

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Dr. Alexander King**

vom 12. September 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 19. September 2024)

zum Thema:

Die Missing-Data-Krise geht weiter - Warum kann der Senat auf einfache Fragen immer noch keine einfachen Antworten geben?

und **Antwort** vom 2. Oktober 2024 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 2. Oktober 2024)

Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

Herrn Abgeordneten Dr. Alexander King

über

die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/20377

vom 12. September 2024

über Die Missing-Data-Krise geht weiter - Warum kann der Senat auf einfache Fragen immer noch keine einfachen Antworten geben?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung des Abgeordneten:

Ein Ziel der auch vom Berliner Senat verordneten Corona-Maßnahmen war es, wie vom Senat zur Begründung seiner Maßnahmen immer wieder betont, eine Überlastung der Berliner Krankenhäuser durch Corona-Patienten zu vermeiden. In seiner Antwort auf meine Anfragen nach der Anzahl der in Berlin stationär aufgrund einer Corona-Symptomatik behandelten Patienten (DS 19/19560 und DS 19/19740) erklärt der Senat, er könne keinerlei Auskunft darüber geben, wie viele Patienten in den Berliner Krankenhäusern aufgrund einer symptomatischen Covid-19-Erkrankung stationär behandelt werden mussten, zudem sei der konkrete Hospitalisierungsgrund im Einzelfall bei der Beurteilung der epidemiologischen Lage unerheblich.

1. Warum ist der Senat nicht in der Lage, aus den Berliner Krankenhäusern zu erfahren, wie viele Patienten in den Pandemie Jahren dort tatsächlich aufgrund ihrer Corona-spezifischen klinischen Symptomatik stationär behandelt werden mussten?

Zu 1.:

Es wird auf die Beantwortung der Schriftlichen Anfragen in den Drucksachen 19/18438, 19/18872, 19/19560 und 19/19091 zu dieser Fragestellung verwiesen.

Zusammengefasst liegen in der Krankenhausdiagnosestatistik keine Daten vor, aus denen die Hospitalisierung aufgrund einer Covid-19-Erkrankung hervorgeht. Hintergrund hierfür ist die fehlende Codierung von Covid-19 (ICD-10 U07.1/2) in der Krankenhausdiagnosestatistik als Hauptdiagnose. Zumeist wird die Diagnose einer Covid-19-Erkrankung unter dem ICD-10-Code für Viruspneumonie (J12) statistisch erfasst. Unter dieser Diagnose werden auch sämtliche andere Pneumonien viralen Ursprungs angegeben. Daher können aus den Datenquellen der Gesundheitsberichterstattung keine entsprechenden Zahlen generiert werden.

2. Wie will der Senat den Erfolg seiner Corona-Maßnahmen kontrollieren, wenn er keinerlei Kenntnis darüber hat, wie sich diese Maßnahmen auf die Belegung der Berliner Krankenhäuser mit symptomatischen Corona-Patienten ausgewirkt haben?

Zu 2.:

Während einer Pandemie spielt die epidemiologische Lagebewertung eine wesentliche Rolle. Diese dient zur Einschätzung der aktuellen Phase der Pandemie sowie zur Ableitung von Maßnahmen passend zur jeweiligen Phase der Infektionsbekämpfung. Dabei ist eine strikte Trennung der drei Phasen „Containment“, „Protection“ und „Mitigation“ nicht möglich, vielmehr gehen diese in einander über. An diese Phasen angepasst verändern sich während der Pandemie die Ziele der eingeleiteten Maßnahmen zum Infektionsschutz. Zu Beginn einer Pandemie verfolgt die Eindämmungsstrategie das Ziel, einzelne Infektionen so früh wie möglich zu erkennen und die weitere Ausbreitung des Virus dadurch so weit wie möglich zu verhindern. Ist eine Ausbreitung des Erregers in der Bevölkerung wahrscheinlich, ist eine hohe Belastung des medizinischen Versorgungssystems zu befürchten. Für den Grad der Belastung medizinischer Strukturen wie der Krankenhäuser ist somit die Steuerung der Belegung wesentlich, um ausreichend Kapazitäten für alle kritisch kranken Patientinnen und Patienten vorhalten zu können. Der individuelle Aufnahmegrund ist für diesen Zweck nicht entscheidend. Vielmehr gilt es in dieser Phase vulnerable Personengruppen besonders zu schützen und allen Erkrankten eine hochwertige medizinische Versorgung anbieten zu können. Nimmt die Ausbreitung der Krankheit in der Bevölkerung weiter zu, sollen die eingesetzten Schutzmaßnahmen Folgen wie besonders schwere Krankheitsverläufe und Krankheitsspitzen mit einer Überlastung der Versorgungssysteme vermeiden. Somit ist der Erfolg von Corona-Maßnahmen abhängig von der epidemiologischen Lagebewertung und dem angestrebten Ziel. Eine Be- bzw. Überlastung der Krankenhäuser lässt sich somit bereits aus der Kenntnis der Belegungszahlen ableiten.

3. Wie will der Senat z.B. die prophylaktische Sperrung von Betten in den Berliner Kliniken kritisch aufarbeiten, wenn er keinerlei Informationen darüber hat, wie viele Covid-19-Patienten überhaupt aufgrund ihrer klinischen Symptomatik hospitalisiert werden mussten?

Zu 3.:

Es wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen. Ergänzend handelt es sich auch bei einer Sperrung von Krankenhausbetten um weitere Maßnahmen, die sich aus der epidemiologischen Lagebewertung ableiten lassen und abhängig von der Phase der Pandemie dazu beitragen können, Belastungsspitzen im medizinischen Versorgungssystem zu vermeiden.

4. Wie will der Senat die Belastung des Gesundheitsversorgungssystems in Berlin durch Patienten mit einer symptomatischen Covid-19-Erkrankung und das tatsächliche Pandemiegeschehen in der Stadt real einschätzen, wenn er erklärt, dass es unerheblich ist, wie viele Patienten aufgrund einer Infektion mit dem Corona-Erreger hospitalisiert werden mussten?

Zu 4.:

Es wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

5. Wie will der Senat mit dieser Argumentation den Verdacht ausräumen, dass er die Zahl der symptomatischen Corona-Patienten, die in Berlin stationär behandelt werden mussten, deshalb nicht veröffentlicht, weil das tatsächliche Ausmaß der Auslastung der Kliniken mit symptomatischen Corona-Patienten im eklatanten Widerspruch steht zu dem Alarmismus, mit dem der Senat stets seine teilweise grundrechtseinschränkende Maßnahmen begründet hat?

Zu 5.:

Ergänzend zur Antwort zur Frage 1, liegen diese Daten weder vor, noch bedarf es ihrer zwingend aus fachlicher Sicht, um eine epidemiologische Lagebewertung vornehmen und entsprechende Maßnahmen ableiten zu können.

Der in der Fragestellung formulierte Verdacht ist somit unbegründet.

Berlin, den 02. Oktober 2024

In Vertretung
Ellen Haußdörfer
Senatsverwaltung für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege