

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Uwe Witt, Detlev Spangenberg,
Dr. Robby Schlund, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/25238 –**

Todesfälle durch COVID-19

Vorbemerkung der Fragesteller

Laut aktuellen Zahlen des Robert Koch-Instituts (RKI) wurden in der Bundesrepublik Deutschland zum 1. September 2020 243 599 Corona-Infektionen registriert. Die Anzahl der Todesfälle lag bei 9 302 Menschen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Sept_2020/2020-09-01-de.pdf?__blob=publicationFile).

Die Statistik des RKI schlüsselt leider die Todesfälle nicht nach genauer Todesursache auf. Das bedeutet nach Ansicht der Fragesteller, jeder nachweislich mit SARS-CoV-2-Infizierte wird als „Corona-Toter“ in die Auswertung aufgenommen, unabhängig davon, ob die eindeutige Todesursache eine Erkrankung an der durch SARS-CoV-2 ausgelösten Lungenkrankheit COVID-19 war oder aber der Verstorbene nur Träger des Virus war.

Das amerikanische Pendant zum RKI, das National Center for Health Statistics, erklärt in seiner wöchentlichen Statistik, dass in den USA nur etwa 6 Prozent der Todesfälle ausschließlich an COVID-19 verstorben sind. In 94 Prozent der Todesfälle lagen im Durchschnitt 2,6 verschiedene Vorerkrankungen und/oder andere Gründe für den Tod vor (https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm?fbclid=IwAR2-muRM3tB3uBdbTrmKwH1NdaBx6PpZo2kxotNwkUXInbZXCwSRP2OmqsI).

Die Gesamtzahl an Toten, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren, wird mit Stand 1. September 2020 mit 164 280 angegeben (https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/covid_weekly/index.htm?fbclid=IwAR2-muRM3tB3uBdbTrmKwH1NdaBx6PpZo2kxotNwkUXInbZXCwSRP2OmqsI). Rechnerisch ergibt sich daraus eine Zahl von 9 857 Menschen, die ausschließlich an der Lungenkrankheit COVID-19 verstorben sind.

Setzt man nun diesen Vergleichswert aus den USA von 6 Prozent in Bezug zu den Zahlen des Robert Koch-Instituts, dann sprechen wir nach Ansicht der Fragesteller von 558 Menschen, die in Deutschland an der tödlichen Lungenkrankheit COVID-19 verstorben sind.

Die Statistik des Robert Koch-Instituts enthält zudem keine Aussagen über den Schweregrad einer möglichen SARS-CoV-2-Infektion.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Bei der aktuellen Pandemie des neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) handelt es sich – von Beginn an – um ein sehr dynamisches Geschehen, in Deutschland wie auch weltweit. Aufgrund der Neuartigkeit des Erregers verändert sich der wissenschaftliche Erkenntnisstand kontinuierlich. Die Bewertung des Infektionsgeschehens erfolgt regelmäßig u. a. durch das Robert Koch-Institut (RKI) und kann tagesaktuell auf dessen Internetseite abgerufen werden. Das Risiko an COVID-19 zu versterben, ist nicht in allen Bevölkerungsgruppen gleich und bei Personen höher, bei denen bestimmte Vorerkrankungen bestehen. In der Praxis ist es häufig schwierig zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2 Infektion direkt zum Tode beigetragen hat.

Darüber hinaus veröffentlicht das Statistische Bundesamt seit dem 15. April 2020 aktuelle Sterbefallzahlen als Ergebnis einer Sonderauswertung.

1. Gibt es eine detaillierte Erfassung der genauen Todesursachen aller vom Robert Koch-Institut als „Corona-Tote“ gezählten Verstorbenen (wenn ja, bitte nach Todesursache: ausschließlich COVID-19, COVID-19 im Zusammenhang mit Vorerkrankungen, Vorerkrankung mit SARS-CoV-2-Infektion, sonstige Todesursache mit SARS-CoV-2-Infektion aufschlüsseln)?

In die Statistik des RKI gehen die COVID-19-Todesfälle ein, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 (direkter Erregernachweis) vorliegt und die in Bezug auf diese Infektion verstorben sind. Das Risiko, an COVID-19 zu versterben, ist bei Personen, bei denen bestimmte Vorerkrankungen bestehen, höher. Daher kann es in der Praxis schwierig sein zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2 Infektion direkt zum Tode beigetragen hat.

Sowohl Menschen, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind („gestorben an“), als auch Personen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich nicht abschließend nachweisen lässt, was die Todesursache war („gestorben mit“) werden derzeit erfasst.

Generell liegt es immer im Ermessen des lokalen Gesundheitsamtes, ob ein Fall als „verstorben an“ bzw. „mit“ COVID-19 ans RKI übermittelt wird oder nicht. Bei einem Großteil der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle wird „verstorben an der gemeldeten Krankheit“ angegeben.

Vorerkrankungen sind nicht mit Todesursachen gleichzusetzen, sondern stellen teilweise Risikofaktoren für das Auftreten eines schweren Verlaufs dar. Zu Auswertungen, bei wie vielen COVID-19-Todesfällen Vorerkrankungen bekannt sind, wird auf die Antwort der Frage 2 verwiesen.

2. Gibt es zum Schweregrad der SARS-CoV-2-Infektionen verlässliche Erfassungen (wenn ja, bitte nach Erkrankungsverlauf: symptomfrei, leichte Symptome, mittelschwerer Verlauf und intensivmedizinischer Verlauf aufschlüsseln)?
3. Plant die Bundesregierung, die Statistik des Robert Koch-Instituts in Bezug auf den Schweregrad möglicher Erkrankungen anzupassen?

Die Fragen 2 und 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zur Erfassung des Schweregrads werden vom RKI diverse Datenquellen herangezogen, dazu gehören insbesondere Daten aus dem Meldesystem gemäß In-

fektionsschutzgesetz, Daten aus dem DIVI-Intensivregister und Daten aus der syndromischen Krankenhaussurveillance.

Diese Daten werden regelmäßig ausgewertet und vom RKI im Lagebericht (Meldedaten im Verlauf jeweils am Dienstag, syndromische Surveillance jeweils am Donnerstag, täglich DIVI-Intensivregister) veröffentlicht.

Zudem werden tiefergehende wissenschaftliche Datenanalysen durchgeführt und veröffentlicht. Ein Beispiel hierfür ist die Spezial-Ausgabe Nr. 11 des „Journal of Health Monitoring“, die im November 2020 erschienen ist und im Internet mit dem Themenschwerpunkt Covid-19-Krankheitsschwere abrufbar ist: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/JoHM/2020/JoHM_Inhalt_20_S11.html.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.