

Die Staatsministerin

SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND GESELLSCHAFTLICHEN ZUSAMMENHALT
Albertstraße 10 | 01097 Dresden

Präsidenten des Sächsischen Landtages
Herrn Dr. Matthias Rößler
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1
01067 Dresden

Durchwahl
Telefon +49 351 564-55000
Telefax +49 351 564-55010

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Aktenzeichen
(bitte bei Antwort angeben)
23-0141.51-20/196

Dresden,
15. Juni 2020

Kleine Anfrage des Abgeordneten Dr. Rolf Weigand (AfD)

Drs.-Nr.: 7/2443

Thema: Gewinnung notwendiger Datengrundlagen zur Lagebewertung der Corona-Pandemie

Sehr geehrter Herr Präsident,

den Fragen sind folgende Ausführungen vorangestellt:

„In dem am 15.05.20 in der Sächsischen Zeitung erschienenen Interview äußerte sich der Ministerpräsident zur Erkenntnislage zum neuartigen Coronavirus im März und der Notwendigkeit von Schutzmaßnahmen. Er führte aus: *„Anfangs gab es so viele Unsicherheiten, und die Faktenlage war sehr undifferenziert. Keiner wusste genau, wie sich die Krankheit überträgt. [...] Und deshalb war es richtig, erstmal vorsichtig zu sein. [...]“*

In der 3. Adhoc Stellungnahme der Leopoldina vom 13.04.20 empfahl u.a. die Erkenntnislage durch den Aufbau einer *„longitudinalen Testung regional unterschiedlicher Kohorten“* zu verbessern und die Daten für die Erstellung von Vorhersagemodellen zu verwenden.

(https://www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_04_13_Coronavirus-Pandemie-Die_Krise_nachhaltig_%C3%BCberwinden_final.pdf)“

Namens und im Auftrag der Sächsischen Staatsregierung beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1: Durch welche Maßnahmen zu jeweils welchen Zeitpunkten sollte die Datenlage zur Einschätzung des Risikos ausgehend vom SARS-CoV-2 Virus sowie seiner Verbreitung/ Ausbreitung in der Bevölkerung inkl. möglicher Übertragungswege verbessert werden?

Die Datenlage wird primär durch die fortwährende Arbeit der Gesundheitsämter bei Infektionsfällen, insbesondere durch deren Ermittlungen zu Infektionsquellen und zu Kontaktpersonen, verbessert.

Hausanschrift:
Sächsisches Staatsministerium
für Soziales und Gesellschaft-
lichen Zusammenhalt
Albertstraße 10
01097 Dresden

www.sms.sachsen.de

Generell befinden sich das Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS) und die Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA) Sachsen seit dem 7. Januar 2020 im regelmäßigen Austausch mit dem Robert Koch-Institut (RKI) und den anderen Bundesländern bezüglich der Situation zu SARS-CoV-2. Die Staatsregierung hat die Risikoeinschätzungen bzw. die täglichen Lageberichte des RKI zu jeder Zeit in ihre Bewertung der Lage mit einbezogen. Das RKI hatte zudem bereits Mitte Januar 2020 eine Koordinierungsstelle eingerichtet und ebenfalls noch im Januar erste Informationen / Empfehlungen veröffentlicht, die regelmäßig aktualisiert bzw. ergänzt wurden und an denen sich die Staatsregierung fortlaufend orientiert. Erfahrungen der anderen Bundesländer fließen ebenfalls in die Bewertung der Datenlage ein.

Die Staatsregierung steht außerdem im engen Austausch mit den führenden sächsischen Infektiologen und großen Kliniken und mit vielen weiteren Akteuren. Am 28. Februar 2020 fand erstmals eine Koordinierungsrunde mit wichtigen Vertretern aller Ressorts und der medizinischen Versorgung statt. So konnten alle relevanten Informationen zur besseren Einschätzung der Datenlage, insbesondere für den Freistaat Sachsen, noch vor Auftreten des ersten positiv getesteten Falls im Freistaat Sachsen gebündelt werden.

Darüber hinaus tragen regelmäßige Literaturstudien renommierter Fachzeitschriften sowie der Informationen des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum besseren Verständnis der Datenlage bei. Allerdings bieten die wissenschaftlichen Artikel eine teils noch inkonsistente Datenlage zu verschiedenen Fragestellungen.

Sächsische Studien sind ebenfalls seit April 2020 in Planung. Eine erste kurze Veröffentlichung zu einem Pilotprojekt existiert bereits (von Braun A, Pietsch C, Liebert U, Lübbert C: SARS-CoV-2-Screening von Bewohner*innen und Personal in Alten- und Pflegeheimen der Stadt Leipzig, Epid Bull 2020;22:3–6 | DOI 10.25646/6878 - https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/22_20.pdf?__blob=publicationFile).

Frage 2: Gibt es mittlerweile longitudinale Testungen in der Bevölkerung Deutschlands oder Sachsens zur Einschätzung des Risikos ausgehend vom SARS-CoV-2 Virus sowie seiner Verbreitung/ Ausbreitung in der Bevölkerung inkl. möglicher Übertragungswege oder ist der Aufbau geplant?

Longitudinale Feldstudien einschließlich Testungen sind für den Freistaat Sachsen in Planung. Bezüglich deutschlandweiter Studien wird auf das RKI verwiesen, z. B. <https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Studien/cml-studie/Fachinformationen/Fachinformationen.html>.

Ein kompletter Überblick über Studien in anderen Bundesländern liegt der Staatsregierung nicht vor.

Frage 3: Inwieweit zieht die Staatsregierung Ergebnisse von prognostischen Modellrechnungen zur Vorhersage eines wahrscheinlichen Pandemieverlaufes zur Lagebewertung/ Risikoeinschätzung heran und seit wann tut sie dies?

Die Staatsregierung hat für Deutschland folgende prognostische Modellrechnungen in die Lagebewertung mit einbezogen:

- Modellierung des RKI vom 20. März 2020 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Deutschland.html)
- Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie: 1. Stellungnahme vom 21. März 2020 (https://www.dgepi.de/assets/Stellungnahmen/Stellungnahme2020Corona_DGEpi-21032020-v2.pdf) und 2. Stellungnahme vom 27. April 2020 (https://www.dgepi.de/assets/2.Stellungnahme_SARS-CoV-2_DGEpi_20200427.pdf)

Für den Freistaat Sachsen werden der Staatsregierung von den Uniklinika bzw. Universitäten Modellierungen zur Verfügung gestellt, z. B. https://www.imise.uni-leipzig.de/sites/www.imise.uni-leipzig.de/files/files/uploads/Medien/bulletin_covid19_sachsen_leipzigPlus_2020_05_03_v4.pdf.

Frage 4: Zu Beginn der Verbreitung des Corona-Virus in Deutschland hatte sich das RKI gegen die Obduktion von an COVID-19 verstorbenen ausgesprochen. So konnte die Frage, ob die SARS-CoV-2 Infektion oder COVID-19 einen maßgeblichen Einfluss auf den Tod hatte, nicht mit Klarheit bewertet werden.

a) Hat die Anzahl der an COVID-19 Verstorbenen bei der Lagebewertung/ Risikoeinschätzung und bei der Begründung der Notwendigkeit/ Verhältnismäßigkeit angeordneter Schutzmaßnahmen einen maßgeblichen Einfluss?

b) Welche Maßnahmen wurden umgesetzt, die Erkenntnisse dazu zu verbessern, ob COVID-19 tatsächlich einen maßgeblichen Einfluss auf den Tod einer als an COVID-19 verstorben geführte Person hat?

Gerade hinsichtlich der Maßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen hatte die Anzahl der an COVID-19 Verstorbenen einen maßgeblichen Einfluss.

In den regelmäßig stattfindenden Telefonkonferenzen mit den Gesundheitsämtern hat das SMS am 29. April 2020 befürwortet, bei Covid-19-Verstorbenen Obduktionen durchzuführen, um mehr Erkenntnisse zu dem Virus zu erhalten. Die Anordnung einer Obduktion liegt im Ermessen der Gesundheitsämter.

Frage 5: Anhand welcher Kriterien/ Parameter wurden jeweils zu welchen Zeitpunkten Bewertungen zur/ zum

a) Verbreitung und Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus in der Allgemeinbevölkerung oder speziellen Bevölkerungsgruppen

b) Auftreten von COVID-19 sowie deren klinisch schwere Verlaufsformen

c) Erkrankungsrisiko/ Sterberisiko einzelner Bevölkerungsgruppen

d) Kapazitäten des Gesundheitswesens

e) Notwendigkeit sowie Verhältnismäßigkeit von grundrechtseinschränkenden Schutzmaßnahmen

f) Erfolg der angeordneten Schutzmaßnahmen

g) Aufhebung von Schutzmaßnahmen

vorgenommen?

Der exponentielle Anstieg der Infektionszahlen Anfang März 2020 in Deutschland hat deutlich gemacht, was für ein hohes Ansteckungspotenzial SARS-CoV-2 hat. Die WHO hat die Verbreitung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 und die dadurch hervorgerufene Erkrankung COVID-19 deshalb am 11. März 2020 als Pandemie eingestuft. Die Ausbreitung dieses Virus stellt eine sehr dynamische und ernstzunehmende Belastung für das Gesundheitssystem dar.

Die Staatsregierung hat in den zurückliegenden Monaten in Abstimmung mit dem Bund und den Ländern deshalb intensiv daran gearbeitet, das Infektionsgeschehen durch ein breites Maßnahmenbündel so gut wie möglich zu kontrollieren und das Gesundheitswesen zu stärken. Hierbei wurden bei allen Entscheidungen deren Wirkung in gesundheitlicher, sozialer und wirtschaftlicher Hinsicht sorgfältig gegeneinander abgewogen. Vorrang hatte der Schutz der Gesundheit der Bevölkerung.

Die ständig zunehmenden wissenschaftlichen Erkenntnisse über dieses neuartige Virus und viele interdisziplinäre Expertenmeinungen flossen dabei in die Entscheidungsfindung ein. Hierzu fanden zusätzlich zu den Beratungen des Krisenstabes „Corona“ regelmäßig Beratungen mit den Vertretern medizinischer Institutionen und den Krankenhaus- sowie Laborkoordinatoren statt, bei denen die unten aufgeführten Sachverhalte jeweils besprochen wurden. Ausschlaggebend waren unter anderem die tagesaktuellen Fallzahlen und deren Entwicklung, das Testvorgehen inklusive der Kapazitäten der Corona-Ambulanzen und Labore, die Kapazitäten der Gesundheitsämter sowie die Anzahl und Auslastung der Krankenhausbetten, insbesondere der Intensivbetten. Darüber hinaus wurden die Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung und Probleme beim Vollzug der Infektionsschutzmaßnahmen ausgewertet.

Zudem erfolgte ein regelmäßiger Austausch mit den anderen Bundesländern, dem Bund und dem RKI, um über mögliche Maßnahmen und deren Abschätzung gemeinsam zu beraten. Außerdem wurde stetig die weltweite und auch die Fallzahlentwicklung in den europäischen Nachbarländern engmaschig betrachtet, um eine Prognose zur weiteren Fallzahlentwicklung abzuschätzen. Ebenso flossen die Erkenntnisse mit Pandemien anderer Erreger in die diesbezügliche wissenschaftliche Expertise ein.

Die Schließungen von Geschäften, der Gastronomie und Angeboten des gesellschaftlichen Lebens dienten der Kontaktreduzierung. Vergangene Pandemien zeigten, dass diese Maßnahmen besonders wirksam sind, wenn sie zu einem möglichst frühen Zeitraum erfolgen. Dadurch ist es in Sachsen und in Deutschland gelungen, die Neuinfektionszahlen durch SARS-CoV-2 wirkungsvoll zu reduzieren und den zunächst weitgehenden "Shutdown" schon bald schrittweise wieder zu lockern. So wurden die ergriffenen Maßnahmen zuletzt alle 14 Tage erneut einer Prüfung unterzogen.

Seit dem 24. März 2020 werden die Bettenkapazitäten in den Krankenhäusern im Freistaat Sachsen – getrennt nach ITS-Betten mit Beatmungsmöglichkeit und Betten anderer Stationen – anhand täglicher Berichte einem fortlaufenden Monitoring unterzogen. Es werden dabei die aktuell verfügbaren Bettenkapazitäten – getrennt nach ITS-Betten mit Beatmungsmöglichkeit und Betten anderer Stationen – und die Belegungszahlen (Auslastung) – absolut und nach COVID-19-Erkrankten betrachtet.

Auf der Grundlage dieser Meldungen erfolgte und erfolgt in Abstimmung zwischen den betreffenden Krankenhäusern, dem jeweils koordinierenden Krankenhaus der Maximalversorgung im Freistaat Sachsen (für die Region Südwestsachsen das Klinikum Chemnitz, für die Region Nordwestsachsen das Universitätsklinikum Leipzig und für die Region Ostsachsen das Universitätsklinikum Dresden), den Leitstellen, den Trägern der Rettungsdienste und Gesundheitsämtern, erforderlichenfalls eine Steuerung der Patientenströme (vgl. Allgemeinverfügung des SMS vom 6. Juni 2020, Anordnung von Schutzmaßnahmen an Krankenhäusern und stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus und zur Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten, Ziffer 1).

Darüber hinaus galt und gilt im Hinblick auf die Kapazitäten an ITS-Betten mit Beatmungsmöglichkeit fortwährend, dass die Krankenhäuser im Freistaat Sachsen aufgefordert sind, alles Notwendige zu unternehmen (insbesondere durch Planung und Erhöhung des Einsatzes des ärztlichen Personals, des Pflegepersonals und des weiteren Personals, das notwendig ist, um intensivpflichtige Menschen zu behandeln), um diese zu erhöhen und die Funktions- bzw. Durchhaltefähigkeit der Intensivstationen zu sichern (vgl. Allgemeinverfügung des SMS vom 6. Juni 2020, Anordnung von Schutzmaßnahmen an Krankenhäusern und stationären medizinischen Rehabilitationseinrichtungen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus und zur Behandlung von COVID-19 Patientinnen und Patienten, Ziffer 2).

Angesichts des Umstandes, dass es sich um eine teils sehr dynamische Situation ohne Beispiel mit vielen noch schwer abschätzbaren Risiken handelt, war und ist Maßstab ein vorsichtiges Vorgehen in regelmäßigen Schritten und ein besonders strenger Maßstab für vorübergehend notwendige Grundrechtseinschränkungen das leitende Prinzip für das Handeln der Staatsregierung.

Mit freundlichen Grüßen


Petra Köpping