

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Michael Theurer, Jens Beeck, Dr. Jens Brandenburg (Rhein-Neckar), weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/20013 –**

Nichtbehandlung von Krankheiten

Vorbemerkung der Fragesteller

Während der COVID-19-Pandemie kommt es in Deutschland möglicherweise zu einer verringerten Nachfrage an medizinischen Dienstleistungen einschließlich Notfallversorgung (vgl. <https://www.bild.de/bild-plus/politik/inland/politik-inland/wegen-coronavirus-geheim-aok-studien-zeigt-wieviele-patienten-liessen-sich-nicht-70632438>). Dies könnte darauf hindeuten, dass notwendige medizinische Versorgung unterbleibt, was wiederum zu einer erhöhten Sterblichkeit beitragen könnte.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung hat bei allen Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie immer wieder darauf hingewiesen, dass notwendige Untersuchungen und Therapien weiterhin erbracht werden können. So war in dem gemeinsamen Beschluss der Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder und der Bundeskanzlerin vom 12. März 2020 vorgesehen, alle planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffe in Krankenhäusern grundsätzlich auf unbestimmte Zeit zu verschieben bzw. auszusetzen, soweit dies medizinisch vertretbar war. Dringlich erforderliche Krankenhausbehandlungen waren hiervon daher nicht betroffen. Seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen hat, ist dem Bundesministerium für Gesundheit wiederholt bestätigt worden, dass die Versorgung aus ihrer Sicht sichergestellt sei und sie immer wieder darauf hingewiesen habe, dass Patientinnen und Patienten für notwendige Untersuchungen und Behandlungen in die Praxen kommen sollen. Zudem gelten für alle Praxen und Therapieeinrichtungen Hygiene- und Schutzregelungen, um etwaige Ansteckungsgefahren zu minimieren. Zusätzlich sind durch die Ausweitung von z. B. telefonischen Konsultationen und Video-Sprechstunden die Möglichkeiten, ärztliche Hilfe und ärztlichen Rat in Anspruch zu nehmen, deutlich flexibilisiert worden.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben sich in einem gemeinsamen öffentlichen Appell an die Bevölkerung gewandt und diese aufgefordert, sich

nicht zu scheuen, bei Beschwerden eine Praxis und im Notfall ein Krankenhaus aufzusuchen.

1. Für wie viele Menschen im medizinischen Sektor und aufgeschlüsselt nach Berufsgruppen ist derzeit nach Kenntnis der Bundesregierung Kurzarbeit angemeldet?

Wie hat sich das monatlich seit Beginn des Jahres 2020 entwickelt?

Nach Angaben der Statistik der Bundesagentur für Arbeit wurde seit Beginn des Jahres 2020 für rund 601.000 Beschäftigte in der Wirtschaftsabteilung 86 „Gesundheitswesen“ der Klassifikation der Wirtschaftszweige 2008 (WZ 2008) konjunkturelle Kurzarbeit angezeigt. Ergebnisse für die einzelnen Monate können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden.

Informationen zu den ausgeübten Berufen der Personen in den Anzeigen über beabsichtigte Kurzarbeit liegen nicht vor.

Tabelle: Anzeigen über konjunkturelle Kurzarbeit und Anzahl betroffener Personen nach ausgewählten Wirtschaftszweigen

Deutschland

Zeitreihe - vorläufige Daten für Monat Mai 2020, Datenstand 27. Mai 2020

Berichtsmonat	Eingegangene Anzeigen		Personen in Anzeigen	
	Insgesamt	darunter	Insgesamt	darunter
		86 Gesundheitswesen		86 Gesundheitswesen
	1	2	3	4
Januar 2020	1.784	-	42.067	-
Februar 2020	1.922	3	41.240	61
März 2020	163.562	11.715	2.638.662	92.796
April 2020	624.870	64.720	8.024.313	461.908
Mai 2020 ¹⁾	66.701	6.258	1.057.062	46.653

Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

¹⁾ Vorläufige Daten

2. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, dass bei den Aufnahmediagnosen z. B. in Krankenhäusern die Fallzahlen von Erkrankungen rückläufig sind?

Wie ist die monatliche Entwicklung der Fallzahlen, auch im Vergleich zu den Vorjahreszeiträumen?

Wie verteilt sich der Rückgang auf die Bundesländer und die Aufnahmediagnosen, insbesondere in der Unterscheidung zwischen Atemwegserkrankungen und anderen Krankheiten?

Im Rahmen der Krankenhausdiagnosestatistik stehen grundsätzlich die Hauptdiagnosen von vollstationär im Krankenhaus behandelten Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Bezugszeitraum der Krankenhausdiagnosestatistik ist ein Kalenderjahr, monatliche Entwicklungen können daher nicht abgebildet werden. Aktuell liegen die Ergebnisse des Berichtsjahres 2017 vor. Ergebnisse für das Berichtsjahr 2020 werden voraussichtlich im Oktober 2021 zur Verfügung stehen.

3. Sieht die Bundesregierung in der Möglichkeit, dass Krankheiten wie etwa Herz-Kreislaufkrankungen, Vergiftungen oder Neubildungen zunehmend nicht behandelt werden, ein Problem?

Bislang liegen für Deutschland keine gesicherten Daten dazu vor, in welchem Umfang Krankheiten wegen COVID-19 nicht behandelt wurden.

Für die Onkologie wurde eine gemeinsame „Task Force“ vom Deutschen Krebsforschungszentrum (DKFZ), Deutscher Krebshilfe und Deutscher Krebsgesellschaft mit einem „Frühwarnsystem“ eingerichtet, um durch regelmäßige Abfragen von universitären Krebszentren die Versorgungslage von Krebspatientinnen und Krebspatienten während der COVID-19-Pandemie zu analysieren. Wesentliches Ergebnis der Task Force ist, dass die Krebsversorgung auch in der COVID-19-Pandemie grundsätzlich gesichert ist.

4. Wie hat sich die flächendeckende Verfügbarkeit von Notfallmedizin für die Menschen in Deutschland seit Beginn des Jahres entwickelt?

Nach Mitteilung der KBV war die Zugänglichkeit der ambulanten ärztlichen Notdienstpraxen während der Corona-Pandemie zu jedem Zeitpunkt gewährleistet. Anfängliche, dem unerwartet hohen Anrufvolumen geschuldete Wartezeiten hinsichtlich der telefonischen Erreichbarkeit der ärztlichen Notdienstnummer konnten nach Aussage der KBV zwischenzeitlich wieder deutlich reduziert werden.

Der Deutschen Krankenhausgesellschaft liegen keine Erkenntnisse oder Berichte über besondere Kapazitätsengpässe infolge der COVID-19-Pandemie vor.

5. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, ob es seit Beginn dieses Jahres zu einer statistischen Übersterblichkeit kommt?

Wenn ja, in welchen Monaten?

Aus einer Sonderauswertung des Statistischen Bundesamtes, in der mit Stand 19. Juni 2020 Ergebnisse bis zum 24. Mai 2020 veröffentlicht sind, geht hervor, dass im April 2020 sowie in wöchentlicher Betrachtung in den Kalenderwochen 13 bis 18 eine statistische Übersterblichkeit im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019 vorgelegen hat. Im März 2020 sei bei einer monatsweisen Betrachtung dagegen kein auffälliger Anstieg der Sterbefallzahlen im Vergleich zu den Vorjahren erkennbar. Seit Anfang Mai bewegten sich die Sterbefallzahlen wieder etwa im Durchschnitt. Für die Jahre 2020 und 2019 handelt es sich dabei um erste vorläufige Auszählungen der Sterbefallmeldungen der Standesämter, bevor die regulären Ergebnisse der amtlichen Sterbefallstatistik vorliegen.

6. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass die Übersterblichkeit auf die zunehmende Nichtbehandlung von Krankheiten zurückzuführen ist?

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes in der Pressemitteilung vom 29. Mai 2020 lagen die Sterbefallzahlen in den Kalenderwochen 13 bis 18 um insgesamt 7.486 Sterbefälle höher als im Durchschnitt der Jahre 2016 bis 2019. Bei 7.083 Todesfällen in diesem Zeitraum handelte es sich um solche, die zuvor laborbestätigt an COVID-19 erkrankt waren, was aber nicht bedeutet, dass alle zusätzlich gezählten Fälle an dieser Erkrankung verstorben sind. Auf welche Ursachen die verbleibenden 403 zusätzlichen Todesfälle zurückzuführen sind,

ist der Bundesregierung nicht bekannt. Das Statistische Bundesamt weist allerdings darauf hin, dass die Sterbefallzahlen für die Jahre 2019 und 2020 erste vorläufige Daten beinhalteten und dass für eine abschließende Einordnung der Übersterblichkeit der gesamte Jahresverlauf betrachtet werden müsse.

7. Wie gedenkt die Bundesregierung, der Nichtbehandlung von Krankheiten entgegenzuwirken?

Reichen nach Einschätzung der Bundesregierung die Kapazitäten des Gesundheitssystems dafür aus, dass sowohl Corona-Patienten als auch alle anderen Patienten regulär behandelt werden?

Nach gegenwärtiger Kenntnislage gibt es keine Hinweise darauf, dass die Kapazitäten des Gesundheitswesens nicht ausreichen könnten, um sowohl COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten als auch alle anderen Patientinnen und Patienten ambulant und stationär regulär behandeln zu können.