

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Martin Sichert, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, Jörg Schneider, Uwe Witt, Jürgen Braun, Ulrich Oehme, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth, Dr. Axel Gehrke und der Fraktion der AfD

Bevölkerungsschutz im Falle einer Pandemie

Der letzte jährliche Bericht der Bundesregierung zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz, der ein Szenario für den Fall einer Pandemie mit einem hochansteckenden Virus (Risikoanalyse Pandemie) enthält, ist der Bericht aus dem Jahr 2012 (Bundestagsdrucksache 17/12051). In dem Bericht wird ein Szenario angenommen, wonach sich ein hypothetischer Erreger – genannt „Modi-SARS“ im Bundesgebiet (sowie weltweit) rasant ausbreitet und zu der Erkrankung von ca. 29 Millionen Menschen (erste Welle) und zum Tod von mindestens 7,5 Millionen Menschen in Deutschland führt (Bundestagsdrucksache 17/12051, S. 64). Die Eigenschaften des „Modi-SARS“ sind dem aktuell grassierenden Corona-Virus (auch bekannt unter den Bezeichnungen SARS-CoV-2 oder COVID-19 – im Folgenden COVID-19 genannt) sehr ähnlich – vgl. die Ausführungen des Robert Koch-Instituts (RKI; Stand: 3. März 2020 unter https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste.html) mit den Anlagen zu der Bundestagsdrucksache 17/12051, die die Informationen bzw. Eigenschaften des hypothetischen Erregers „Modi-SARS“ aufzählt und näher beschreibt („SARS Informationen“ sowie „Modi-SARS Informationen“ auf Bundestagsdrucksache 17/12051, S. 85 und 86).

Obwohl zum Virus COVID-19 bisher noch viele Ungewissheiten bestehen, sind nach jetzigem Stand (3. März 2020) nach Ansicht der Fragesteller fast alle Eigenschaften aus dem hypothetischen „Modi-SARS“-Virus erfüllt. Dies betrifft sowohl das Auftreten des Virus (sowohl geografisch wie jahreszeitlich), seine Ausbreitung (ausgehend von Asien und sich überwiegend nach Europa und Nordamerika ausbreitend), seine Herkunft (von Tier zu Mensch), den Verlauf der Krankheit, die Prophylaxemöglichkeiten, die Heilmöglichkeiten, die Letalität usw. (siehe insbesondere Kapitel 2 des o. g. Berichts, Bundestagsdrucksache 17/12051, S. 58 bis 61).

Im Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz für das Jahr 2017 (veröffentlicht am 12. April 2019; Bundestagsdrucksache 19/9520) wurden die Erkenntnisse sowie Handlungsempfehlungen u. a. aus der seit 2012 durchgeführten Risikoanalyse Pandemie aufgeführt, dessen Szenario auf Bundestagsdrucksache 17/12051 aufgezeichnet worden ist. Wie die Bundesregierung schreibt, sei das übergeordnete Ziel dieser Analysen „ein resilientes Bevölkerungsschutzsystem“ (Bundestagsdrucksache 19/9520, S. 4) zu entwickeln. Im Vergleich zu allen anderen Risikoanalysen entfällt bei dem Szenario einer Pandemie durch ein „Modi-SARS“-Virus die größte zahlenmäßige Gefahr auf den Schadensparameter „Verletzte/Erkrankte“ (siehe Abbildung 2 und Tabelle 1 auf Bundestagsdrucksache 19/9520, S. 9).

Die Bundesregierung geht in der Analyse von 78 Millionen Verletzten und/oder Erkrankten innerhalb von drei Jahren aus und prognostiziert bis zu 4,1 Millionen gleichzeitig Krankenhauspflichtige und bis zu 1,1 Millionen gleichzeitig Intensivpflegepflichtige (ebd.). Die Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen zum Integrierten Hilfeleistungssystem Deutschland sind dort als Anhang auf den Seiten 24 bis 36 nach den Versorgungsbereichen aufgeführt.

Am 12. Februar 2020 sagte der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn im Plenum des Deutschen Bundestages in seiner Rede Folgendes „Wir sind wachsam, wir sind aufmerksam, wir sind gut vorbereitet. Das hat das deutsche Gesundheitswesen in den letzten Wochen unter Beweis gestellt. Die Weltgesundheitsorganisation hat uns das auch verschiedentlich und wiederholt bestätigt“ (siehe Plenarprotokoll 19/145, S. 18083 ff.)

Der Gesundheitsminister von Nordrhein-Westfalen (NRW) sagte in der Sendung „Hart aber Fair“ am 2. März 2020 (abrufbar unter: <https://www1.wdr.de/daserste/hartaberfair/sendungen/zwischen-hysterie-und-begruendeter-angst-wie-gefaehrlich-ist-das-corona-virus-100.html>): „Dass jetzt ein Problem besteht bei Masken und Papieranzügen, das hab ich nicht für möglich gehalten – das finde ich persönlich blamabel.“ Und weiter: „Dass es an Artikeln mangelt, die man auch Cent-Kram nennen kann [...] das darf uns in unserem Gesundheitssystem nicht mehr passieren.“ Der Gesundheitsminister erwähnte auch, dass seine Behörde 20.000 Masken, die, so der Minister, „für die nächste Zeit reichen“, gekauft hätte. Wohlgermerkt, der Minister erwähnte kurz davor, dass „in NRW 80.000 Ärztinnen und Ärzte“ tätig sind.

Die Vorsitzende des Marburger Bundes sowie Pandemiebeauftragte der Landesärztekammern gab dazu auf die Äußerungen des Ministers in derselben Sendung folgendes Urteil: „Wir sehen jetzt ein bisschen auch die Auswirkungen, dass ein Gesundheitssystem, was seit Jahren auf Effizienz getrimmt wird, an jeder Stelle [sic]!“

Es gibt derzeit die Sorge um Lieferengpässe sowie über schwindende Vorräte von wichtigen Arzneimitteln (<https://www.sueddeutsche.de/politik/medikament-e-sorge-um-den-antibiotika-vorrat-1.4804048>) und Hausärzte machen sich Sorgen um ihre Vorräte an Schutzausrüstung (<https://www.tagesschau.de/inland/corona-deutschland-hausaerzte-101.html>). Diesbezüglich gab es in der vorgenannten „Hart aber Fair“-Sendung vom 2. März 2020 auch einen Beitrag über eine Apothekerin aus Bayern, die über Lieferprobleme bei Medikamenten sprach. So seien bereits seit November 2019 300 lebenswichtige Arzneimittel nicht mehr geliefert worden (darunter wichtige Herzmedikamente, Blutdrucksenker, Antiepileptika usw.).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie schätzt die Bundesregierung die allgemeine Lage bezüglich der Schutzausrüstung im deutschen Gesundheitssystem ein, angesichts des Statements des Gesundheitsministers des Landes NRW, der die Situation als „blamabel“ (siehe Vorbemerkung) einschätzt?

Wie erklärt die Bundesregierung diesbezüglich die kontradiktorischen Statements des NRW-Gesundheitsministers und des Bundesgesundheitsministers, der das deutsche Gesundheitssystem in seiner Rede im Plenum des Deutschen Bundestages am 12. Februar 2020 als „gut vorbereitet“ erklärte (vgl. Vorbemerkung)?

2. Wie viel an notwendiger medizinischer Schutzausrüstung (wie etwa Schutzkleider, Atemschutzmasken), an Desinfektionsmitteln, Sanitätsmaterial und anderweitig notwendigem medizinischen Material sowie an lebenswichtigen und notwendigen Arzneimitteln hat das deutsche Gesundheitssystem nach Kenntnis der Bundesregierung auf Vorrat (bitte eine Liste an Materialien bereitstellen, z. B. wie viele Atemschutzmasken [differenziert nach Typ], Schutzkleider usw. sind in den deutschen Krankenhäusern gelagert)?
 - a) Wie lange würde nach Schätzung der Bundesregierung dieser Vorrat bei welchem Bedarf vorhalten?
 - b) Wie viel an benötigtem medizinischem Material ist, angesichts der Verbreitung von COVID-19, zusätzlich bestellt worden, und wann?
 - c) Wie viele Atemschutzmasken (bitte nach Maskentyp differenziert – z. B. FFP1, FFP2 usw.) haben die deutschen Krankenhäuser bzw. die zuständigen Gesundheitsämter zusätzlich bestellt, und wann?
3. Wie viel an medizinischen Gütern (z. B. Schutzausrüstung wie Atemschutzmasken und andere medizinische Güter) hat die Bundesrepublik Deutschland als Sachleistungshilfe an die Volksrepublik China bezüglich des Ausbruchs von COVID-19 versandt, und zu welchen Zeitpunkten (bitte die Anzahl der jeweiligen Sachleistungen in einer Tabelle bzw. in einer Liste aufgliedern; siehe diesbezüglich: <https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2020-02/coronavirus-china-deutschland-hilfslieferung-bundesregierung-epidemie-desinfektionsmittel-schutzkleidung>)?
4. Wie viele Betten und wie viele Intensivstationsplätze sind nach Kenntnis der Bundesregierung aktuell in Deutschland verfügbar?

Wie hat sich diese Zahl in den letzten 20 Jahren entwickelt (bitte in einer Tabelle aufgliedern)?
5. Wie viele Betten und Intensivstationen könnten nach Kenntnis der Bundesregierung kurzfristig zusätzlich (z. B. im Pandemiefall) zur Verfügung gestellt werden?
6. Was ergab die Prüfung über die „sinnvolle Erhöhung der Bettenzahlen“, die im Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2017 (Bundestagsdrucksache 19/9520, S. 30, Punkt 7) empfohlen wurde?
 - a) Hat man die Bettenzahl erhöht, und wenn ja, um wie viel?
 - b) Wenn nein, mit welchen Argumenten nicht?
7. Wurden logistische Einsatzkonzepte und ggf. ein länderübergreifendes Ressourcenregister entwickelt, die eine länderübergreifende Ergänzung von Engpassressourcen (z. B. Dialysegeräte, Beatmungsgeräte, Patiententransport sowie Sanitätsmaterial etc.) ermöglichen, und wurden diese, wie es im Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2017 empfohlen wurde (siehe Bundestagsdrucksache 19/9520, S. 30, Punkt 9), getestet?
 - a) Wenn ja, wie ist der aktuelle Stand, d. h., wer koordiniert die Umsetzung dieser Konzepte, und gibt es bereits ein entsprechendes Register?
 - b) Wenn ja, welche Maßnahmen wurden aus diesen Konzepten in Bezug auf die Ausbreitung des COVID-19-Virus gezogen, und wie wurden sie umgesetzt?

8. Welche konkreten Voraussetzungen wurden geschaffen, um eine ärztliche Grundversorgung aufrechtzuerhalten im Falle einer Eigenbetroffenheit niedergelassener Ärzte (siehe Bundestagsdrucksache 19/9520, S. 30, Punkt 10), d. h., welche Maßnahmen hat man ergriffen, bzw. welche Pläne sind dazu (auch im Hinblick auf die Ausbreitung von COVID-19) vorgesehen?
9. Was hat die Bundesregierung konkret unternommen, bzw. inwiefern hat sie die Empfehlung aus der Risikoanalyse umgesetzt, um die Arzneimittelbevorratung in Krankenhäusern auszuweiten (siehe Bundestagsdrucksache 19/9520, S. 30, Punkt 2) bzw. eine Überprüfung und Anpassung der Vorräte im Bereich Medikamente, Sanitätsmaterial und PSA zu veranlassen (siehe Bundestagsdrucksache 19/9520, S. 27, Punkt 1)?
 - a) Was ergab die Überprüfung, und wenn diese noch nicht durchgeführt wurde, wieso nicht?
 - b) Wie haben sich die Vorräte bzw. Bestände von wichtigen Medikamenten in den Krankenhäusern seit der Risikoanalyse verändert?
10. Welche Pläne sind von der Bundesregierung vorgesehen, um die Grundversorgung mit lebenswichtigen Medikamenten im Falle eines Ausfalls der Lieferkette aus dem Ausland zu gewährleisten (insbesondere im Hinblick auf das Beispiel der Apothekerin aus der Vorbemerkung der Fragesteller letzter Absatz; wonach bereits seit November 2019 Engpässe zu verzeichnen sind)?
11. Erwägt die Bundesregierung nach jetzigem Stand (3. März 2020), auch Maßnahmen nach dem § 16 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) zu ergreifen (Einschränkung der Grundrechte)?

Wenn ja, mit welcher Begründung, und mit welchen Maßnahmen konkret?

Berlin, den 18. März 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion