gemeldet wurden, in denen die Übertragung des Zika-Virus auf Bluttransfusionen zurückzuführen ist;
 - W. in der Erwägung, dass aufgrund von infizierten Reisenden und des globalen Handels die reale Gefahr einer Übertragung des Zika-Virus über Landesgrenzen hinweg besteht;
1. erkennt an, dass das Zika-Virus in den meisten Fällen durch infizierte Stechmücken der Gattung Aedes – in erster Linie der in tropischen Regionen vorkommenden Gattung Aedes aegypti – übertragen wird und dass diese Stechmücke auch das Dengue-, das Chikungunya- und das Gelbfieber überträgt;
 2. weist darauf hin, dass die Bewertung des ECDC ergab, dass es weder Impfstoffe noch Behandlungsmethoden gibt und dass die Prävention angesichts der Tatsache, dass die Stechmücken, die das Zika-Virus übertragen, sowohl in Gebäuden als auch im Freien (meistens tagsüber) stechen, auf persönlichen Schutzmaßnahmen beruht, wie das Tragen von mit Permethrin behandelter Kleidung wie langärmeligen Oberteilen und langen Hosen (insbesondere während der Stunden, in denen die das Zika-Virus übertragende Stechmücke am aktivsten ist) und die Nutzung von abgeschirmten und klimatisierten Räumen bzw. von Moskitonetzen zum Schlafen oder Ausruhen;
 3. hält es für wichtig, Kommunikationspläne auf der am besten geeigneten Ebene umzusetzen, um die Bevölkerung zu sensibilisieren und ihr zu zeigen, wie sie sich am besten vor Mückenstichen schützen kann;
 4. begrüßt, dass das ECDC die Lage beobachtet; fordert das ECDC auf, seine Risikobewertungen und epidemiologischen Informationen regelmäßig zu aktualisieren; ist der Ansicht, dass das ECDC einen Sachverständigenausschuss für tropische Infektionskrankheiten einsetzen sollte, um alle erforderlichen EU-Maßnahmen auf wirksame Weise zu koordinieren und zu beobachten;
 5. begrüßt den Beschluss der Kommission, 10 Mio. EUR für die Erforschung des Zika-Virus bereitzustellen, und empfiehlt, den Schwerpunkt auf schwere Fälle angeborener Fehlbildungen des Gehirns in ganz Lateinamerika und auf den vermuteten Zusammenhang mit Zika-Virus-Infektionen zu legen; bezweifelt jedoch, ob dieser Betrag der weitreichenden wissenschaftlichen Herausforderung Rechnung trägt, die darin besteht, das Zika-Virus und seine neurologischen Komplikationen zu verstehen und diagnostische Tests und Behandlungsmethoden für die Krankheit zu entwickeln;
 6. weist darauf hin, dass in 28 Ländern Zika-Virus-Infektionen gemeldet wurden und dass das Virus lebensverändernde Folgen nach sich zieht, insbesondere für junge und arme Frauen, die in der überwiegenden Mehrheit in den am wenigsten entwickelten Regionen dieser Länder leben; hält angesichts der wahrscheinlichen Ausbreitung der Erkrankung die praktische Umsetzung der aus der Ebola-Krise des vergangenen Jahres gewonnenen Erkenntnisse auf internationaler Ebene für dringend erforderlich;
 7. hebt hervor, dass der Schwerpunkt der Forschung vorwiegend auf Präventionsmaßnahmen zur Eindämmung der weiteren Ausbreitung des Virus und auf

- der Entwicklung von Behandlungsmethoden liegen sollte; fordert, dass bei der Erforschung des Zika-Virus ein dreigliedriger Ansatz verfolgt wird, der darin besteht, den vermuteten Zusammenhang zwischen dem Zika-Virus und angeborenen Fehlbildungen des Gehirns zu erforschen, Behandlungsmethoden und Impfstoffe zu entwickeln und Tests zur raschen und wirksamen Diagnose auszuarbeiten;
8. verweist auf den weiteren Forschungsbedarf in Bezug auf den möglichen Zusammenhang zwischen Mikrozephalie und dem Larvizid Pyriproxyfen, da dieser bislang wissenschaftlich noch nicht ausgeschlossen werden konnte;
 9. betont, dass die Forschung auch andere mögliche und komplementäre Ursachen der Mikrozephalie berücksichtigen sollte;
 10. hebt hervor, dass im Rahmen von Horizont 2020 und des FP7 weitere Möglichkeiten zur Finanzierung der Entwicklung eines Impfstoffs gegen Malaria und vernachlässigte Infektionskrankheiten, zu denen auch das Zika-Virus gehört, zur Verfügung stehen;
 11. fordert die Kommission auf, im Falle einer Förderung der Forschung in diesem Bereich durch öffentliche Gelder der EU sicherzustellen, dass die erzielten Ergebnisse frei von Rechten des geistigen Eigentums sind und die entwickelten Produkte zu für Patienten erschwinglichen Preisen angeboten werden;
 12. fordert die Kommission auf, konkrete Maßnahmen zur Umsetzung in den europäischen Regionen, in denen das Zika-Virus bereits ausgebrochen ist, vorzuschlagen, um alle möglichen Überträger in diesen Regionen zu beseitigen, infizierte Personen, insbesondere schwangere Frauen, zu unterstützen, und eine weitere Ausbreitung in diesen Regionen und den übrigen Teilen Europas zu verhindern;
 13. fordert die Kommission auf, einen Aktionsplan zur Vorbeugung der Ausbreitung des Virus in Europa und zur Unterstützung von Mitglied- und Drittstaaten bei der Bekämpfung der Epidemie in den am schwersten betroffenen Regionen, zu denen in erster Linie die Karibik und Zentral- und Südamerika zählen, auszuarbeiten; ist der Ansicht, dass ein solcher Plan die gezielte und ausreichende kostenlose Verbreitung von mechanischen Barrieren wie Netzen (zur Vermeidung von Mückenstichen) und Kondomen (zur Vermeidung der Übertragung durch Geschlechtsverkehr) umfassen sollte; fordert die Kommission auf, ein Verwaltungsprotokoll auszuarbeiten, das auf Bürger ausgerichtet ist, die aufgrund ihres epidemiologischen Kontextes mit dem Zika-Virus infiziert worden sein könnten, um die Kette der Übertragung durch Geschlechtsverkehr und Bluttransfusionen durch Früherkennung wirksam zu durchbrechen;
 14. hält es aufgrund der Komplexität der Erprobung und Entwicklung von sicheren, wirksamen und erschwinglichen Impfstoffen für schwangere Frauen, die häufig von frühen klinischen Studien ausgeschlossen sind, für erforderlich, bei der Verhandlung über Finanzierungsfragen und der Bewertung des Laborbedarfs einen geschlechterbezogenen Ansatz zu verfolgen; fordert die Geldgeber nachdrücklich auf, bei den für die Entwicklung dieser Impfstoffe angesetzten Kosten, darunter auch bei der Zuweisung der EU-Forschungsförderung, realistisch zu bleiben und der Sicherheit von Mädchen und Frauen Vorrang einzuräumen;

15. weist darauf hin, dass das Zika-Virus die Schwächen sowohl in der Reaktion der öffentlichen Gesundheitssysteme, insbesondere auf der ersten Versorgungsebene, als auch bei der Bereitstellung von Dienstleistungen und den Rechten von Frauen und Mädchen im Bereich der reproduktiven Gesundheit in den betroffenen Ländern aufgezeigt hat, vor allem was Information und Betreuung während und nach der Schwangerschaft sowie Vermeidung und Abbruch ungewollter Schwangerschaften betrifft, und dass die Regierungen dieser Länder Frauen gleichzeitig geraten haben, die Schwangerschaft zu verschieben und weitere Erkenntnisse über das Zika-Virus abzuwarten;
16. hält eine Stärkung der Forschungskapazitäten für erforderlich, um die Verdachtsfälle von Zika-Infektionen in der EU und im EWR zu bestätigen und folglich Zika-Virus-Infektionen von anderen Arbovirus-Infektionen (z. B. Dengue und Chikungunya) zu unterscheiden; fordert die Mitgliedstaaten und die Kommission auf, die Arbeit der Forschungslabore, die das Zika-Virus erforschen, zu koordinieren und die Einrichtung derartiger Labore in den Mitgliedstaaten zu fördern, die noch über keine solche Einrichtung verfügen;
17. fordert die EU und die Mitgliedstaaten auf, Strategien vorzuschlagen, mit denen Impfstoffhersteller mit Zentren für die Kontrolle und Vorbeugung von Krankheiten sowie mit anderen öffentlichen Gesundheitsämtern und Anbietern von Gesundheitsleistungen auf einzelstaatlicher Ebene in Kontakt treten können, um Daten und Analyseergebnisse auszutauschen;
18. hält es für erforderlich, das Bewusstsein von Geburtshelfern, Kinderärzten und Neurologen dafür zu stärken, dass Patienten, die seit 2014 nach Brasilien oder in ein anderes betroffenes Land gereist sind, und Personen, die eine angeborene Fehlbildung des Zentralnervensystems haben oder an Mikrozephalie oder am Guillain-Barré-Syndrom erkrankt sind, auf Zika-Virus-Infektionen untersucht werden sollten;
19. fordert die EU auf, die betroffenen Länder bei der Erzielung eines universellen Zugangs zu primärer sowie zu prä- und postnataler Gesundheitsversorgung und zu Diagnostiktests für das Zika-Virus zu unterstützen; fordert die EU auf, den Regierungen dieser Länder dabei zu helfen, ein umfassendes Informations- und Versorgungspaket im Bereich der sexuellen und reproduktiven Gesundheit mit Möglichkeiten der Familienplanung bereitzustellen, wobei der Schwerpunkt auf dem Zugang zu einer großen Bandbreite von hochwertigen Verhütungsmethoden für alle Frauen und jugendlichen Mädchen und zu sicheren Schwangerschaftsabbrüchen liegen sollte, um dem Anstieg von unsicheren Abtreibungen seit Ausbruch der Epidemie entgegenzuwirken und in diesem Zusammenhang den erforderlichen Dialog über Verhütung und die Rechte von Frauen und Mädchen mit Partnerländern einzuleiten;
20. weist darauf hin, dass bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt (10. Februar 2016) sowohl 25 EU/EWR-Länder und die Vereinigten Staaten als auch das Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten schwangeren Frauen und Frauen, die versuchen, schwanger zu werden, geraten haben, eventuelle Reisen in von Zika betroffene Länder zu verschieben;
21. fordert die Kommission angesichts der Tatsache, dass es derzeit weder Prophylaxe noch Behandlung oder Impfstoff zum Schutz vor einer Zika-Virus-Infektion gibt und in

Europa während der Sommermonate 2016 die Gefahr von lokalen Übertragungen über Vektoren besteht, auf, Insektizide unverzüglich auf ihre Auswirkungen auf die menschliche Gesundheit und ihre Wirksamkeit bei der Bekämpfung des Mückenüberträgers zu untersuchen; fordert die Kommission ferner auf, eine Reihe von Leitlinien für die Vorbeugung auszuarbeiten, die noch in diesem Sommer von den einzelstaatlichen Behörden umzusetzen sind;

22. nimmt die Veröffentlichung eines Algorithmus für die Untersuchung von schwangeren Frauen, die aus einem vom Zika-Virus betroffenen Land zurückkehren, zur Kenntnis; weist jedoch darauf hin, dass die Frage des langfristigen Nachweises des Zika-Virus im Sperma und der dokumentierten Übertragung des Zika-Virus durch Geschlechtsverkehr bislang von den Gesundheitsbehörden ignoriert wurde, was Folgen für Männer, die aus vom Zika-Virus betroffenen Regionen zurückkehren, nach sich ziehen könnte; vertritt die Auffassung, dass angesichts der Tatsache, dass asymptomatische Infektionen keine Seltenheit darstellen, reisende Männern nach ihrer Rückkehr aus vom Zika-Virus betroffenen Regionen Kondome benutzen und schlüssige Daten zu der Bedeutung dieser Übertragungsart abwarten sollten;
23. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten vor dem Hintergrund der Empfehlungen der WHO zur Vorbeugung in Europa auf, die Überwachung von invasiven Mückenarten erheblich zu stärken und die Kontrolle des Mückenbestands durch die Vernichtung von Brutstätten (wie Schwimmbecken) und die Ausarbeitung von Plänen für das Sprühen von Insektiziden im Falle eines Ausbruchs zu erhöhen und die Desinfizierung von Frachtladungen und -trägern sowie der Cockpits und Fluggastkabinen von Flugzeugen aus infizierten Ländern zu verbessern;
24. fordert die EU und die Botschaften der Mitgliedstaaten auf, Informationen und Unterstützung für die EU-Bürger bereitzustellen, die in betroffenen Regionen leben oder dorthin reisen;
25. fordert die Fluggesellschaften in der EU und in Drittstaaten auf, ihre Luftfahrzeuge nach einem Flug aus einer betroffenen Region ordnungsgemäß und gründlich zu desinfizieren;
26. fordert die EU auf, mit Blick auf die Ausarbeitung ihrer Strategie für die Bekämpfung des Zika-Virus die Mitglied- und Drittstaaten (nationale, regionale und lokale Regierungen) zu konsultieren, die Erfahrung mit der Beobachtung, Überwachung, Sensibilisierung, Vorbeugung bzw. Bekämpfung in Bezug auf die Aedes-Stechmücke haben, wie die Regionale Regierung von Madeira und das Rathaus von Funchal, die beide mehr als zehn Jahre Erfahrung in diesem Bereich aufweisen können, und die französischen Gebiete in äußerster Randlage und die überseeischen Gebiete, die über langjährige Sachkenntnis im Bereich der aufkommenden, durch Vektoren übertragenen Krankheiten und insbesondere des Zika-Virus verfügen;
27. ist der Ansicht, dass für die Bekämpfung des Zika-Ausbruchs ein koordinierter Ansatz sowohl auf europäischer als auch auf internationaler Ebene erforderlich ist; begrüßt in diesem Zusammenhang die Einsetzung der europäischen Sanitätstruppen und ist der Ansicht, dass dies wesentlich zur Mobilisierung von medizinischen und auf dem Gebiet der öffentlichen Gesundheit tätigen Teams und der entsprechenden Ausrüstung zur Bekämpfung des Zika-Virus beiträgt, falls dies erforderlich sein sollte; fordert die

Kommission ferner auf, dringend eine horizontale EU-Strategie für weltweite Gesundheit voranzutreiben, die auf die Verwirklichung des neuen Rahmens für nachhaltige Entwicklung und der darin enthaltenen Ziele ausgelegt ist;

28. fordert die Kommission auf, gemeinsam mit anderen Partnern die Überwachung der Ausbreitung des Zika-Virus auch in Entwicklungsländern zu fördern und in Zusammenarbeit mit den betroffenen Ländern angemessene Maßnahmen zur Entwicklung von gesundheitsbezogenen Kapazitäten und Schulungen für Gesundheitspersonal, zur epidemiologischen Überwachung, zur Bildung und Mobilisierung von Gemeinschaften und zur Kontrolle des Stechmückenbestands in die bestehenden länderspezifischen Entwicklungsprogramme aufzunehmen;
29. hält es für erforderlich, dass alle Vorschläge auf der Grundlage von epidemiologischen Studien ausgearbeitet werden, die nicht nur die Auswirkungen des Zika-Virus abdecken, sondern aus denen auch hervorgeht, welche anderen Ursachen diese Auswirkungen haben können;
30. fordert die Mitgliedstaaten auf, das Bewusstsein von Krankenhausärzten und Zentren für Reisegesundheits für die Entwicklung der Zika-Epidemie und die von den Behörden der betroffenen Länder angestrebte Überträgerkontrolle zu stärken, damit die Zika-Virus-Infektion in die Differenzialdiagnose für Anwohner und Personen, die aus einem betroffenen Land zurückkehren, integriert werden kann und die notwendigen Vorkehrungen getroffen werden können, um Personen, bei denen der Verdacht auf eine Zika-Infektion besteht, in Quarantäne nehmen zu können und so einer autochthonen Übertragung vorzubeugen; fordert die einzelstaatlichen Gesundheitsbehörden auf, unter der Leitung des ECDC Informationskampagnen zu organisieren, um die europäischen Bürger aufzuklären und zu beruhigen und unnötige Aufregung zu vermeiden;
31. fordert die Kommission und die Mitgliedstaaten auf, die Wachsamkeit im Zusammenhang mit der Früherkennung von Zika-Virus-Infektionen, die nach Europa sowie in die überseeischen Länder und Gebiete und die Gebiete in äußerster Randlage der EU und insbesondere in die Länder, in denen Überträger oder potenzielle Überträger vorzufinden sind, eingeführt werden, zu stärken, um das Risiko von autochthonen Übertragungen zu verringern; erkennt ferner an, dass es möglich ist, dass das Zika-Virus in mit Aedes-Mücken belastete Regionen mit gemäßigttem Klima (also auch in Regionen in Nordamerika und Europa) eingeführt wird – auch wenn dieses Risiko wahrscheinlich gering und saisonbedingt ist –, und dass dies zu autochthonen Übertragungen führen kann;
32. unterstreicht die Bedeutung des Zugangs zu einem breiten Spektrum von Gesundheitsdiensten im Kampf gegen das Zika-Virus;
33. unterstützt die Forderungen der Vereinten Nationen¹, Rechtsvorschriften und politische Maßnahmen aufzuheben, die den Zugang zu sexueller und reproduktiver Gesundheit unter Verstoß gegen internationale Normen einschränken, und bekräftigt seine Bereitschaft, dafür Sorge zu tragen, dass die Reaktionen im Bereich des Gesundheitsschutzes im Einklang mit den Menschenrechten insbesondere in Bezug auf die Gesundheit und die entsprechenden Rechte verlaufen;

¹ <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=53173#.VswcHE32aUk>

34. beauftragt seinen Präsidenten, diese Entschließung dem Rat, der Kommission, den Regierungen und Parlamenten der Mitgliedstaaten, dem Generalsekretär der Vereinten Nationen und der Weltgesundheitsorganisation zu übermitteln.