

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Martin Sichert, Dr. Christina Baum, Jörg Schneider, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 20/388 –**

Validität der Angaben zur COVID-19-Hospitalisierungsinzidenz

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Bundesregierung hält bezüglich COVID-19 „insbesondere die Krankheits-schwere, die u. a. durch die Anzahl der Hospitalisierungen bzw. die 7-Tage-Hospitalisierungsinzidenz abgebildet werden kann“ für einen wichtigen Indikator „um das Infektionsgeschehen angemessen zu bewerten“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/hospitalisierungsinzidenz.html>).

In § 28a Absatz 3 Satz 4 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wird dieser Wert als „wesentlicher Maßstab für die weitergehenden Schutzmaßnahmen“ präzisiert als „Anzahl der in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) in ein Krankenhaus aufgenommenen Personen je 100 000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen“.

Die Bundesregierung weist auf diese Definition explizit hin: Nicht der positive PCR-Test eines stationär behandelten Krankenhauspatienten lässt diesen in die COVID-19-Hospitalisierungsinzidenz eingehen, sondern der „Grund für die Aufnahme im Krankenhaus muss in Zusammenhang mit der COVID-19-Erkrankung stehen“ (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/hospitalisierungsinzidenz.html>).

Das Robert Koch-Institut (RKI) führt unter „Hinweise zur Umsetzung der Meldepflicht bei Aufnahme einer Person in ein Krankenhaus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)“ ebenso aus, dass ein positiv getesteter Patient, dessen Krankenhausaufnahme nicht mit der nachgewiesenen Infektion im Zusammenhang steht (explizit wird als Beispiel ein wegen eines Verkehrsunfalls aufgenommener Patient genannt) nicht als entsprechender Fall für die Berechnung der Hinweise zur Umsetzung der Meldepflicht bei Aufnahme einer Person in ein Krankenhaus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 zu melden sei (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartige_s_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html).

An gleicher Stelle wird darauf hingewiesen, dass die Meldepflicht bei jeder Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 besteht, wenn „der Grund der Aufnahme in Zusammenhang mit der COVID-19-Erkrankung steht, aber ein direkter kausaler Zusammenhang zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht hergestellt werden muss“.

Die auf Basis dieser Meldungen errechneten Werte werden dann aktualisiert vom RKI für die Länder und den Bund veröffentlicht (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Jan_2022/2022-01-04-de.pdf?__blob=publicationFile; https://github.com/robert-koch-institut/COVID-19-Hospitalisierungen_in_Deutschland; https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.html).

Laut Presseberichten verfahren aber nicht alle Krankenhäuser nach den o. g. gesetzlichen und behördlichen Vorgaben (<https://www.rnd.de/politik/corona-hospitalisierungsrate-erlaubt-kaum-belastbare-aussagen-4H5ODUUTJ5CSLH7UXQ23YFUUHU.html>): Es läge ein „Missverständnis“ zwischen Krankenhäusern und dem RKI vor. Große „Klinikkonzerne“ erklärten, „alle Patienten mit COVID-Infektion zu melden“ (ebd.). In Rheinland-Pfalz seien 27 Prozent der gemeldeten Patienten aus anderen Gründen eingeliefert, in Berlin 24 Prozent (ebd.).

In Bremen werden selbst dann, wenn die Krankenhäuser gemäß den Vorgaben des RKI nur die Patienten melden, bei denen die Hospitalisierung in Bezug auf COVID-19 erfolgte, die sonstigen Corona-positiv getesteten Patienten, die aus ganz anderen Gründen im Krankenhaus liegen, einfach von Amts wegen dazugezählt und somit fälschlich in die COVID-19-Hospitalisierungsinzidenz aufgenommen (<https://www.butenunbinnen.de/nachrichten/hospitalisierung-bremen-zaehlung-100.html>).

1. Kann die Bundesregierung die in der Presse berichteten, oben zitierten Zahlen und Umstände bestätigen?
 - a) Wenn ja, welche Schlüsse zieht die Bundesregierung daraus bezüglich der Validität der vom RKI für die einzelnen Länder und den Bund veröffentlichten COVID-19-Hospitalisierungsinzidenzen?
 - b) Wenn nein, wie stellen sich die entsprechenden Zahlen und Umstände aus Sicht der Bundesregierung dar, und welche Schlussfolgerungen ergäben sich aus Sicht der Bundesregierung dann bezüglich der Validität der vom RKI für die einzelnen Länder und den Bund veröffentlichten COVID-19-Hospitalisierungsinzidenzen?

Die Fragen 1 bis 1b werden gemeinsam beantwortet.

Die Krankenhäuser sind nach der Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Hospitalisierungen in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verpflichtet, die Aufnahme einer Person in ein Krankenhaus in Bezug auf COVID-19 zu melden. Zur Umsetzung der Meldepflicht hat das Robert Koch-Institut (RKI) Hinweise veröffentlicht (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html). Danach unterliegen Krankenhausaufnahmen, die in keinem Zusammenhang mit der COVID-19-Diagnose stehen, ausdrücklich nicht der Meldepflicht. Zum einzelnen Meldeverhalten von spezifischen Krankenhäusern liegen der Bundesregierung keine Daten vor.

2. Ist der Bundesregierung bekannt, welches Land bei der Übermittlung der für die COVID-19-Hospitalisierungsinzidenz relevanten Fallzahlen wie verfährt?

Wenn ja, welches handelt wie?

Für die Erfassung der Meldungen zu den Krankenhausaufnahmen sind die Gesundheitsämter zuständig. Das RKI macht bundesweit einheitliche Vorgaben zur Art der Datenerfassung. Zur konkreten Ermittlungstätigkeit und Datenerfassung in den einzelnen Gesundheitsämtern liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

3. Wie groß ist nach Kenntnis der Bundesregierung in den einzelnen Ländern der Anteil der von den Ländern jeweils für die Ermittlung der COVID-19-Hospitalisierungsinzidenz übermittelten Fälle, die aus anderen Gründen als COVID-19 eingeliefert wurden (bitte für alle Bundesländer einzeln auflisten)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

4. Ist die Bundesregierung auch im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der Daten zur Beurteilung der Lage und deren Bedeutung als Basis auch für freiheitseinschränkende Maßnahmen bestrebt, die RKI-Vorgabe zur Erfassung hospitalisierter COVID-19-Fälle gegenüber den Ländern bundesweit durchzusetzen?
 - a) Wenn ja, welche Schritte wurden bisher mit welchem Erfolg unternommen?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
5. Ist die Bundesregierung gerade auch im Hinblick auf die Vergleichbarkeit der Daten zur Beurteilung der Lage und deren Bedeutung als Basis auch für freiheitseinschränkende Maßnahmen bestrebt, die RKI-Vorgabe zur Erfassung hospitalisierter COVID-19-Fälle gegenüber den zur Meldung verpflichteten Ärzten bundesweit durchzusetzen?
 - a) Wenn ja, welche Schritte wurden bisher z. B. in Bezug auf die Deutsche Krankenhausgesellschaft, Bundesärztekammer, Berufs- und Fachgesellschaften o. Ä. mit welchem Erfolg unternommen?
 - b) Wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 4 bis 5b werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Bundesministerium für Gesundheit und das RKI stehen im laufenden Austausch mit den Ländern und den beteiligten Akteuren, um die Erfassung der Daten, die als Grundlage für die Berechnung der Hospitalisierungsinzidenz dienen, weiter zu optimieren.

Ab Mitte März 2022 soll den Krankenhäusern für die Meldung der Krankenhausaufnahmen die Nutzung des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz (DEMIS) ermöglicht werden.

