

Antrag

der Abgeordneten Jörg Schneider, Jürgen Braun, Peter Felser, Dietmar Friedhoff, Dr. Axel Gehrke, Franziska Gminder, Wilhelm von Gottberg, Kay Gottschalk, Armin-Paulus Hampel, Mariana Iris Harder-Kühnel, Martin Hess, Dr. Heiko Heßenkemper, Karsten Hilse, Nicole Höchst, Martin Hohmann, Johannes Huber, Stefan Keuter, Norbert Kleinwächter, Jens Maier, Dr. Birgit Malsack-Winkemann, Andreas Mrosek, Sebastian Münzenmaier, Ulrich Oehme, Tobias Matthias Peterka, Paul Viktor Podolay, Uwe Schulz, Thomas Seitz, Detlev Spangenberg, Dr. Dirk Spaniel, Dr. Harald Weyel, Dr. Christian Wirth und der Fraktion der AfD

Schwere Verlaufsformen bei Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 reduzieren – Vitamin-D-Mangel in der Bevölkerung beseitigen, Immunabwehr stärken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Der Ausbruch der Epidemie des Corona-Virus SARS-CoV-2 im Februar 2020 in Deutschland hat weitreichende Folgen. Neben den gesundheitlichen Aspekten hat die deutliche Reduzierung der sozialen und wirtschaftlichen Aktivitäten (Shut-down) unserem Land schweren Schaden zugefügt.

Es ist noch nicht abzusehen, wann ein Impfstoff zur Verfügung steht.

Corona-Viren sind seit den 1960er Jahren bekannt und als Verursacher für Infekte der oberen Atemwege neben ca. 200 anderen Erregern identifiziert.¹ Das Immunsystem der meisten Menschen ist somit bereits mit Corona-Viren in Kontakt geraten. Viele Infizierte verfügen somit über eine Hintergrundimmunität², deren Folge ein oft symptomloser oder sehr milder Krankheitsverlauf sein könnte. Somit ist von einer hohen Dunkelziffer bei den Infizierten auszugehen.

¹ www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/erkaeltung/hintergrund

² www.n-tv.de/wissen/Nun-doch-Hinweise-auf-Hintergrundimmunitaet-article21738615.html

Am 6. April 2020 erreichte die Corona-Epidemie mit etwa 72.000 aktiven Krankheitsfällen ihren vorläufigen Höhepunkt in Deutschland.³ Die Hospitalisierung lag zu diesem Zeitpunkt bei 14 Prozent mit ca. 10.700 Personen.⁴ Dem deutschen Gesundheitssystem drohte zu keiner Zeit eine Überlastung. Damit sind viele der Einschränkungen durch Corona nicht zu rechtfertigen.

In Hamburg wurden die meisten infizierten Todesopfer obduziert.⁵ Es waren überwiegend Krankenhauspatienten oder Pflegeheimbewohner mit einem Durchschnittsalter von 79,5 Jahren, was in etwa der durchschnittlichen Lebenserwartung entspricht. Alle Personen litten an schweren Vorerkrankungen.

Das Virus wurde auch durch infiziertes Personal in Krankenhäusern und Pflegeheimen verbreitet. Dieses musste in vielen Einrichtungen weiterarbeiten, solange die Mitarbeiter symptomlos waren, wie dieses Beispiel zeigt.⁶ Dabei ist bekannt, dass Schutzausrüstungen, die nur aus einer Schutzmaske und Handschuhen bestehen, keinen ausreichenden Schutz gewähren. Geeignete Schutzkleidung war in vielen Fällen anfangs nicht verfügbar.

Grundsätzlich stellen Infektionen der oberen Atemwege ein großes Problem dar. In der Grippezeit 2019/2020 haben bisher 4,2 Millionen Menschen deswegen eine Arzt- oder Kinderarztpraxis aufgesucht. 177.000 Fälle von Influenza wurden diagnostiziert und an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Die Hospitalisierung beträgt 16 Prozent und somit etwa 28.000 Patienten.⁷ Dies ist ein hoher Wert verglichen mit den Vorjahren.⁸ Der daraus resultierende volkswirtschaftliche Schaden wie durch krankheitsbedingten Arbeitsausfall ist somit immens.

Mittlerweile ist durch einige medizinische Studien belegt, dass es einen Zusammenhang zwischen der „Stärke“ des menschlichen Immunsystems und dem Spiegel von Vitamin D im Blutserum gibt. Es wird nicht direkt Vitamin D gemessen, sondern der Metabolit 25-Hydroxyvitamin D₃, nachfolgend vereinfacht als Vitamin D bezeichnet.

Ein Zusammenhang zwischen Vitamin D und Infektanfälligkeit wird schon lange in der Medizin diskutiert.⁹ Eine sehr umfangreiche Metaanalyse zeigt: „Vitamin D verhindert Atemwegsinfektionen^{10,11}“. Besonders positiv fielen die Studienergebnisse bei Personen aus, die einen Serumwert von weniger als 25 nmol/l (10 ng/ml) hatten (nach Definition des RKI: mangelhafte Versorgung mit einem erhöhten Risiko für Krankheiten wie Rachitis, Osteomalazie und Osteoporose). Eine richtungsweisende Empfehlung zum Corona-Virus wurde kürzlich veröffentlicht (Evidence that Vitamin D Supplementation Could Reduce Risk of Influenza and COVID-19 Infections and Deaths)¹².

In Deutschland haben mehr als die Hälfte der Einwohner eine mangelhafte oder suboptimale Versorgung mit Vitamin D. Vitamin-D-Mangel ist seit etwa zwölf Jahren als ein globales Gesundheitsrisiko identifiziert.¹³

³ www.worldometers.info/coronavirus/country/germany/

⁴ www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020_04-07-de.pdf?__blob=publicationFile

⁵ www.n-tv.de/panorama/Hamburger-Corona-Tote-waren-zuvor-erkrankt-article21742076.html

⁶ www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/stormarn-in-schleswig-holstein-mehr-als-50-corona-infizierte-in-pflegeheim-a-6f347d03-eada-453d-ae09-a536e92180d7

⁷ www.pharmazeutische-zeitung.de/vorsicht-bei-vergleich-der-zahl-der-todesfaelle-116540/

⁸ <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/384486/umfrage/anzahl-der-hauptdiagnosen-von-grippe-in-deutschen-krankenhaeusern/>

⁹ www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0035-1552694.pdf

¹⁰ www.aerztezeitung.de/Medizin/Vitamin-D-verhindert-Atemwegsinfektionen-312707.html

¹¹ www.bmj.com/content/356/bmj.i6583

¹² www.mdpi.com/2072-6643/12/4/988/htm

¹³ Garland CF, Garland FC, Gorham ED, et al.: The Role of Vitamin D in Cancer Prevention, American Journal of Public Health, 2006; 96(2): 252-261

Das RKI definiert einen Vitamin-D-Mangel unterhalb eines Serumspiegels von 30 nmol/l (12 ng/ml) als Mangel und im Intervall bis 50 nmol/l (20 ng/ml) als suboptimal mit möglichen Folgen für die Knochengesundheit. Für die Anteile in der Bevölkerung gibt das RKI an¹⁴: Mangel: Erwachsene 15,2 %, Minderjährige 12,5 %; Suboptimale Versorgung: Erwachsene 40,8 %, Minderjährige 45,6 %.

Der Serumspiegel von Vitamin D schwankt saisonal. Als fettlösliches Vitamin ändert sich der Spiegel nur langsam. Die Menschen nehmen es nur in geringen Mengen über die Nahrung auf. Der menschliche Körper bildet es, wenn er der Sonnenstrahlung oder den Strahlen einer UV-Lampe ausgesetzt wird.

In dem Zeitraum um die Wintersonnenwende ist die Tageslänge besonders kurz und die Strahlungsintensität der Sonne bedingt durch einen niedrigen Einstrahlwinkel niedrig. Entsprechend niedrig ist damit auch die menschliche Vitamin-D-Produktion. Genau in diesen Zeitraum fallen auch die jährlichen Grippe- und Erkältungswellen^{15,16}.

Vor dem Hintergrund ist zu diskutieren, ob möglicherweise die restriktiven Ausgangssperren in Italien, Frankreich oder Spanien zu Beginn des Frühjahrs dazu beigetragen haben, dass o. g. Länder von COVID-19 besonders hart getroffen wurden.

Die Fähigkeit des menschlichen Körpers zur Synthese von Vitamin D sinkt mit zunehmenden Lebensalter. Zur Risikogruppe zählen Personen mit einem Alter über 65 Jahren, besonders hochbetagte, bettlägerige Personen; außerdem auch Personen sehr dunklen Hauttyps oder Personen, die sich immer völlig bekleidet oder sich sehr selten im Freien aufhalten.¹⁷

Die Bestimmung des Vitamin-D-Spiegels ist in den meisten deutschen Arztpraxen und in einigen Apotheken routinemäßig möglich. Die Kosten einer Messung betragen etwa 20 bis 30 Euro. Eine mangelhafte oder suboptimale Versorgung lässt sich durch die individuelle Supplementierung von Vitamin D einfach und preiswert beheben.

Einige Länder haben das Problem des Vitamin-D-Mangels bereits erkannt und reichen Lebensmittel wie Milch oder Fette mit Vitamin D an. Finnland betreibt dies seit einigen Jahren erfolgreich mit dem Ergebnis, dass es in der finnischen Bevölkerung keinen Vitamin-D-Mangel mehr gibt.¹⁸ Die Erkrankungs- und Todesrate durch das Corona-Virus ist im stärker urbanisierten Finnland nur etwa halb so hoch wie in Deutschland (Finnland: Erkrankte 1.152 pro eine Million Einwohner, Tote 54 pro eine Million Einwohner; Deutschland: Erkrankte 2.117 pro eine Million Einwohner, Tote 97 pro eine Million Einwohner; Stand: 19.05.2019¹⁹). Beide Länder haben den Höhepunkt der Epidemie Mitte April 2020 überschritten.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

1. die Bevölkerung in Deutschland umfassend über die gesundheitlichen Folgen einer mangelhaften oder suboptimalen Vitamin-D-Versorgung in Bezug auf akute Atemwegserkrankungen und andere Erkrankungen zu informieren und dabei ebenfalls auf mögliche Dosierungsfehler hinzuweisen;
2. darauf hinzuwirken, dass zweimalige Messungen im Jahr zuzahlungsbefreite Kassenleistungen sein sollen;

¹⁴ www.rki.de/SharedDocs/FAQ/Vitamin_D/Vitamin_D_FAQ-Liste.html

¹⁵ www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1201971210024975?via%3Dihub

¹⁶ https://tilda.tcd.ie/publications/reports/pdf/Report_Covid19VitaminD.pdf

¹⁷ www.bfr.bund.de/de/ausgewahlte_fragen_und_antworten_zu_vitamin_d-131898.html

¹⁸ www.medunigraz.at/gesundheits Themen/gesundheits Themen/detail/news/nahrung-vitamin-d/

¹⁹ www.worldometers.info/coronavirus/

3. Maßnahmen zu ergreifen, die die Vitamin-D-Versorgung der Bevölkerung insgesamt verbessern, insbesondere die Anreicherung von Lebensmitteln mit Vitamin D auf dem deutschen Markt zu überprüfen;
4. die Ärzteschaft aufzufordern, Krankenhauspatienten mit schweren Infektionen der Atemwege sowie Geriatrie- und Palliativpatienten in stationären Pflegeeinrichtungen regelmäßig auf einen Vitamin-D-Mangel zu untersuchen und diesen zu behandeln;
5. die medizinische Forschung in Bezug auf Vitamin-D-Mangel und Krankheitsrisiken stärker zu fördern.

Berlin, den 12. Juni 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

Begründung

In absehbarer Zeit wird wahrscheinlich noch kein Impfstoff verfügbar sein. Deshalb müssen die gesundheitlichen Risiken der Menschen mit anderen einfach durchführbaren und kostensparenden Mitteln minimiert werden. Das Gesundheitssystem soll möglichst nur gering finanziell belastet werden.

Vitamin-D-Mangel oder eine suboptimale Versorgung sind als Risiko für Atemwegsinfektionen identifiziert. Die Behebung könnte viele aktive Krankheitsverläufe verhindern oder deutlich milder verlaufen lassen.

Während dieser Epidemiewelle sind überwiegend alte, multimorbide Patienten, oft in stationären Pflegeeinrichtungen untergebracht, gestorben. Viele hatten bereits die durchschnittliche Lebenserwartung erreicht oder überschritten, wie die Untersuchung der Hamburger Opfer zeigte. Diese Patienten gehörten somit zur Risikogruppe für einen Vitamin-D-Mangel. Hier ist auch Aufklärung erforderlich, ob diese Patienten optimal mit Vitamin D versorgt waren. Zukünftig ist eine ausreichende Versorgung dieser Risikopatienten zu gewährleisten.

Vitamin-D-Mangel erhöht messbar das Risiko an Rachitis, Osteomalazie und Osteoporose zu erkranken, wie das RKI angibt.

Zahlreiche Studien zeigen außerdem einen positiven Effekt von Vitamin D bei neurodegenerativen Erkrankungen oder bei mehreren Krebsarten. So korreliert das Krebsrisiko invers mit dem Vitamin-D-Serumspiegel. Bei einem Serumwert von 38 ng/ml konnte eine Risikoreduktion von 55% bzw. 58% für Darm- und Brustkrebs nachgewiesen werden^{20,21}. In der Publikation „Volkswirtschaftliche Bedeutung einer Vitamin-D-Anreicherung von Lebensmitteln“ werden als jährliche Einsparmöglichkeiten für das Gesundheitssystem von 1,5 Milliarden Euro im onkologischen Bereich und eine Milliarde Euro im osteologischen Bereich genannt. Hier besteht viel weiterer Forschungsbedarf.

²⁰ Holick MF.: Vitamin D deficiency: a worldwide problem with health consequences, American Journal of Clinical Nutrition, 2008: 87: 1080-1086

²¹ Garland CF, Gorham ED, Mohr SB, Garland FC: Vitamin D for can-cer Prevention: Global Perspective, Annals of Epidemiology 2009: 19: 468-483

