

Antrag

der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Paul Viktor Podolay, Jörg Schneider, Uwe Witt, Ulrich Oehme, Jürgen Braun, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth, Dr. Axel Gehrke, Marc Bernhard, Stephan Brandner, Jürgen Braun, Marcus Bühl, Petr Bystron, Joana Cotar, Dr. Gottfried Curio, Siegbert Droese, Dietmar Friedhoff, Franziska Gminder, Wilhelm von Gottberg, Armin-Paulus Hampel, Mariana Iris Harder-Kühnel, Martin Hess, Dr. Heiko Heßenkemper, Karsten Hilse, Martin Hohmann, Leif-Erik Holm, Johannes Huber, Jörn König, Enrico Komning, Dr. Rainer Kraft, Jens Maier, Andreas Mrosek, Sebastian Münzenmaier, Jan Ralf Nolte, Tobias Matthias Peterka, Uwe Schulz, Dr. Dirk Spaniel, Dr. Harald Weyel, Wolfgang Wiehle und der Fraktion der AfD

COVID-19 – Eigenverantwortung statt Verbote und Zwänge – Gesundheitlichen und wirtschaftlichen Kollaps verhindern, Kollateralschäden vermeiden

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Virologen Professor Streeck (Universität Bonn) und Professor Schmidt-Chanasit (Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin Hamburg) haben am 28. Oktober 2020 mit Unterstützung von Ärztenverband Deutscher Allergologen e. V. (AeDA), Berufsverband der Coloproktologen Deutschlands e. V. (BCD), Berufsverband der Deutschen Chirurgen e. V. (BDC), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V. (BVDD), Berufsverband der Deutschen Hämostaseologen e. V. (BDDH e.V.), Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e. V. (BVKJ), Berufsverband der niedergelassenen Kinderchirurgen Deutschlands e. V. (BNKD), Bundesverband der Niedergelassenen Diabetologen in Deutschland (BVND), Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK), Deutscher Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM), Deutscher Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPtV), Deutschem Hausärzteverband e. V., Interessengemeinschaft Medizin (IG Med e. V.), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands e. V. (NAV), Spitzenverband Fachärzte Deutschlands e. V. (d. h. Akkreditierten Laboren in der Medizin e. V. (ALM), Bundesverband Ambulantes Operieren e. V. (BAO), Berufsverband Deutscher Anästhesisten e. V. (BDA), Bundesverband

der Belegärzte e. V. (BdB), Berufsverband Deutscher Internisten e. V. (BDI), Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e. V. (BDNukl), Berufsverband Deutscher Neurochirurgen e. V. (BDNC), Bundesverband der Pneumologen, Schlaf- und Beatmungsmediziner e. V. (BdP), Bundesverband Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie e. V. (BDPM), Berufsverband Deutscher Rheumatologen e. V. (BDRh), Berufsverband Niedergelassener Chirurgen e. V. (BNC), Berufsverband Niedergelassener Gastroenterologen Deutschlands e. V. (BNG), Berufsverband Niedergelassener Gynäkologischer Onkologen in Deutschland e. V. (BNGO), Berufsverband der Niedergelassenen Hämatologen und Onkologen in Deutschland e. V. (BNHO), Bundesverband Niedergelassener Kardiologen e. V. (BNK), Bundesverband Reproduktionsmedizinischer Zentren Deutschlands e. V. (BRZ), Deutschem Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte e. V. (BV HNO), Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA), Berufsverband der Deutschen Dermatologen e. V. (BVDD), Berufsverband der Deutschen Urologen e. V. (BvDU), Berufsverband Deutscher Humangenetiker e. V. (BVDH), Berufsverband der Frauenärzte e. V. (BVF), Bundesverband Niedergelassener Diabetologen e. V. (BVND), Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie e. V. (BVOU), Berufsverband der Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin e. V. (BVPRM), Deutscher Berufsverband der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie e. V. (DBVPP), Deutschem Facharztverband e. V. (DFV), Deutscher Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e. V. (DGMKG), Deutscher Gesellschaft der plastischen, rekonstruktiven und ästhetischen Chirurgen e. V. (DGPRÄG), Spitzenverband ZNS (SPiZ) – vertritt Berufsverband ärztlicher Psychoanalytikerinnen und Psychoanalytiker in der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT), Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Deutschlands (BPM), Berufsverband Deutscher Nervenärzte (BVDN), Berufsverband Deutscher Neurologen (BDN), Berufsverband Deutscher Psychiater (BVDP), Berufsverband für Kinder- und Jugendlichen-Psychiatrie und -Psychotherapie (BKJPP), Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DGPT) e. V. – und dem Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland (ZI) ein „Gemeinsames Positionspapier zur COVID-19-Pandemie“ veröffentlicht¹.

Als „gemeinsame Position von Wissenschaft und Ärzteschaft“ fordern sie, den zwischenzeitlich vorhandenen „Evidenz- und Erfahrungsgewinn im weiteren Management der COVID-19-Pandemie“ zu „berücksichtigen“, d. h. „die Abkehr von der Eindämmung alleine durch Kontaktpersonennachverfolgung, Einführung eines bundesweit einheitlichen Ampelsystems anhand dessen sowohl auf Bundes- als auch auf Kreisebene die aktuelle Lage auf einen Blick erkennbar wird, Fokussierung der Ressourcen auf den spezifischen Schutz der Bevölkerungsgruppen, die ein hohes Risiko für schwere Krankheitsverläufe haben, Gebotskultur an erste Stelle“ in der Risikokommunikation, statt auf Verbote zu setzen.

Statt auf Lockdowns mit all den damit angerichteten Schäden gesundheitlicher, sozialer und wirtschaftlicher Art, zu setzen, solle das „grundlegende medizinisch-ethische Prinzip des ärztlichen Handelns“ auch in dieser Situation wieder Geltung erhalten. Das heißt, es gelte schwere Verläufe wirksam zu mindern ohne neue Schäden zu verursachen.

Dazu brauche es keine Verordnungen, die sich als widersprüchlich, unlogisch und für den Einzelnen als nicht nachvollziehbar darstellen oder von Gerichten außer Kraft gesetzt werden.

¹ www.kbv.de/media/sp/2020-10-28_KBV-Positionspapier_COVID-19.pdf

Der Deutsche Bundestag schließt sich diesen Positionen von Wissenschaft und Ärzteschaft an.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

deshalb einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem sichergestellt wird, dass

1. die Hygienekonzepte bundesweit einheitlich gefördert und evaluiert werden, statt Ausgangssperren, Schließungen und Verbote („Lockdowns“) verfügt werden;
2. der Schutz von Risikogruppen in den Mittelpunkt gestellt wird und dafür folgende Maßnahmen bundesweit ergriffen werden:
 - den Besuchern von Seniorenheimen, Pflegeheimen und Krankenhäusern einen Antigen-Schnelltest zu ermöglichen,
 - ärztliches, pflegerisches sowie das Reinigungspersonal wird regelmäßig getestet und trägt wie die Besucher beim Kontakt mit den Patienten/Bewohnern FFP2-Masken,
 - Personen, die sich selbst isolieren, werden unterstützt, gleichzeitig wird ihre medizinische Versorgung gewährleistet. Für Personen, die der Risikogruppe angehören, aber zu Hause leben, wird eine Hilfe etabliert;
3. die Kontaktpersonennachverfolgung nach den Kriterien eines Bezuges zu medizinisch/pflegerischen Einrichtungen und der Teilnahme der Kontaktperson an potenziellen „Super-Spreader-Events“ priorisiert wird;
4. bundesweit ein Ampel-System eingeführt wird, um auf Bundes-, Landes- und Kreisebene die aktuelle Lage erkennen zu können.

Berlin, den 30. Oktober 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

Begründung

Eigenverantwortung ist besser als Bevormundung. Statt Angst, Panik und Verboten braucht man dafür Informationen und den bereits auch von der Bundesärztekammer angemahnten „pragmatischen Umgang mit dieser Situation“.²

Wir werden mit dem Virus auf Dauer leben müssen, wie mit ganz vielen anderen Viren auch. Und das gelingt uns ja – siehe Grippe – auch sehr gut.

Dass im Herbst die Zahl der Krankheitsfälle steigt, ist keine Besonderheit von COVID-19. Für entsprechende virale Atemwegsinfektionen ist dies allgemein zu erwarten. Auch durch die Grippe werden jedes Jahr im Winter wieder mehr Menschen infiziert als im Sommer.

Die Letalität von COVID-19 entspricht mit 0,23 % der einer Grippe bzw. einer mittleren bis schweren Grippe-Epidemie durch z. B. Influenzaviren.³

Bisher konnte unsere Gesellschaft solche Herausforderungen gut bewältigen, ohne wegen zirkulierender Grippeviren das ganze Land oder Teile davon still zu legen. Die Menschen lassen sich noch nicht einmal alle gegen Influenza impfen, obwohl hier eine Impfung zur Verfügung stünde.

² www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/landesaerztekammern/aktuelle-pressemitteilungen/news-detail/mit-der-pandemie-pragmatisch-umgehen/

³ www.who.int/bulletin/online_first/BLT.20.265892.pdf?ua=1; www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag2/infepi/influenza.html

Die gebotene Verhältnismäßigkeit der Maßnahmen, verbietet Lockdown-Maßnahmen auch bzgl. COVID-19.

Diese sogenannten nichtpharmazeutischen Maßnahmen schädigen u. a. die Wirtschaft unseres Landes schwer. Genau dies muss aber verhindert werden, da nur durch eine leistungsfähige Wirtschaft unser Gesundheitssystem funktionsfähig gehalten werden kann. Dieses ist nicht nur dazu da, mit alten und neuen Infektionskrankheiten wie COVID-19 umzugehen, sondern hat wesentlichen Anteil daran, dass die Lebenserwartung in Deutschland ständig gestiegen ist. Ohne funktionierende Wirtschaft stehen keine ausreichenden materiellen Mittel für ein funktionierendes Gesundheitssystem zur Verfügung. In einem solchen Fall ist ein Kollaps des Gesundheitssystems mit all seinen katastrophalen Folgen zu befürchten – nicht nur bezüglich COVID-19.