

Antrag

der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Jörg Schneider, Paul Viktor Podolay, Uwe Witt, Jürgen Braun, Ulrich Oehme, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Axel Gehrke, Dr. Christian Wirth, Dr. Dirk Spaniel, Hansjörg Müller, Marc Bernhard, Stephan Brandner, Marcus Bühl, Petr Bystron, Tino Chrupalla, Joana Cotar, Siegbert Droese, Dietmar Friedhoff, Markus Frohnmaier, Albrecht Glaser, Franziska Gminder, Kay Gottschalk, Mariana Iris Harder-Kühnel, Nicole Höchst, Martin Hohmann, Johannes Huber, Jens Kestner, Stefan Keuter, Jörn König, Steffen Kotré, Dr. Birgit Malsack-Winkemann, Andreas Mrosek, Volker Münz, Sebastian Münzenmaier, Christoph Neumann, Gerold Otten, Tobias Matthias Peterka, Martin Reichardt, Ulrike Schielke-Ziesing, Uwe Schulz, Thomas Seitz, René Springer, Dr. Harald Weyel, Matthias Büttner, Peter Felser, Dr. Götz Frömming, Wilhelm von Gottberg, Armin-Paulus Hampel, Udo Theodor Hemmelgarn, Martin Hess, Karsten Hilse, Enrico Komning, Rüdiger Lucassen, Frank Magnitz, Jens Maier, Frank Pasemann, Jürgen Pohl, Stephan Protschka und der Fraktion der AfD

Deutschland auf zukünftige Pandemien besser vorbereiten – Effektivität der Coronavirus-Maßnahmen wissenschaftlich auswerten

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die globale Ausbreitung des aus China übertragenen Coronavirus (SARS-CoV-2), stellt unsere Gesellschaft vor bisher unbekannte Herausforderungen.

Umso erstaunlicher ist es, dass die Bundesregierung sich bereits vor acht Jahren mit der Auswirkung von Coronaviren auf die deutsche Gesellschaft beschäftigte. Im Jahr 2012 veröffentlichte sie einen Bericht zum Bevölkerungsschutz, in dem sie eine Risikoanalyse zum Thema „Pandemie durch Virus Modi-SARS“ (17/12051)¹ vorstellte. Im Jahr 2013 stellte sie eine Risikoanalyse zum Coronavirus „MERS-CoV“ (18/208)² vor.

¹ <https://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/120/1712051.pdf>

² <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/002/1800208.pdf>

Bisher sind in Deutschland 3.000 Menschen, die mit dem Coronavirus infiziert waren, gestorben und weltweit ca. 115.000 (Stand: 13. April 2020)³, wobei die Kausalität der Todesursache bei vielen dieser Menschen, nicht abschließend festzustellen ist⁴.

Hamburg setzt sich bundesweit für eine rechtsmedizinische Beurteilung der Todesumstände von Corona-Infizierten ein, um festzustellen, ob die Infektion mit dem neuartigen Erreger letztlich auch todesursächlich war.⁵

Es ist nicht der erste Fall der internationalen Ausbreitung einer ernstzunehmenden Erkrankung und wird auch nicht der letzte sein. In den letzten 100 Jahren erlebten wir folgende Epi- und Pandemien, die allesamt signifikant höhere Todeszahlen zur Folge hatten:

- 1918/1919: Spanischen Grippe (Influenzavirus A/H1N1), bei der zwischen 27 und 50 Millionen Menschen gestorben sind^{6,7}
- 1957/1958: Asiatische Grippe (Influenzavirus A/H2N2): ca. 2 Millionen Tote⁸
- Seit 1961: Cholera-Pandemie (laut WHO und globaler Impfallianz Gavi immer noch andauernd)^{9,10}: ca. 50.000 bis 140.000 Tote pro Jahr.¹¹
- 1977/1978: Russische Grippe-Pandemie (Influenzavirus A/H1N1): ca. 700.000 Tote^{12,13}
- 2012/2013: Grippewelle, die in Deutschland laut Schätzungen des Robert Koch-Instituts zu 28.900 Exzess-Todesfällen geführt hat¹⁴.

Aktuell aktive Epidemien und die bereits oben erwähnte Pandemie:

- Masern-Epidemie in der Demokratischen Republik Kongo 2019/2020: 310.000 Erkrankte¹⁵, 6000 Tote^{16,17} (aktiv)
- Ebola-Epidemie in der Demokratischen Republik Kongo und in Uganda seit 2018: 3.453 Erkrankte, 2273 Tote (aktiv)¹⁸
- 7. Cholera-Pandemie die 1961 ausgebrochen ist (aktiv)¹⁹

Diese Zahlen zeigen eindrücklich, dass Epidemien und Pandemien, Geschehnisse sind, mit denen die menschliche Zivilisation seit jeher lebt und leben muss. Im Gegensatz zu COVID-19 betrafen beispielsweise bei der Influenza-Pandemie 1918/1919 fast

³ <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

⁴ www.arte.tv/de/afp/neuigkeiten/hamburg-fordert-genauere-beurteilung-der-todesumstaende-von-corona-infizierten

⁵ www.arte.tv/de/afp/neuigkeiten/hamburg-fordert-genauere-beurteilung-der-todesumstaende-von-corona-infizierten

⁶ www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/1918-pandemic-h1n1.html

⁷ www.aerzteblatt.de/archiv/197155/Spanische-Grippe-Ein-Virus-Millionen-Tote

⁸ www.newscientist.com/article/dn7261-pandemic-causing-asian-flu-accidentally-released/

⁹ www.gavi.org/vaccineswork/call-end-cholera-pandemic

¹⁰ www.who.int/cholera/the-forgotten-pandemic/en/

¹¹ www.who.int/cholera/publications/global-roadmap.pdf?ua=1

¹² <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0011184>

¹³ www.welt.de/wissenschaft/gallery3631390/Die-schlimmsten-Pandemien-der-Neuzeit.html

¹⁴ www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2015/Ausgaben/03_15.pdf?__blob=publicationFile

¹⁵ www.france24.com/en/20200306-away-from-coronavirus-dr-congo-battles-deadly-measles-outbreak

¹⁶ www.bbc.com/news/world-africa-50506743

¹⁷ www.spiegel.de/wissenschaft/medizin/kongo-mehr-als-6000-menschen-an-masern-gestorben-a-00be5a69-c7c1-4d86-b144-8b88e1dd544a

¹⁸ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331641/SITREP_EVD_DRC_20200331-eng.pdf

¹⁹ www.who.int/cholera/the-forgotten-pandemic/en/

50 % der Todesfälle die Altersgruppe 20 bis 40 Jahre.²⁰ In China sind ca. 80 % der COVID-19-Todesfälle über 60 Jahre alt.²¹

Es war also nie fraglich, ob die nächste Pandemie ausbrechen würde, sondern wann und wie vorbereitet Deutschland auf so einen Krisenfall sein würde.

Die von der Bundesregierung und den Bundesländern ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der aktuellen Coronavirus-Pandemie bestehen aus dem Dreiklang: Eindämmung der Epidemie, Schutz der vulnerablen Bevölkerung sowie einer gezielten Kapazitätserhöhung im öffentlichen Gesundheitswesen und im Versorgungssystem²².

Für die Wirksamkeit und Notwendigkeit einiger dieser Maßnahmen gibt es wissenschaftliche Hinweise, für andere jedoch nicht. Sie werden aufgrund von Hochrechnungen und politischen Überlegungen vorgeschlagen. Unklarheit besteht über die Wirksamkeit kurzfristig installierter politischer Maßnahmen und deren Befolgung durch den individuellen Bürger.²³

Spezifische Therapeutika und Impfstoffe sind noch nicht verfügbar. Für Medikamente ist derzeit von einer Entwicklungszeit von mindestens vier bis sechs Monaten und neun bis zwölf Monaten für Impfstoffe auszugehen²⁴. Dabei ist zu bedenken, dass die weitgehende Stilllegung des öffentlichen Lebens aufgrund der zu erwartenden, mitunter gravierenden sozialen und ökonomischen Konsequenzen sowie der möglichen negativen physischen und psychischen Auswirkungen auf die Gesundheit nicht über einen so langen Zeitraum aufrechterhalten werden kann.

Die Frage, die sich angesichts der heutigen Situation vordringlich stellt, ist daher nicht die Frage, wie wir das Virus eliminieren können, sondern wie gelingt es, dass es möglichst wenig Schaden anrichtet. Hier gilt es, den direkten Schaden durch Todesfälle, Arbeitsausfall oder Überlastung des Gesundheitssystems gegen indirekte Schäden wie die Folgen von sozialer Isolierung und Wirtschaftsstillstand abzuwägen.

Deutschland, so wie auch der Großteil der restlichen Welt, setzt auf sogenannte nicht-pharmakologische Maßnahmen, auch NPIs (non-pharmaceutical interventions)²⁵ genannt.

Die soziale Selbstisolierung gehört hier genauso dazu, wie das Schließen von Restaurants, Geschäften und Schulen und das Verbot von größeren Menschenansammlungen. Man erhofft sich mit diesen Methoden, die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen. Denn wer zu Hause sitzt, kann sich selbst und niemanden anderen anstecken.

Wer zu Hause sitzt, kann aber auch nicht arbeiten, sich im Verein engagieren, an kulturellen Angeboten teilnehmen, zur Psychotherapie gehen oder Freunde und Familie besuchen. Langfristig bedeutet dies große Einbußen für die deutsche Wirtschaftskraft und die Gefährdung unseres weltbekanntes Sozialsystems sowie der psychischen Gesundheit unseres Volkes.

Es ist gänzlich unklar, wie lange die NPIs aufrechterhalten werden müssen und welche Effekte in Abhängigkeit von Zeit und Intensität damit erzielt werden könnten. Möglicherweise wird die Zahl der Toten nur auf einen späteren Zeitpunkt verschoben, ohne dass sich an der Gesamtzahl etwas ändert.

²⁰ www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/covid-19

²¹ www.unboundmedicine.com/medline/citation/32064853/

²² www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020-03-21_Leopoldina_Coronavirus-Pandemie_in_Deutschland_01.pdf

²³ www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/covid-19

²⁴ www.leopoldina.org/uploads/tx_leopublication/2020_04_03_Leopoldina_Stellungnahme_Gesundheitsrelevante_Ma%C3%9Fnahmen_Corona.pdf

²⁵ www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tools&alias=530-pandinflu-leadershipduring-tool-4&Itemid=1179&lang=en

Umso wichtiger ist es nun also, diese nichtpharmakologischen Interventionen zu untersuchen und auszuwerten. Eine formative, wie auch eine summative Evaluation sind unabdingbar, um bewerten zu können, ob und wie diese NPIs wirken.

Denn das undifferenzierte und unwissende Einsetzen solch gesellschaftslähmender Maßnahmen, kann langfristig schlimmere Folgen für die Bevölkerung haben, als die Krankheit selbst.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem sichergestellt wird, dass

1. NPIs mit akribischer Begleitforschung durchgeführt werden und jetzt neben der ohne Zweifel erforderlichen virologischen Grundlagenforschung umgehend Kohorten und Register aufgebaut werden, um für zukünftige Pandemie-Situationen wichtige wissenschaftliche Erkenntnisse zu sammeln;
2. Zufallsstichproben der Gesamtbevölkerung auf SARS-CoV-2 untersucht werden, um die wahre Durchseuchungsrate zu erfassen;
3. die gesamte Infektions- und Krankheitslast durch „Influenza-like-Illness“ sowie deren Folgen in einer repräsentativen Bevölkerungsstichprobe erfasst wird, ähnlich wie dies beispielsweise in der britischen Flu Watch Cohort Study gemacht wurde;^{26, 27}
4. der Forschung im Versorgungs- und Public-Health-Bereich ausreichend Forschungsmittel bereitgestellt wird, um für drohende Pandemien in der Zukunft besser gewappnet zu sein. Die gerade erfolgten Ausschreibungen des BMBF sind zu begrüßen²⁸, jedoch bei weitem nicht ausreichend;
5. deutsche Forschungsinstitutionen und Bundesbehörden eine umfangreiche epidemiologische Datenerhebung als Grundlage für effiziente, gezielte und breit akzeptierte Maßnahmen durchführen. Dies ist die Voraussetzung für eine realistische Abschätzung der epidemiologischen Situation. Die Daten bilden auch die Grundlage für verlässliche Berechnungen der Wirkung verschiedener Maßnahmen. Diese Datenerhebung soll mindestens folgende Kennwerte umfassen:
 - a) relativer Anteil Infizierter, Erkrankter, schwer Erkrankter, Intensivfälle, Verstorbener und Immunität;
 - b) eine repräsentative Stichprobe, die verlässliche Aussagen über die Mortalitätsrate sowie die Spezifität und Sensitivität der Testverfahren zulassen und die Schätzgenauigkeit zentraler Parameter der prädiktiven Modelle verbessern;
 - c) eine repräsentative und randomisierte Testung der Bevölkerung hinsichtlich akuter Infektionen und Immunität;
 - d) bei der Registrierung von Neuerkrankten, auch deren Risikofaktoren (Alter, Vorerkrankungen, Rauchen etc.) umfassend und standardisiert elektronisch erfassen. Da die Risikofaktoren die Schwere des Krankheitsverlaufs maßgeblich beeinflussen, ist diese Information im Hinblick auf die Abschätzung einer möglichen Überlastung des öffentlichen Gesundheitssystems wichtig;
6. auf Basis dieser Datenlage, regional angepasste Maßnahmen entwickelt werden;

²⁶ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24717637

²⁷ www.statnews.com/2020/03/17/a-fiasco-in-the-making-as-the-coronavirus-pandemic-takes-hold-we-are-making-decisions-without-reliable-data/

²⁸ www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/10592.php

7. die erfassten epidemiologischen Daten mit den jeweiligen Luftqualitätsdaten des Umweltbundesamts statistisch in Verbindung gebracht und ausgewertet werden²⁹;
8. Umstrukturierungen in den Kliniken und im öffentlichen Gesundheitssystem regelmäßig überprüft und angepasst werden. Es ist dabei zu beachten, dass alle anderen akut und chronisch Erkrankten nicht aus der Versorgung herausfallen, wichtige Diagnosen weiterhin frühzeitig gestellt und nachverfolgt sowie langfristig angelegte Therapien nicht unterbrochen werden;
9. deutsche Forschungsinstitutionen und Bundesbehörden die Auswirkungen der NPIs und der multifaktoriellen Belastung der Umstände auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung untersuchen, mit besonderem Fokus auf die vulnerable Gruppe von Menschen mit psychischen Vorerkrankungen und der Zunahme von Vorfällen der häuslichen Gewalt während der verordneten Zwangsisolation;
10. deutsche Forschungsinstitutionen und Bundesbehörden verhaltenswissenschaftliche Expertise zur Unterstützung der Akzeptanz und Umsetzung von Maßnahmen verwenden, um zu erwartende negative psychische und physische Konsequenzen eines temporären Shutdowns sowie räumlicher Distanzierung abzufedern und diese mit Begleitforschung evaluieren;
11. deutsche Forschungsinstitutionen und Bundesbehörden verhaltenswissenschaftliche Expertise zur Unterstützung der Akzeptanz und Umsetzung von Maßnahmen verwenden, um die Risiko-Compliance der Bevölkerung hoch zu halten, bei gleichzeitiger Lockerung der staatlichen Verordnungen und diese mit Begleitforschung zu evaluieren.

Berlin, den 16. April 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

²⁹ www.umweltbundesamt.de/daten/luft/luftdaten/luftqualitaet/eJzrWJSSuMrIwMhA18BE19B4UUnmIkP-DRXmpCxYVlyxYnOJWBjC0MFucEpKPrDa3imlRbnLT4pzEktMONqvmvWqUO744Jy_9tiPKO-ReHTxazAUYSJGk=

