

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Dr. Wolfgang Albers (LINKE)**

vom 15. April 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 16. April 2020)

zum Thema:

Mortui vivos docent – Die Toten lehren die Lebenden

und **Antwort** vom 30. April 2020 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 05. Mai 2020)

Herrn Abgeordneten Dr. Wolfgang Albers (LINKE)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

A n t w o r t

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 18/23175

vom 15. April 2020

über Mortui vivos docent – Die Toten lehren die Lebenden

Der Senat ist sich des Stellenwerts des Fragerechts der Abgeordneten bewusst und die Beantwortung Schriftlicher Anfragen der Mitglieder des Abgeordnetenhauses nach Artikel 45 Absatz 1 der Verfassung von Berlin hat eine sehr hohe Priorität. Gegenwärtig konzentriert der Senat seine Arbeit und seinen Ressourceneinsatz aber auf die Bekämpfung der infektionsschutzrechtlichen Gefährdungslage für die Berliner Bevölkerung. Vor diesem Hintergrund beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage im Namen des Senats von Berlin wie folgt:

Vorbemerkung des Abgeordneten: Die Leichenschau ist der letzte Dienst des Arztes am Patienten, mit der über medizinische Feststellungen hinaus der Rechtssicherheit und dem öffentlichen Interesse dienende Aufgaben z.B. in seuchenhygienischer Hinsicht verbunden sind.

1. Das Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlicht täglich die Zahl der auch in Berlin an dem Coronavirus verstorbenen Patienten. Welche Kriterien liegen einer solchen Zuordnung als an Covid19 verstorben zugrunde? Auf welche Angaben stützt sich das RKI bei der Zuordnung zu den COVID-19-Todesfällen?

Zu 1.:

Die Kriterien der Zuordnung entsprechen der Falldefinition für COVID-19. Die Zahlen werden dem RKI lt. Infektionsschutzgesetz gemeldet.

2. Wie unterscheidet das RKI zwischen Patienten, die am Coronavirus verstorben oder mit dem Coronavirus verstorben sind? Trifft es zu, dass bisher alle Patienten, bei denen ein positiver Testnachweis vorliegt, im Falle ihres Todes als Corona-Tote gezählt werden?

Zu 2.:

Eine Unterscheidung zwischen „am Corona-Virus“ und „mit dem Corona-Virus“ verstorben findet jedoch nicht statt. Insofern ist es zutreffend, dass Patienten, bei denen ein positiver Testnachweis vorliegt, im Falle ihres Todes als „Corona-Tote“ gezählt werden.

3. Am 24.03.2020 hat das RKI seine Fall-Definition dahingehend geändert, dass nicht nur die positiv getesteten Personen, sondern auch Personen, die nur einen nachgewiesenen Kontakt mit einer positiv getesteten Person hatten oder bei denen, auch ohne positiven Testnachweis, einer Covid-19 Erkrankung entsprechende Symptome aufgetreten waren, als neu aufgetretene Corona-Fällen gezählt werden. Werden auch verstorbene Personen aus dieser Personengruppe zu den Covid19-Toten gezählt?

Zu 3.:

Die Definition der labordiagnostisch nicht bestätigten, sondern klinisch-epidemiologischen Fälle lautet wie folgt: Spezifisches klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung (Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim) ODER Spezifisches oder unspezifisches klinisches Bild von COVID-19, ohne labordiagnostischen Nachweis, aber mit epidemiologischer Bestätigung (Kontakt zu einem bestätigten Fall). Verstorbene aus dieser Gruppe werden ebenfalls zu den an oder mit Covid-19 Verstorbenen Personen gezählt.

4. Ist der Senat nicht der Meinung, dass es, gerade in Anbetracht der ungeheuren Konsequenzen für die Berlinerinnen und Berliner allein in sozial-, wirtschafts- und bürgerrechtspolitischer Hinsicht, von Bedeutung wäre, medizinisch eine wissenschaftlich exakte Kenntnis über die Pathogenität der Erkrankung und die tatsächlichen Todesursachen von Covid-19-Patienten zu erhalten?

Zu 4.:

Dies wäre für diesen wie auch für alle anderen Krankheitserreger grundsätzlich wünschenswert. Für eine wissenschaftlich exakte Kenntnis ist die Datenlage jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch unzureichend.

5. Teilt der Senat die Auffassung, dass eine endgültige Aussage über die Todesursache dieser Patienten nur dann getroffen werden kann, wenn virologischer Befund und klinischer Verlauf eindeutig sind und durch eine Leichenöffnung die kausalen Zusammenhänge, die letztlich zum Tode geführt haben, bestätigt werden können?

Zu 5.:

Die Bestimmung der Todesursache erfolgt durch die den Totenschein ausstellenden Ärztinnen und Ärzte. Über diesen Weg sind bei Unklarheit der Todesursache eine Autopsie oder weitere Untersuchungen anzuordnen.

6. Trifft es zu, dass es in einer Handreichung des RKI für Mediziner und Bestatter "Empfehlungen zum Umgang mit Covid-19-Verstorbenen" heißt: „(...) Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierenden Maßnahmen sollten vermieden werden. Sind sie notwendig, sollten diese auf ein Minimum beschränkt bleiben (...)“? Wie ist eine solche Anweisung eines ja weltweit renommierten Instituts zum wissenschaftlichen Umgang mit einer neu aufgetretenen Infektionserkrankung in Anbetracht der global dringend notwendigen Erforschung dieser neuartigen Krankheit zu bewerten?

7. Teilt der Berliner Senat die Kritik des Präsidenten des Bundesverbands Deutscher Pathologen, Karl-Friedrich Bürrig, und des Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Pathologie, Gustavo Baretton, an dieser RKI-Empfehlung? Teilt der Senat deren Auffassung, dass ein hohes öffentliches Interesse daran bestehen muss, dass gerade aktuell Obduktionen bei vermeintlich an Covid-19 verstorbenen Patienten nicht vermieden, sondern im Gegenteil so oft wie möglich durchgeführt werden sollten, auch um den Zusammenhang mit anderen Grunderkrankungen der Verstorbenen zu erhellen?

9. Wie gehen die Berliner Gesundheitsämter mit der Empfehlung des RKI um, Autopsien zu vermeiden?

Zu 6., 7. und 9.:

Am 07.04.2020 wurde die „Empfehlung zum Umgang mit Covid-19-Verstorbenen“ des RKI aktualisiert. O.a. Passage findet sich jetzt nicht mehr.

8. Teilt der Senat die Auffassung, dass zur Einschätzung des Gefährdungsgrads einer neuartigen Erkrankung auch die exakte Kenntnis ihrer möglichen Letalität und ihrer tatsächlichen Letalitätsrate gehört?

Zu 8.:

Eine möglichst exakte Kenntnis ist wünschenswert. Die Einschätzung muss jedoch immer auf der verfügbaren Datenlage beruhen und wird bei einer Veränderung der Datenlage ggf. angepasst.

10. Wie viele Leichenöffnungen sind in Berlin bisher im Zusammenhang mit vermeintlichen Covid-19-Todesfällen erfolgt? Wo wurden diese Leichenöffnungen durchgeführt? Welche Todesursachen wurden dabei in welcher Häufung festgestellt?

Zu 10.:

Am Institut für Pathologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin wurden bislang elf Verstorbene mit COVID-19 Erkrankung obduziert. Dabei wurden als Todesursache gefunden: Sepsis bei Pneumonie (4 Fälle), Lungenversagen (3 Fälle), Herzversagen (2 Fälle), Aspiration (1 Fall), Lungenembolie (1 Fall).

11. Sind dem Senat die Obduktionsergebnisse von Corona-Patienten aus anderen Bundesländern bekannt? Wenn ja, welche Todesursachen wurden dort bei Covid-19-Erkrankten bisher festgestellt?

Zu 11.:

Dazu liegen dem Senat keine Informationen vor.

12. Konnte bei den bisher durchgeführten Obduktionen der COVID-19-Erkrankung eine spezifische Todesursache zugeordnet werden?

Zu 12.:

In den elf untersuchten Fällen waren die Todesursachen (siehe Antwort zu 10.) kausal durch COVID-19 bedingt.

13. Das bundesweit geltende Infektionsschutzgesetz ermöglicht im § 25, Abs. 1 und Abs. 4 den Ärzten des Gesundheitsamtes und dessen ärztlichen Beauftragten aus seuchenpolizeilichen Gründen, auch ohne Einwilligung Leichenschauen zur Feststellung der Todesursache bei Patienten anzuordnen, die möglicherweise als Träger einer ansteckenden Erkrankung verdächtigt werden. Inwieweit wird in Berlin angesichts der möglicherweise durch das neue Coronavirus drohenden Gefahren und der dringend notwendigen wissenschaftlichen Aufarbeitung des Pandemie-Geschehens von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht?

Zu 13.:

Eine Abfrage der Gesundheitsämter hat ergeben, dass Anordnungen von Leichenschauen ohne eine Einwilligung bislang noch nicht notwendig gewesen sind.

Berlin, den 30. April 2020

In Vertretung
Martin Matz
Senatsverwaltung für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung