

Antrag

der Abgeordneten Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Uwe Witt, Jörg Schneider, Paul Viktor Podolay, Jürgen Braun, Dr. Heiko Wildberg, Ulrich Oehme, Dr. Christian Wirth, Marc Bernhard, Marcus Bühl, Siegbert Droese, Mariana Iris Harder-Kühnel, Nicole Höchst, Stefan Keuter, Jörn König, Tobias Matthias Peterka, Uwe Schulz, Dr. Dirk Spaniel, Dr. Harald Weyel und der Fraktion der AfD

COVID-19-Risikogruppen bezüglich Vorerkrankungen genauer definieren

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Wahrscheinlichkeit für einen schweren oder gar tödlichen Verlauf der Coronavirus-Erkrankung COVID-19 ist nicht auf alle Menschen gleich verteilt. Angehörige von Risikogruppen haben ein wesentlich höheres. Das Robert Koch-Institut (RKI) nennt als Risikogruppen u. a. Menschen mit einem Alter über 50 Jahren und Personen mit bestimmten Vorerkrankungen, nämlich „des Herz-Kreislauf-Systems (z. B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)“, „chronische Lungenerkrankungen (z. B. COPD)“, „chronische Nieren- und Lebererkrankungen“, „Patienten mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)“, „Patienten mit einer Krebserkrankung“, „Patienten mit geschwächtem Immunsystem (z. B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch die regelmäßige Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr beeinflussen und herabsetzen können, wie z. B. Cortison)“.¹

Die Zahl der Menschen in den sogenannten Risikogruppen wird damit sehr weit gefasst. Ihre weitere Eingrenzung der Definition gehören 20 bis 40 Millionen Menschen.

Wenn derart große Teile der Bevölkerung zu den sogenannten Risikogruppen gezählt werden, verunsichert das große Teile der Bevölkerung unnötig und erschwert die Konzentration der Schutzbemühungen auf die wirklich übermäßig gefährdeten Personen.

Um Menschen mit dem wirklich relevant erhöhten Risiko zu schützen, unnötiger Verunsicherung anderer entgegenzuwirken und auch den Ärzten alltagstaugliche Arbeitsgrundlagen zur Verfügung zu stellen, müssen die Risikogruppen bezüglich Vorerkrankungen treffgenauer definiert werden.

¹ www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=3E61306FE8F439094C8FD22666F1CC58.internet091?nn=13490888#doc13776792bodyText15

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

die einschlägigen Risikogruppen nach dem Vorbild Österreichs folgendermaßen zu definieren:

Die medizinischen Hauptrisikogruppen sind Menschen mit

1. fortgeschrittenen funktionellen oder strukturellen chronischen Lungenkrankheiten, welche eine dauerhafte, tägliche, duale Medikation benötigen, wie
 - a) pulmonale Hypertonien,
 - b) Mucoviscidosen/zystischen Fibrosen sowie
 - c) COPD im fortgeschrittenen Stadium GOLD III ab Patientengruppe C;
2. chronischen Herzerkrankungen mit Endorganschaden, die dauerhaft therapiebedürftig sind, wie
 - a) ischämischen Herzerkrankungen sowie
 - b) Herzinsuffizienzen;
3.
 - a) aktiven Krebserkrankungen mit einer jeweils innerhalb der letzten sechs Monate erfolgter onkologischer Pharmakotherapie (Chemotherapie, Biologika) und/oder einer erfolgten Strahlentherapie sowie
 - b) metastasierenden Krebserkrankungen auch ohne laufende Therapie;
4. Erkrankungen, die mit einer dauerhaften und relevanten Immunsuppression behandelt werden müssen, wie
 - a) Knochenmarkstransplantation innerhalb der letzten zwei Jahre oder unter einer immunsuppressiven Therapie oder mit Graft vs Host Disease,
 - b) Organtransplantation innerhalb des letzten Jahres oder unter einer immunsuppressiven Therapie oder mit Graft vs Host Disease,
 - c) dauernder Kortisontherapie > 20 mg bzw. Prednisonäquivalent/Tag länger als zwei Wochen,
 - d) Immunsuppression mit Cyclosporin, Tacrolimus, Mycophenolat Azathioprin, Methotrexat Tyrosinkinaseinhibitoren, laufender Biologikatherapie (bei nicht onkologischer Diagnose) sowie
 - e) HIV mit hoher Viruslast;
5. fortgeschrittener chronischer Nierenerkrankungen wie
 - a) chronische Niereninsuffizienz mit glomerulärer Filtrationsrate < 45 ml/min,
 - b) bei Nierenersatztherapie sowie
 - c) bei St.p. Nierentransplantation;
6. chronischen Lebererkrankungen mit Organumbau und dekompensierter Leberzirrhose ab Childs-Stadium B;
7. ausgeprägter Adipositas ab dem Adipositas Grad III mit einem BMI \geq 40;
8. Diabetes mellitus
 - a) Typ I mit regelmäßig erhöhtem HBA1c > 7,5 %,
 - b) Typ II mit regelmäßig erhöhtem HBA1c > 8,5 %,
 - c) Typ I oder II mit Endorganschäden;
9. arterieller Hypertonie mit bestehenden Endorganschäden, insbesondere chronischer Herz- oder Niereninsuffizienz, oder nicht kontrollierbarer Blutdruckeinstellung.

Abgesehen von den oben genannten medizinischen Indikationen ist die Annahme der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe wegen bestehender Vorerkrankung nur dann zulässig, wenn sonstige schwere Erkrankungen mit funktionellen oder körperlichen Einschränkungen vorliegen, die einen ebenso schweren Krankheitsverlauf von COVID-19 wie bei den oben gelisteten Krankheitsbildern annehmen lassen. Dies ist ggf. ärztlich entsprechend zu begründen und zu dokumentieren.

Berlin, den 19. März 2021

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

Begründung

Wenn die Risikogruppen größenordnungsmäßig die Hälfte der Bevölkerung ausmachen, kann nicht mehr wirklich zwischen den Risikogruppen und der Gesamtbevölkerung unterschieden werden. Eine Konzentration und ein besonderer Schutz für wirkliche Risikogruppen können so nicht mit der gewünschten Treffsicherheit und Intensität erfolgen. Hierfür müsste die Gruppe der wirklich übermäßig Gefährdeten deutlicher definiert und damit deutlich verkleinert werden. Das ist aufgrund der bisher schon vorliegenden medizinischen Erfahrungen mit SARS-CoV-2 und COVID-19 bereits möglich und in Österreich auch bereits geschehen.² Diese Definitionen der COVID-19-Risikogruppen kann für Deutschland übernommen werden.

² www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20011167

