

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage des Abgeordneten Stephan Brandner und der Fraktion der AfD

– Drucksache 19/22337 –

Gesundheitliche Nebenwirkungen der Maskenpflicht

Vorbemerkung der Fragesteller

Zum Schutz vor dem Coronavirus gilt seit Ende April 2020 deutschlandweit eine Maskenpflicht beim Einkaufen sowie im öffentlichen Nahverkehr (https://www.t-online.de/leben/id_88201290/maskenpflicht-wann-koennen-sie-ein-attest-bekommen-.html). Der Mund-Nasen-Schutz gilt nach aktuellen Studienauswertungen bislang als wichtige Schutzmaßnahme gegen die Ausbreitung des Coronavirus. Hierzu erklärt das Robert Koch-Institut (RKI), dass für den Schutz vor dem Coronavirus neben einer guten Händehygiene, Abstandhalten sowie Selbstisolierung im Falle der Erkrankung auch das Tragen einer Maske dazu beitragen könne, die Ausbreitung von COVID-19 in der Bevölkerung zu verlangsamen und Risikogruppen vor Infektionen zu schützen (ebd.). Auch der Bundesminister für Gesundheit Jens Spahn sprach sich für den weiteren Gebrauch von Alltagsmasken aus (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/alltagsmasken-1766828>). Für bestimmte Personengruppen bringt die Maskenpflicht jedoch eine spürbare Belastung mit sich (<https://www.daab.de/blog/2020/04/maskenpflicht-kontroverse/>). So können zum Beispiel Patienten mit sehr schwerem Asthma oder einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) beim Aufsetzen eines Mund-Nasen-Schutzes erhebliche gesundheitliche Probleme aufgrund der erschwerten Atmung bekommen (ebd.). Zudem kann für psychisch vorerkrankte Personen die Maskenpflicht eine massive zusätzliche Belastung im Alltag darstellen (<https://www.hna.de/kassel/kassel-corona-psychologin-maske-folgen-psyche-schaden-90007521.html>). Schließlich sind nach Kenntnis des Fragestellers auch bestimmte Berufsgruppen, die während ihrer Arbeitszeit zur Verwendung professioneller Schutzmasken verpflichtet sind wie zum Beispiel das medizinische Personal in Kliniken und Arztpraxen, nun täglich einer zusätzlichen körperlichen Belastung ausgesetzt.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Bei der Bekämpfung der COVID-19-Pandemie ist das wirksame Unterbrechen der Infektionsketten oberstes Gebot. Personen, bei denen ein Test auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 positiv ausfällt, können das Virus asymptomatisch, präsymptomatisch oder symptomatisch weitergeben. Das Ein-

halten der AHA-Regeln – Abstand, Hygiene und Alltagsmaske – sind in Verbindung mit regelmäßigem Lüften eine einfache Möglichkeit für alle Menschen, ihren individuellen Beitrag zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie zu leisten.

Verbindliche Vorgaben bezüglich der Pflicht zum Tragen einer MNB und wann diese Pflicht, z. B. aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, nicht gilt, sind in den einzelnen SARS-CoV-2-Infektionsschutzverordnungen der Bundesländer festgelegt.

Der Bundesregierung sind keine Hinweise von Herstellern medizinischer Masken zu besonderen bzw. unvermeidbaren Risiken beim Tragen entsprechender Medizinprodukte bekannt. Sofern entsprechende Risiken seitens des Herstellers eines Medizinproduktes im Rahmen seiner Produktentwicklung bzw. Konformitätsbewertung identifiziert würden, wäre der Hersteller gesetzlich verpflichtet, diese innerhalb seines Risikomanagements zu berücksichtigen, die Risiken zu bewerten sowie bei unvermeidbaren Risiken risikominimierende Maßnahmen, wie z. B. entsprechende Hinweise in den Gebrauchsinformationen, zu ergreifen.

1. Besteht nach Kenntnis der Bundesregierung die Möglichkeit, dass aufgrund der Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes Atemwegserkrankungen in der Bevölkerung zunehmen oder bereits bestehende Atemwegserkrankungen bei betroffenen Personen verstärkt werden, und hat die Bundesregierung zu dieser Thematik eine Studie in Auftrag zu geben oder beabsichtigt, dies zu tun, um in Erfahrung zu bringen, ob und wenn ja, welche Langzeitfolgen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes auf gesunde sowie auch bereits vorerkrankte Personen haben kann (die Antwort bitte begründen)?

Die Frage nach möglichen gesundheitlichen Folgen von Mund-Nasen-Bedeckung/Mund-Nasen-Schutz (MNB)/(MNS)tragen, sind nicht Gegenstand von Untersuchungen, die von der Bundesregierung beauftragt wurden. Die Bundesregierung verweist auf die Stellungnahme der zuständigen Fachgesellschaften, insbesondere die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie (DGP) zur Auswirkung von Mund-Nasenmasken auf den Eigen- und Fremdschutz bei aerogen übertragbaren Infektionen in der Bevölkerung (https://pneumologie.de/fileadmin/user_upload/COVID-19/2020-05-08_DGP_Masken.pdf). Hier wird auf Seite 4 auf die Möglichkeit und auf die Grenzen des Maskeneinsatzes bei Patientinnen und Patienten mit kardialen oder pulmonalen Vorerkrankungen eingegangen und es werden Kriterien für die Beurteilung der Einsetzbarkeit definiert.

Grundsätzlich ist es möglich, dass sich Patientinnen und Patienten mit z. B. Asthma und COPD von der Maskenpflicht befreien lassen. Dies wird in dem Artikel „Mund-Nasen-Bedeckung im öffentlichen Raum als weitere Komponente zur Reduktion der Übertragungen von COVID-19“ (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/19_20.pdf?__blob=publicationFile) entsprechend thematisiert, Zitat: „Dabei muss berücksichtigt werden, dass es Personen gibt, die aufgrund von Vorerkrankungen den höheren Atemwiderstand beim Tragen von Masken nicht tolerieren können.“

2. Liegen der Bundesregierung Informationen zur Entwicklung der Anzahl der Personen mit Atemwegserkrankungen innerhalb der vergangenen zwölf Monate vor (wenn ja, bitte nach Monatsscheiben aufschlüsseln)?

Wenn nein, warum nicht, und beabsichtigt die Bundesregierung, Informationen dazu noch einzuholen (wenn ja, bis wann, und wenn nein, aus welchen Gründen beabsichtigt sie dies nicht)?

Zusätzlich zu den meldepflichtigen infektiösen Atemwegserkrankungen (wie z. B. Influenza, Legionellose, Tuberkulose), die über SurvStat (<https://survstat.rki.de/>) direkt abrufbar sind, berichtet das Robert Koch-Institut (RKI) ganzjährig in wöchentlichem Rhythmus über neu aufgetretene akute Atemwegserkrankungen basierend auf den Systemen zur syndromischen Surveillance (<https://influenza.rki.de/>).

Weitere Daten zu den infektiösen Atemwegserkrankungen werden von den Krankenkassen und vom Statistischen Bundesamt (<https://www.destatis.de/DE/>) zur Verfügung gestellt, allerdings liegen diese erst mit einer zeitlichen Verzögerung von ein bis zwei Jahren vor.

Zu chronischen Erkrankungen der unteren Atemwege (COPD und Asthma bronchiale) liegen der Bundesregierung derzeit keine Daten zur Veränderung in der Anzahl erkrankter Personen in der gewünschten zeitlichen Aufschlüsselung vor.

Publizierte Ergebnisse stationärer Daten in Deutschland liefern keinen Anhalt für eine Zunahme von Notfallbehandlungen für COPD. Im verfügbaren Zeitraum bis 31. Mai 2020 wurde nach Einführung der Kontaktbeschränkungen ein deutlicher Rückgang der Anzahl notfallmäßig behandelter Patientinnen und Patienten mit COPD beobachtet, wie eine aktuelle Analyse aus 36 Notaufnahmen in Deutschland zeigte (<https://www.aerzteblatt.de/archiv/214814/Medizinische-Notfaelle-waehrend-der-COVID-19-Pandemie>).

Der Aufbau von Zeitreihen zu wichtigen nicht übertragbaren Krankheiten (NCD) wie COPD und Asthma bronchiale ist Gegenstand laufender Planungen zum Aufbau einer „NCD Surveillance“ für Deutschland am RKI unter Berücksichtigung der verschiedenen verfügbaren Datenquellen.

3. Besteht nach Ansicht der Bundesregierung die Möglichkeit, dass aufgrund der Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes psychische Erkrankungen in der Bevölkerung zunehmen oder bereits bestehende psychische Vorerkrankungen bei betroffenen Personen verstärkt werden (vgl. Vorbemerkung des Fragestellers), und hat die Bundesregierung zu dieser Thematik eine Studie in Auftrag zu geben oder beabsichtigt, dies zu tun, um in Erfahrung zu bringen, ob und wenn ja, welche Langzeitfolgen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes auf die Psyche von gesunden sowie auch bereits vorerkrankten Personen haben kann (die Antwort bitte begründen)?

Der Bundesregierung liegen aktuell keine Daten zum kausalen Zusammenhang von Tragen eines Mund-Nase-Schutzes und der Entwicklung psychischer Erkrankungen vor. Bislang ist der Bundesregierung auch kein themenbezogenes Projekt bekannt. Grundsätzlich muss jedoch auch berücksichtigt werden, dass für eine kausale Betrachtung der Zeitraum der Pandemie noch sehr kurz ist und die Erfassung dieses Sachverhaltes eine spezielle Herangehensweise benötigt (z. B. Gruppenvergleiche, Wiederholungsbefragungen etc.) Auch Literaturrecherchen haben bis auf das Auffinden von Vermutungen aus diversen Pressemeldungen keinen Hinweis auf belastbare Studien ergeben.

Bezogen auf den Arbeitsschutz und zur Prävention psychischer Belastungen wird auf die Ausführungen in der „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“ (Fassung

vom 20. August 2020; Arbeitsschutzausschüsse beim BMAS – www.baua.de/ausschuesse; GMBI 2020 S. 484-495 (Nr. 24/2020 v. 20.8.2020) verwiesen.

4. Wie hat sich nach Kenntnis der Bundesregierung die Anzahl von Personen mit psychischen Erkrankungen innerhalb der vergangenen zwölf Monate entwickelt (bitte nach Monatsscheiben aufschlüsseln)?

Beabsichtigt die Bundesregierung, falls keine Erkenntnisse hierzu vorliegen, diese noch zu erheben, und wieso liegen der Bundesregierung zu dieser Thematik keine Erkenntnisse vor (bitte, wenn eigene Informationen eingeholt werden, einen Zeitraum angeben oder wenn keine eigenen Informationen dazu eingeholt werden sollen, begründen)?

Der Bundesregierung sind keine bevölkerungsbezogenen/-repräsentativen Daten zur Beantwortung der Frage bekannt, wenn man die Prävalenzen psychischer Störungen im engeren Sinne betrachtet. Es stehen auch keine ad hoc-analysierbaren Datenquellen zur Verfügung.

Das aktuelle Berichtsjahr der Krankenhausdiagnosestatistik zur stationären Versorgung ist 2018.

In den Versorgungsdaten der Krankenversicherungen wird vor dem Hintergrund einer geringeren Inanspruchnahme eine rückläufige Entwicklung erwartet. Eine Analyse von AOK-Versichertendaten durch das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) zeigt, dass es in dem Bereich der Psychischen und Verhaltensstörungen während des Lockdowns zu einer Abnahme stationärer Behandlungen um 49 Prozent im Vergleich zum Vorjahr gekommen ist. Das Zentralinstitut für psychische Gesundheit in Mannheim verzeichnete eine gesunkene Inanspruchnahme des Notdienstes für Menschen in psychischen Krisen um 27 Prozent, vor allem bei affektiven Störungen. Andererseits meldete die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN), dass die psychiatrischen Ambulanzen in Deutschland einen Zuwachs an Patientinnen und Patienten aus der stationären und teilstationären Versorgung beobachteten.

Als Indikator für den Bereich der psychischen Störungen und Belastungen in der Bevölkerung werden gegenwärtig (seit April 2019) Daten zur depressiven Symptomatik in dem RKI Survey „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA) erhoben. Diese Erhebung ist gegenwärtig noch nicht beendet. Erste vorab vorgenommene Auswertungen zeigen, dass sich depressive Symptome in der Bevölkerung kaum verändert haben, jedoch keineswegs zugenommen haben, sondern z. T. sogar rückläufig sind. Auswertungen getrennt nach Altersgruppen, Geschlecht sowie Bildungs- bzw. Sozialschicht sind noch in Bearbeitung. Die Bundesregierung erwartet, erste belastbare und statistisch geprüfte Ergebnisse bis Ende des Jahres vorlegen zu können.

5. Haben nach Kenntnis der Bundesregierung Personen aufgrund des Tragens des Mund-Nasen-Schutzes seit der Einführung der Maskenpflicht Schäden erlitten (vgl. Vorbemerkung des Fragestellers)?

Wenn ja, um wie viele Geschädigte handelt es sich nach Kenntnis der Bundesregierung, welche Schäden genau haben die Betroffenen erlitten, und wer haftet nach Kenntnis der Bundesregierung für den Ersatz von Schäden, die durch das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes hervorgerufen werden?

Hierzu liegen der Bundesregierung keine Daten vor.