

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Andrew Ullmann, Michael Theurer, Jens Beeck, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 19/20193 –**

### **Krebstherapien und Krebsvorsorgeuntersuchungen während der COVID-19-Epidemie**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Seit März 2020 konzentriert sich die Berichterstattung und die politische Diskussion auf COVID-19, eine Krankheit, die vom Coronavirus SARS-CoV-2 ausgelöst wird. In einem Brief vom Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn wurden die Krankenhäuser in Deutschland aufgefordert, soweit dies medizinisch vertretbar ist, planbare Operationen und Eingriffe zu verschieben (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>). Bundesgesundheitsminister Jens Spahn erklärte zudem, dass neben der stationären Versorgung auch die ambulante Struktur essenziell für die Bekämpfung der Ausbreitung des Coronavirus sei. Viele Praxen würden erfolgreich Erstversorgung leisten und sogar potentielle COVID-19-Patienten zu Hause aufsuchen (<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Spahn-Ambulante-Struktur-essenziell-fuer-Krisenbewaeltigung-408729.html>).

Während der Coronavirus-Epidemie wurden in der öffentlichen Diskussion die gefährdeten Risikogruppen hervorgehoben. Patienten in der Risikogruppe erleiden häufig einen schwereren Krankheitsverlauf. Zu diesen vulnerablen Gruppen gehören gerade Patienten, die an einer Krebserkrankung leiden ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogruppen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html)).

Krebserkrankungen gehören zu den häufigsten Todesursachen in Deutschland. Laut Statistischem Bundesamt sind im Jahr 2018 ca. 230 000 Menschen an einem Krebsleiden gestorben (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/todesfaelle.html;jsessionid=6D8AAD7F659E2C549F90CD0CBF8DBCAC.internet8731>). Die rechtzeitige Erkennung und konsekutive durchgängige Behandlung sind bei Krebserkrankungen essenziell wichtig, um den gewünschten Therapieerfolg zu erreichen.

Die Corona-Taskforce der Deutschen Krebshilfe, der Deutschen Krebsgesellschaft und des Deutschen Krebsforschungszentrums in der Helmholtz-Gemeinschaft warnt in einer Pressemitteilung vom 14. Mai 2020 vor zu spät diagnostizierten Krebserkrankungen aufgrund der Corona-Epidemie (<https://www.krebshilfe.de/informieren/presse/pressemitteilungen/corona-task-force-warnet-weiterhin-vor-zu-spaet-diagnostizierten-krebserkrankungen/>). Die Mitglie-

der der Corona-Taskforce warnen in ihrer Pressemitteilung davor, dass Abklärungs- und Früherkennungsuntersuchungen nicht wie gewohnt stattfinden und die Angst der Patienten vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus beim Arztbesuch diese Gefahr zusätzlich verschärfe.

### Vorbemerkung der Bundesregierung

In Deutschland sind derzeit jährlich laut Robert Koch-Institut (RKI) rund 500.000 Krebsneuerkrankungen und laut Statistischem Bundesamt ca. 230.000 Krebstodesfälle zu verzeichnen. An Krebs erkrankte Menschen gehören zu vulnerablen und vor einer COVID-19-Infektion zu schützenden Risikogruppen – insbesondere aufgrund der immunsupprimierenden Effekte einer Chemotherapie. Viele Krebserkrankungen erfordern aufgrund ihres fortschreitenden Charakters eine rasche Diagnose und Behandlung. In den meisten Fällen ist eine Krebstherapie (überlebens-)notwendig und nicht aufschiebbar.

Mit dem Ziel, dass sich die Krankenhäuser auf den erwartbar steigenden Bedarf an Intensiv- und Beatmungskapazitäten zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen durch COVID-19 vorbereiten und konzentrieren können, haben die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 12. März 2020 beschlossen, dass die Krankenhäuser zur Versorgung von COVID-19-Patientinnen und Covid-19-Patienten, soweit medizinisch vertretbar, grundsätzlich alle planbaren Aufnahmen, Operationen und Eingriffe ab dem 16. März 2020 auf unbestimmte Zeit verschieben und aussetzen sollen. Im Gegenzug sollte durch gesetzliche Maßnahmen sichergestellt werden, dass die dadurch entstehenden wirtschaftlichen Folgen für die Krankenhäuser ausgeglichen werden. Dieser Beschluss wurde mit dem Gesetz zum Ausgleich COVID-19-bedingter finanzieller Belastungen der Krankenhäuser, der Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie weiterer Gesundheitseinrichtungen vom 27. März 2020 (COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz) umgesetzt. Mit Schreiben vom 13. März 2020 an die Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer der Krankenhäuser hat der Bundesgesundheitsminister die Aufforderung an die Krankenhäuser zur Aussetzung von Aufnahmen, Operationen und Eingriffen, sofern dies aus medizinischer Sicht verantwortbar ist, bekräftigt.

Im Übrigen hat die Bundesregierung bei allen Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie immer wieder darauf verwiesen, dass notwendige Untersuchungen und Therapien weiterhin erbracht werden können.

Am 25. März 2020 haben die Deutsche Krebshilfe, das Deutsche Krebsforschungszentrum (DKFZ) und die Deutsche Krebsgesellschaft in einer gemeinsamen Pressemitteilung über die Einrichtung einer gemeinsamen „Task Force“ aufgrund der COVID-19-Pandemie informiert (<https://www.krebshilfe.de/informieren/presse/pressemitteilungen/trotz-corona-krise-versorgung-von-krebspatienten-sicherstellen/>). Um die onkologische Versorgungslage während der COVID-19-Pandemie kontinuierlich zu analysieren und etwaige Versorgungsmängel zu identifizieren, hat die o. g. Task Force ein „Frühwarnsystem“ eingerichtet. Hierzu wurden zunächst die von der Deutschen Krebshilfe geförderten „Onkologische Spitzenzentren“ – sogenannte Comprehensive Cancer Centers (CCC) – an den 18 universitären Standorten Berlin, Dresden, Essen, Frankfurt/Main, Freiburg, Hamburg, Heidelberg, Aachen/Bonn/Köln/Düsseldorf, Mainz, München, Tübingen-Stuttgart, Ulm und Würzburg (<http://www.ccc-netzwerk.de/spitzenzentren.html>) regelmäßig anhand eines Fragebogens systematisch befragt. Ab Ende April 2020 wurden weitere zertifizierte Krebszentren in die Befragung einbezogen. Ferner stellen bereits seit Beginn der COVID-19-Pandemie der Krebsinformationsdienst des DKFZ (<https://www.krebsinformationsdienst.de/leben/alltag/coronavirus-krebs-haeufige-fragen.php>) und das

INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe (<https://www.infonetz-krebs.de/>) zusätzliche Kapazitäten zur Information und Beratung von angesichts des COVID-19-Infektionsrisikos besorgten krebskranken Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung.

Mit Pressemitteilungen vom 23. April 2020 und vom 14. Mai 2020 informierte die „Task Force“ über Einschränkungen bei Krebstherapien sowie Abklärungs- und Früherkennungsuntersuchungen. Hierdurch befürchtet die Task Force eine „Bugwelle“ an ausstehenden dringlichen Untersuchungen und aufgeschobenen Behandlungen, verbunden mit dem Risiko vermehrt auftretender fortgeschrittener Tumoren mit schlechterer Prognose. Zugleich wurde zum Ausdruck gebracht, dass trotz teilweiser Einschränkungen die onkologische Versorgung von Krebspatientinnen und Krebspatienten in Deutschland insgesamt gesichert sei (<https://www.krebshilfe.de/informieren/presse/pressemitteilungen/onkologische-versorgung-waehrend-der-covid-19-pandemie/> und <https://www.krebshilfe.de/informieren/presse/pressemitteilungen/corona-task-force-warnt-weiterhin-vor-zu-spaet-diagnostizierten-krebserkrankungen/>).

Aus Sicht der Bundesregierung unterliegen die Schlussfolgerungen der o. g. Task Force gewissen Limitationen: In die Analyse der Task Force waren laut o. g. Pressemitteilung vom 14. Mai 2020 zuletzt 34 von derzeit rund 1.400 zertifizierten Krebszentren in Deutschland einbezogen – unter Berücksichtigung von Patientenrückmeldungen über die Krebsinformationsdienste des DKFZ und der Deutschen Krebshilfe. Bei der Befragung der Zentren handelt es sich nach Kenntnis der Bundesregierung bislang um eine wiederholte qualitative Umfrage zu unterschiedlichen Fragestellungen im Hinblick auf mögliche Einschränkungen in den Bereichen der Krebsversorgung, der Krebsforschung und der klinischen Versorgung im „Outreach-Bereich“ des jeweiligen Zentrums, jedoch nicht um empirische durch quantifizierbare Daten gestützte Analysen und Prognosen.

Nach Kenntnis der Bundesregierung wurden niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte, die den größten Teil der onkologischen Früherkennungs- und Abklärungsleistungen erbringen und auch Krebskranke ambulant versorgen, bisher nicht von der Task Force an deren Befragungsrunden beteiligt. Dies wurde z. B. vom Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e. V. (BNHO) in seiner Pressemitteilung vom April 2020 zur ambulanten onkologischen Versorgungslage bemängelt. Auch rechnet der BNHO nicht mit der von der Task Force befürchteten „Bugwelle“ nicht diagnostizierter Krebserkrankungen (<http://www.bnho.de/startseite.html>).

Seitens der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die die vertragsärztliche Versorgung gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen sicherzustellen hat, ist dem Bundesministerium für Gesundheit wiederholt bestätigt worden, dass die Versorgung sichergestellt sei und sie und die Kassenärztlichen Vereinigungen wiederholt darauf hingewiesen hätten, dass Patientinnen und Patienten für notwendige Untersuchungen und Behandlungen in die Praxen kommen sollen.

1. Hat die Forderung der Bundesregierung nach einer „Aufschiebung von planbaren Operationen und Eingriffen soweit es medizinisch vertretbar ist“ Krebsbehandlungen miteingeschlossen?
  - a) Wenn ja, welche Krebsarten sind miteingeschlossen?
  - b) Wenn ja, welche Art der Therapie ist miteingeschlossen?

- c) Wenn nein, sind der Bundesregierung missverständliche Interpretationen dieser Aussage bekannt?

Die Fragen 1 bis 1c werden gemeinsam beantwortet.

In dem Beschluss vom 12. März 2020 und im COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz wurde weder definiert, welche Leistungen aus medizinischer Sicht ausgesetzt oder verschoben werden können, noch wurde zur Freihaltung von Bettenkapazitäten eine Differenzierung nach Fachdisziplinen oder Krankenhäusern vorgenommen. Somit liegt die Organisation der Freihaltung von Bettenkapazitäten und der Verschiebung oder Aussetzung von Aufnahmen, Operationen und Eingriffen in der Entscheidungshoheit des einzelnen Krankenhauses und der ausschließlichen nach medizinischen Kriterien durch die behandelnde Krankenhausärztin oder den behandelnden Krankenhausarzt zu treffenden Entscheidung in jedem einzelnen Behandlungsfall.

Teilweise haben Patientinnen und Patienten aus Angst vor einer Infektion mit COVID-19 auch medizinisch notwendige Behandlungen von sich aus aufgeschoben. Daher hat u. a. die Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. (DGHO) eigens für Krebspatientinnen und Krebspatienten bereits ab dem 18. März 2020 sowohl fachliche Informationen zum Schutz vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 als auch zur Krebsbehandlung auf ihren Internetseiten eingestellt und seitdem kontinuierlich aktualisiert (<https://www.dgho.de/covid-19/dokumente-zu-covid-19>).

2. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen die Krebstherapie aufgrund der Vorbereitung auf bzw. der Behandlung von COVID-19-Patienten verschoben wurde?
  - a) Wenn ja, in welcher zahlenmäßigen Größenordnung?  
Gibt es Unterschiede zwischen den Bundesländern?
  - b) Wenn ja, welche Formen der Krebstherapien sind davon betroffen?
3. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen die Krebstherapien aufgrund der Vorbereitung auf bzw. Behandlung von COVID-19-Patienten verkürzt wurden?
  - a) Wenn ja, in welcher zahlenmäßigen Größenordnung?  
Gibt es Unterschiede zwischen den Bundesländern?
  - b) Wenn ja, welche Formen der Krebstherapien sind davon betroffen?
4. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen die Krebstherapien aufgrund der Vorbereitung auf bzw. Behandlung von COVID-19-Patienten abgebrochen wurden?
  - a) Wenn ja, in welcher zahlenmäßigen Größenordnung?  
Gibt es Unterschiede zwischen den Bundesländern?
  - b) Wenn ja, welche Formen der Krebstherapien sind davon betroffen?

Die Fragen 2 bis 4b werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine konkreten Erkenntnisse dazu vor, ob oder inwieweit Krebstherapien in der stationären Krankenhausversorgung während der COVID-19-Pandemie verschoben, verkürzt oder abgebrochen wurden.

Auch für den Bereich der ambulanten Versorgung liegen der Bundesregierung keine konkreten Erkenntnisse dazu vor, ob oder inwieweit Krebstherapien auf-

grund der Vorbereitung auf bzw. Behandlung von COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten verschoben, verkürzt oder abgebrochen wurden.

Die Entscheidung, was medizinisch-therapeutisch notwendig ist, treffen die behandelnden Ärztinnen und Ärzte, die ihre Patientinnen und Patienten kennen und unter Berücksichtigung der Gesamtumstände die jeweilige Situation am besten beurteilen können. Insbesondere bei Krebskranken sind die Therapieoptionen und Behandlungsverläufe stark von der jeweiligen Tumorart und dem Krankheitsstadium abhängig. Bei jeder Patientin und jedem Patienten muss daher unter der Berücksichtigung des individuellen Befundes, der allgemeinen körperlichen und psychischen Verfassung sowie der allgemeinen Lebensumstände der Nutzen einer Krebstherapie gegen einen möglichen Schaden sowie das individuelle COVID-19-Infektionsrisiko abgewogen werden.

5. Hat die Forderung der Bundesregierung nach einer „Aufschiebung von planbaren Operationen und Eingriffen soweit es medizinisch vertretbar ist“ Krebsvorsorgeuntersuchungen miteingeschlossen?
  - a) Wenn ja, welche Form der Vorsorgeuntersuchungen sind miteingeschlossen?
  - b) Wenn nein, sind der Bundesregierung missverständliche Interpretationen dieser Aussage bekannt?

Die Fragen 5 bis 5b werden gemeinsam beantwortet.

Hierzu wird auf die Antwort auf Frage 1 verwiesen.

6. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen die Krebsvorsorgeuntersuchungen aufgrund der Vorbereitung auf bzw. Behandlung von COVID-19 Patienten verschoben wurden?
  - a) Wenn ja, in welcher Größenordnung?

Gibt es Unterschiede zwischen den Bundesländern?
  - b) Wenn ja, welche Art der Vorsorgeuntersuchung ist davon betroffen (bitte staffeln in: Untersuchungen der äußeren und inneren Geschlechtsorgane bei Frauen, Abstrich vom Gebärmutterhals bei Frauen, Abtastung der Brüste und Achselhöhlen, Mammographie Screening, Darmspiegelung, Abtastung der Prostata bei Männern, Test auf okkultes Blut im Stuhl, Hautkrebscreening, Sonstige)?

Die Fragen 6 bis 6b werden gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung ist bekannt, dass aufgrund der durch die COVID-19-Pandemie entstandenen Ausnahmesituation der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 25. März 2020 beschlossen hatte, dass das schriftliche Einladungswesen im Mammographie-Screening zur Brustkrebsfrüherkennung bei Frauen befristet bis zum 30. April 2020 ausgesetzt wird. Zugleich hat der G-BA klargestellt, dass die Abklärung von vor der Aussetzung festgestellten auffälligen Screening-Befunden vollständig und fristgemäß zu bearbeiten ist. Alle anspruchsberechtigten Frauen, die infolge der befristeten Aussetzung des Einladungswesens keine Einladung zum Mammographie-Screening bis 30. April 2020 erhalten haben, behalten ihren Leistungsanspruch (<https://www.g-ba.de/beschluesse/4222/> und [https://www.kbv.de/html/1150\\_45157.php](https://www.kbv.de/html/1150_45157.php)). Der G-BA hat die o. g. Frist nicht verlängert. Seit dem 4. Mai 2020 werden nun ausgefallene Einladungen nachgeholt und das Einladungsverfahren insgesamt fortgesetzt.

7. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Unterschiede in der Patientenzahl seit dem 1. März 2020 von den Patienten, die eine Krebsvorsorgeuntersuchung wahrgenommen haben, im Vergleich zum gleichen Zeitraum 2019 (die Antwort bitte staffeln in: Untersuchungen der äußeren und inneren Geschlechtsorgane bei Frauen, Abstrich vom Gebärmutterhals bei Frauen, Abtastung der Brüste und Achselhöhlen, Mammographie Screening, Darmspiegelung, Abtastung der Prostata bei Männern, Test auf okkultes Blut im Stuhl, Hautkrebscreening, Sonstige)?

Nach Mitteilung der KBV liegen zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine belastbaren Zahlen zu den Unterschieden bei den Zahlen von anspruchsberechtigten gesetzlich Versicherten, die eine Krebsvorsorgeuntersuchung wahrgenommen haben, vor. Die Kassenärztlichen Vereinigungen hätten aber von Rückgängen der Inanspruchnahme von Leistungen im Allgemeinen und in der Folge auch von Früherkennungsuntersuchungen berichtet. Während das Mammographie-Screening mit dem o. g. Beschluss des G-BA vorübergehend ausgesetzt wurde und damit deutliche Rückgänge zu verzeichnen gewesen seien, treffe dies für die anderen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen nicht im gleichen Maße zu.

8. Wie hoch sind nach Kenntnis der Bundesregierung die Unterschiede der Erstdiagnosen von malignen Erkrankungen im bisherigen Jahr 2020 im Vergleich zum gleichen Zeitraum 2019 (bitte nach Monaten und Erkrankung staffeln)?

Diese Frage kann derzeit noch nicht beantwortet werden. Nach § 3 des Bundeskrebsregisterdatengesetzes (BKRG) übermitteln die Landeskrebsregister spätestens bis 31. Dezember des übernächsten Jahres Daten zu allen bis zum Ende eines Jahres erfassten Krebsneuerkrankungen an das Zentrum für Krebsregisterdaten am RKI. Dort liegen bisher nur Daten bis einschließlich denen des Jahres 2017 vor.

9. Ist die Bundesregierung der Ansicht, dass die Kapazitäten in der Gesundheitsversorgung ausreichen, um abgesagte, verschobene oder verkürzte Krebsvorsorgeuntersuchungen fortzusetzen?
  - a) Falls nein, welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um die entsprechenden Kapazitäten zu erhöhen?
  - b) Welchen Zeitraum zwischen abgesagtem Termin und neuem Termin hält die Bundesregierung für angemessen?
  - c) Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen die Überweisung an einen Facharzt über die Terminservicestelle bezüglich einer Fortsetzung der Krebsbehandlung länger als vier Wochen gedauert hat?

Die Fragen 9 bis 9c werden gemeinsam beantwortet.

Die meisten Krebsfrüherkennungsuntersuchungen finden in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung statt. Die KBV erwartet im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie keine Engpässe bei der Durchführung von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen. Die Kapazitäten in der vertragsärztlichen Versorgung reichten aus, um auch etwaige Nachholeffekte abzufangen.

Nach Mitteilung der KBV ist ein zeitlich begrenzter Aufschub von Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, welche sich immer an beschwerdefreie Personen ohne jegliche Krankheitssymptome richten, in Anbetracht der vom G-BA in

seinen Richtlinien festgelegten jeweiligen Untersuchungsintervalle (jährlich oder mehrjährlich) medizinisch vertretbar.

Über die o. g. temporäre Modifikation im Mammographie-Screening hinaus bleiben insoweit alle gesetzlichen Ansprüche der Versicherten auf Krebsfrüherkennungsuntersuchungen – unter Berücksichtigung des jeweiligen Untersuchungsintervalls – in diesem Kalenderjahr erhalten.

Konkrete Fälle, in denen die Überweisung an einen Facharzt über eine Terminservicestelle einer Kassenärztlichen Vereinigung bezüglich der Fortsetzung einer Krebsbehandlung länger als vier Wochen gedauert hat, sind der Bundesregierung nicht bekannt. Auch die KBV hat hierzu mitgeteilt, dass ihr entsprechende Verzögerungen nicht bekannt sind.

10. Welche Maßnahmen ergreift die Bundesregierung aus den Erkenntnissen der Antworten zu den Fragen 1 bis 9?
  - a) Welche Maßnahmen werden getroffen, um die daraus folgenden gesundheitlichen Schäden zu minimieren?
  - b) Welche Maßnahmen werden getroffen, um die Folgen auf die personelle Belastung in der Gesundheitsversorgung zu minimieren?
  - c) Welche Maßnahmen werden getroffen, um die daraus folgenden wirtschaftlichen Schäden zu minimieren?

Die Fragen 10 bis 10c werden gemeinsam beantwortet.

Nach den derzeitigen Erkenntnissen gibt es derzeit keine valide Datengrundlage, anhand derer die tatsächliche ambulante und klinische bundesweite Versorgungssituation in der Onkologie während der COVID-19-Pandemie objektiv und zuverlässig beurteilt werden könnte.

Das RKI prüft derzeit mit Vertretern von Krebsregistern der Länder die Machbarkeit einer detaillierten Analyse der Folgen der COVID-19-Pandemie auf das Krebsgeschehen in Deutschland unter Nutzung verschiedener Informations- und Datenquellen. Daneben prüft das RKI die Einbeziehung bzw. Verfügbarkeit von Krankenhausstatistiken und Abrechnungsdaten.

Unabhängig hiervon hat die Bundesregierung in ihrer Kommunikation stets deutlich gemacht, dass lediglich planbare, medizinisch nicht dringliche Operationen verschoben werden sollten – verbunden mit der Bitte an die Bevölkerung: „Wenn Sie krank sind, gehen Sie zum Arzt oder ins Krankenhaus“. Auch die Patientenbeauftragte der Bundesregierung hat wiederholt darauf hingewiesen, dass Patientinnen und Patienten Behandlungen nicht aus Angst vor Ansteckung verschieben sollten (<https://www.zusammengegencorona.de/informieren/wenn-sie-krank-sind-gehen-sie-zum-arzt-oder-ins-krankenhaus/>). Ferner haben am 30. Mai 2020 Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Gassen, und der Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Dr. Gerald Gaß, öffentlich, u. a. in den sozialen Medien, an die Bevölkerung appelliert, bei Beschwerden eine Praxis und im Notfall ein Krankenhaus aufzusuchen ([https://twitter.com/BMG\\_Bund/status/1266676021115400192](https://twitter.com/BMG_Bund/status/1266676021115400192)).

Darüber hinaus hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bereits im März 2020 in ihrem Internetangebot „infektionsschutz.de – Wissen, was schützt“ (<https://www.infektionsschutz.de/>) Informationen bzw. ein „Merkblatt für chronisch kranke Menschen zum Coronavirus SARS-CoV-2“ (<https://www.infektionsschutz.de/fileadmin/infektionsschutz.de/Downloads/Merkblatt-chronisch-krank-Menschen-Coronavirus.pdf>) eingestellt. Hier wird insbesondere darauf aufmerksam gemacht, dass bei neu auftretenden Beschwerden, z. B.

bei Schmerzen, einer Blutung oder einer tastbaren Verdickung, Kontakt zur Ärztin oder zum Arzt aufgenommen werden sollte. Ferner wird darauf hingewiesen, dass im Falle einer akuten Krebserkrankung in der Regel der Nutzen der Behandlung (Operation, Chemo- oder Strahlentherapie) größer als das Risiko einer möglichen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ist. In diesem Zusammenhang verweist die BZgA auch auf die Informationsangebote des Krebsinformationsdienstes des DKFZ und der DGHO (<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/verhaltensregeln/chronisch-krank-menschen.html>).

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 9 und die Ausführungen in der Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.