

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Dr. Anton Friesen, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/21015 –

Medizinische Kollateralschäden durch Maßnahmen gegen die COVID-19-Pandemie

Vorbemerkung der Fragesteller

Aufgrund der COVID-19-Pandemie hat die Bundesregierung u. a. mit ihren am 12., 16. und 22. März sowie am 15. und 30. April 2020 gefassten bzw. in ihrer Gültigkeit verlängerten Beschlüssen Leitlinien für nichtpharmakologische Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von COVID-19 in Deutschland aufgestellt (Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 15. April 2020; <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1744226/bcf47533c99dc84216eded8772e803d4/2020-04-15-beschluss-bund-laender-data.pdf>, Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 22. März 2020; <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1733246/e6d6ae0e89a7ffea1ebf6f32cf472736/2020-03-22-mpk-data.pdf?download=>, Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 30. April 2020; <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1749804/d3e2fa884ba9ac2b743192d27dc12aea/2020-04-30-beschluss-bund-laender-data.pdf?download=1>).

Den Beschlüssen folgend, wurden auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes in den Bundesländern Verfügungen zu SARS-CoV-2-Eindämmungsmaßnahmen erlassen (Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 20. März 2020, Az. Z6a-G8000-2020/122-98; <https://www.bayern.de/wp-content/uploads/2020/03/20-03-20-ausgangsbeschr-aenkung-bayern-.pdf>), die das soziale und wirtschaftliche Leben in Deutschland weitgehend eingeschränkt haben (Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 22. März 2020; <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1733246/e6d6ae0e89a7ffea1ebf6f32cf472736/2020-03-22-mpk-data.pdf?download=>), und wesentliche Grundrechte außer Kraft gesetzt (Möllers, C.: Coronakrise und Verfassungsrecht: Ist die Demokratie in Gefahr?. Legal Tribune Online: https://www.lto.de/persistent/a_id/41061/ 2020). Zudem wurden am 19. Mai 2020 bzw. 27. März 2020 mit dem Ersten bzw. dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite insbesondere dem Bundesministerium für Gesundheit im seuchenrechtlichen Notfall Kom-

petenzen im Sinne eines Notverordnungsrechts verliehen und damit zur An- oder Verordnung von besonderen Maßnahmen zwecks Bekämpfung epidemischer Infektionskrankheiten ermächtigt. Gegen die entsprechende Gesetzgebung bestehen nach Auffassung der Fragesteller massive verfassungsrechtliche Bedenken (Mayen, T.: Coronakrise: Der verordnete Ausnahmezustand. Anwaltsblatt Juni: 398–403, 2020; <https://anwaltsblatt.anwaltverein.de/de/news/coronakrise-der-verordnete-ausnahmezustand>). Am 13. März 2020 haben die Bundeskanzlerin und die Regierungschefs der Bundesländer die Kliniken in Deutschland aufgefordert, ab dem 16. März 2020 alle medizinisch nicht zwingend notwendigen planbaren Aufnahmen und Operationen zu verschieben, um medizinische Kapazitäten für mögliche COVID-19-Erkrankte vorzuhalten sowie aus- und aufzubauen. Daraufhin wurden etwa 40 Prozent der Intensivbetten im deutschen Gesundheitssystem freigehalten (Telefonschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 30. April 2020; <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/975226/1749804/d3e2fa884ba9ac2b743192d27dc12aea/2020-04-30-beschluss-bund-laender-data.pdf?download=1>). Den oben genannten Entscheidungen bzw. Beratungen der Bundesregierung waren Modellierungen des Robert Koch-Instituts (RKI; an der Heiden, M., Buchholz, U.: Modellierung von Beispielszenarien der SARS-CoV-2-Epidemie 2020 in Deutschland. Robert Koch-Institut, 2020; https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Deutschland.pdf?__blob=publicationFile) vorausgegangen, aus denen eine mögliche Überlastung des deutschen Gesundheitssystems, insbesondere der intensivmedizinischen Versorgung, durch Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion abzuleiten war und demnach eine Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung durch COVID-19 in Deutschland derzeit insgesamt als hoch eingeschätzt wurde (Täglicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) 18. März 2020 – aktualisierter Stand für Deutschland; https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-03-18-de.pdf?__blob=publicationFile).

Vor allem aus dem Ausland werden aber nun zunehmend Daten über die medizinischen Kollateralschäden der Maßnahmen („Lock-Down“) bekannt, die ergriffen wurden, um die Gesundheit der Bevölkerung vor COVID-19 zu schützen (https://www.meinbezirk.at/niederoesterreich/c-politik/panikvirus-verursacht-mehr-kollateralschaeden-als-coronavirus_a4090680). Diese Kollateralschäden umfassen nach Auffassung der Fragesteller eine massive Gefährdung und umfangreiche Schädigung von Leben und Gesundheit der Bevölkerung. Diesbezüglich liegen z. B. Untersuchungen zu erhöhter Sterblichkeit durch den „Lockdown“ in den USA (<https://thehill.com/opinion/healthcare/499394-the-covid-19-shutdown-will-cost-americans-millions-of-years-of-life>) oder Daten zu den Todesursachen der Übersterblichkeit in Großbritannien (England) vor (<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/two-new-waves-deaths-break-nhs-new-analysis-warns/>). Für Österreich sind z. B. betreffende Daten zu koronaren Herzerkrankungen wissenschaftlich untersucht (Metzler, B., Siostrzonek, P., Binder, R. K., Bauer, A., Reinstadler, S. J.: Decline of acute coronary syndrome admissions in Austria since the outbreak of COVID-19: the pandemic response causes cardiac collateral damage. Eur Heart J, 2020). Aber auch in Deutschland erhalten diese Art Folgen Aufmerksamkeit (<https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/corona-politik-und-ihr-e-kollateralschaeden-das-sterben-der-anderen-a-00000000-0002-0001-0000-000171426687>). Vor allem ausbleibende Operationen bzw. Behandlungen spielen dabei eine wichtige Rolle (https://www.focus.de/regional/hamburg/absolut-es-versaemnis-hamburger-kardiologe-rechnet-mit-virologen-ab-und-zaehlt-kapitale-corona-fehler-auf_id_12173085.html).

Die Fraktion der AfD im Deutschen Bundestag hatte bereits am 27. Mai 2020 die Bundesregierung nach der Berücksichtigung von negativen Folgewirkungen bei der Entscheidung über Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie in der Kleinen Anfrage auf Bundestagsdrucksache 19/19541 gefragt. Die Antwort der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 19/19874 fiel nach Ansicht der Fragesteller bezüglich konkreter Angaben eher zurückhaltend aus.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung hat frühzeitig und umfassend gehandelt, um das SARS-CoV-2-Pandemiegeschehen einzudämmen und zu verhindern, dass es auch in Deutschland zu einer erheblichen Sterblichkeit durch das Coronavirus SARS-CoV-2 kam. Dies ist gelungen, und die Zahlen zeigen, dass die Ausbreitung von SARS-CoV-2 in Deutschland bisher erfolgreich verlangsamt wurde. Die dazu erforderlichen einschränkenden Maßnahmen haben weiten Teilen der Bevölkerung sehr viel abverlangt. In den kommenden Wochen und Monaten wird es darauf ankommen, die Krise weiter gemeinsam zu bewältigen und weitere Schritte zur Überwindung und Erholung zu gehen.

Gemäß § 5 Abs. 1 S. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist ausschließlich der Deutsche Bundestag befugt, eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festzustellen und diese Feststellung wieder aufzuheben. Mit den durch das Erste und das Zweite Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite („Bevölkerungsschutzgesetze“) im IfSG vorgenommenen Änderungen wird das Funktionieren des Gemeinwesens im infektionsschutzrechtlichen Notfall gesichert. Angesichts dieser außergewöhnlichen Herausforderung, die das gesamte Bundesgebiet betrifft, muss die Bundesregierung in die Lage versetzt werden, binnen kürzester Zeit schützend einzugreifen. Hierzu wurde das IfSG entsprechend erweitert und präzisiert.

Auf der Grundlage der §§ 5 Absatz 2, 5a Abs. 2 IfSG kann das Bundesministerium für Gesundheit durch Anordnungen und Verordnungen verschiedene Maßnahmen treffen, da in einer Lage wie der gegenwärtigen Pandemie, die unverzügliches Handeln erfordert, die Verfahrensabläufe beschleunigt werden müssen. Vor Eintritt einer schweren Krise kann nicht mit der erforderlichen Bestimmtheit gesetzlich festgelegt werden, mit welchen konkreten Maßnahmen auf eine künftige krisenhafte Entwicklung zu reagieren sein wird. Diese Ermächtigung eröffnet der Exekutive im Rahmen des verfassungsrechtlich Zulässigen daher den nötigen Handlungsspielraum bei klar definierten Regelungsinhalten. Gem. § 5 Abs. 4 S. 1 und S. 4 IfSG treten die auf der Grundlage der § 5 Abs. 2 oder § 5a Abs. 2 IfSG erlassenen Anordnungen und Rechtsverordnungen mit der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, spätestens aber mit Ablauf des 31. März 2021, außer Kraft.

Für den Vollzug des IfSG und damit für die unmittelbare Bekämpfung von Infektionskrankheiten sind in Deutschland hauptsächlich die Länder zuständig, da sie gem. Art. 83 GG Bundesgesetze grundsätzlich als eigene Angelegenheit ausführen.

Alle Maßnahmen sowohl des Bundes als auch der Länder werden unter Berücksichtigung des aktuellen nationalen und internationalen Infektionsgeschehens sowie der verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse getroffen. Die Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen wird dabei unter Heranziehung aller relevanten Aspekte kontinuierlich geprüft.

1. Hat die Bundesregierung Erkenntnisse über tatsächliche oder mögliche gesundheitliche Schäden bzw. negative gesundheitliche Auswirkungen in der Bevölkerung Deutschlands durch Maßnahmen gegen die Ausbreitung von COVID-19, und wenn ja, welche sind dies (in Anlehnung an die in der Vorbemerkung der Fragesteller beispielhaft angegebenen Quellen, bitte möglichst genau und aussagekräftig alle, mindestens aber die wichtigsten im Rahmen der Antwort möglich aufzuführenden, entsprechend relevanten Daten nennen, von denen die Bundesregierung Kenntnis hat, auch wenn es sich um Schätzungen handelt)?

Wenn ja, seit wann sind die erfragten Erkenntnisse der Bundesregierung bekannt (bitte möglichst genaue Datumsangabe)?

Dem Robert Koch-Institut (RKI) liegen derzeit nur begrenzt Daten zu den tatsächlichen gesundheitlichen Schäden bzw. negativen gesundheitlichen Auswirkungen in der Bevölkerung Deutschlands durch Maßnahmen gegen die Ausbreitung von COVID-19 vor.

Dezierte Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Folgen für die Bevölkerung in Deutschland, die in Zusammenhang mit den Pandemie-bedingten Veränderungen im Versorgungsgeschehen stehen könnten, liegen der Bundesregierung nicht vor. Einige Analysen aus der stationären Notfallversorgung weisen drauf hin, dass Aufnahmen von Patientinnen und Patienten mit akuten kardiovaskulären Ereignissen in der Zeit der frühen Pandemiephase (März/April 2020) in Deutschland zurückgingen. Dabei zeigten Untersuchungen auf Basis von Krankenhaus- sowie von Krankenversicherungsdaten einen substantiellen Rückgang von Krankenhausaufnahmen aufgrund von überwiegend leichteren Herzinfarkten und Schlaganfällen auf. Darüber hinaus wiesen Routinedaten-Analysen auch auf eine Abnahme stationärer Behandlungen wegen Herzinsuffizienz und Herzrhythmusstörungen hin. In einer umfassenden Bestandsaufnahme zur Veränderung der Krankenhausfallzahlen belegt das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) u. a. einen deutlichen Rückgang der Fallzahlen wegen akuten Hirninfarkts, Myokardinfarkts und Herzinsuffizienz im März/April 2020 gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum. Dabei zeigte sich auch eine deutlichere Abnahme für weniger dringliche im Vergleich zu dringlicheren Fällen von Herz- und Hirninfarkten. Für einige Krebsdiagnosen (insbesondere Darm- und Lungenkrebs) ging die Zahl der operativen Ersteinriffe um rund 20 % zurück, während für andere Diagnosen keine deutlichen Rückgänge oder sogar Anstiege (z. B. Brust- und Gebärmutterkrebs) zu verzeichnen waren. Fallzahlen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Verhaltensstörungen gingen um 49 % im Vergleich zum Vorjahr zurück.

Welche Ursachen hier zugrunde liegen, ist bislang noch nicht ausreichend erforscht. Dabei war die Notfallversorgung akuter kardiovaskulärer und onkologischer Erkrankungen nach Aussagen der Fachgesellschaften zu jeder Zeit gewährleistet.

Eine internationale Studie (CovidSurg Collaborative. Br J Surg 2020; Br J Surg 2020 May 12;10.1002/bjs.11746. doi: 10.1002/bjs.11746) weist zu verschobenen Operationen in 190 Ländern darauf hin, dass es sich bei den pandemiebedingt verschobenen Operationen ganz überwiegend (90,2 %) um nicht lebensnotwendige oder aus gesundheitlichen Gründen dringende Eingriffe sondern um planbare (elektive) Operationen gehandelt hat. Analysen zu möglichen gesundheitlichen Folgen wurden nicht untersucht. Hier wird nur eine gezielte und langfristige Nachbeobachtung von Patientinnen und Patienten Aufschluss geben können, bei denen entsprechende Verschiebungen stattgefunden haben.

2. Plant die Bundesregierung Untersuchungen anzustellen, Erhebungen von Daten bzw. Studien in Auftrag zu geben, diese anzuregen oder zu fördern, mit denen ermittelt wird, inwiefern die Maßnahmen gegen die Ausbreitung von COVID-19 zu ernsthaften gesundheitlichen Folgen oder gar Todesfällen geführt haben, führen werden oder führen könnten, oder werden solche Datenerhebungen bzw. Studien bereits durchgeführt, und falls ja, welche Datenerhebungen bzw. Studien sind zu welchem Zeitpunkt geplant, bzw. seit wann werden diese bereits durchgeführt, und wann ist mit entsprechenden Erkenntnissen zu rechnen?

Das RKI analysiert Veränderungen in Gesundheitszustand und Gesundheitsverhalten in Zusammenhang mit der Pandemie auf Basis von Daten aus laufenden bevölkerungsrepräsentativen Befragungsstudien im Rahmen des bundesweiten Gesundheitsmonitorings (z. B. GEDA 2019/2020-EHIS) sowie im Rahmen zusätzlich finanzierter Studien zum Monitoring des Pandemiegesehens (z. B. Corona Monitoring lokal und COVID-19 Snapshot Monitoring (COSMO)). Ebenso werden fortlaufend Auswertungen von verfügbaren Daten der amtlichen Statistik zur Mortalitätsentwicklung vorgenommen, wobei zeitnahe Daten zur ursachenspezifischen Mortalität noch fehlen. Das Zentrum für Krebsregisterdaten wird die Pandemiefolgen für an Krebs erkrankte Menschen mit Hilfe der Daten aus den bevölkerungsbezogenen Krebsregistern der Länder und anderer Daten (Krankenhausstatistik, Todesursachenstatistik) analysieren, sobald diese für den entsprechenden Zeitraum vorliegen. Umfassende Längsschnittanalysen zu gesundheitlichen Veränderungen sind im Rahmen der NAKO Gesundheitsstudie geplant. Analysen von GKV-Daten werden durch die verschiedenen Datenhalter (z. B. Wissenschaftliches Institut der AOK, WiDO und Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung, Zi) vorgenommen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.