

**Stellungnahme von Herrn Prof. Dr. Klaus Püschel,
Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf für das Anhörverfahren der
Enquete-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“
am Freitag, dem 11. September 2020 zu dem
Thema „Aktueller Forschungsstand der Wissenschaft“**

Enquete-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“ des Landtags Rheinland-Pfalz
Platz der Mainzer Republik 1
55116 Mainz

Sehr geehrter Herr Mensing,

hier die von Ihnen gewünschte Stellungnahme zur Vorbereitung der mündlichen Anhörung im Landtag von Rheinland-Pfalz am 11.09.2020:

Im Stadtstaat Hamburg wurde der Untersuchung von Todesfällen infolge einer SARS-CoV-2-Infektion seit Beginn der Pandemie besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Sämtliche Todesfälle der Hansestadt konnten im Zusammenhang mit speziellen Voraussetzungen im Leichenschausystem sowie bei der Durchführung von Sektionen nach dem Infektionsschutzgesetz im Hinblick auf das Befundmuster und die krankmachenden Faktoren bei COVID-19-Sterbefällen analysiert werden. Bis Ende Juni 2020 gab es deutlich gehäuft Corona-Todesfälle. Die weitere zeitliche Analyse ergibt, dass es seit Ende Juni z.B. in Hamburg überhaupt nur noch sehr vereinzelte Todesfälle gab, die kausal auf eine COVID-19-Infektion zurückzuführen sind. Dies entspricht den Zahlen des RKI, nach denen es aktuell bei Infizierten in Deutschland insgesamt eine relativ geringe Mortalität gibt.

Hierzu der spezielle Hinweis: Die Zahl der Corona-Toten gemäß Statistik des RKI sowie die spezielle Hamburger Statistik des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (basierend auf sehr umfangreichen Untersuchungen in jedem Einzelfall) unterscheiden sich letztlich nur geringfügig. Während das Institut für Rechtsmedizin in Hamburg zuletzt insgesamt 235 Corona-Tote registrierte (Stand Ende August 2020), waren es gemäß Statistik des RKI weniger als 15% zusätzlich. – Die Entwicklung für Deutschland insgesamt sowie in den einzelnen Bundesländern sind in umfangreichen statistischen Daten des RKI tagesaktuell zu entnehmen.

Über die Ursachen der vergleichsweise viel höheren Mortalität zu Beginn der Pandemie gibt es inzwischen zahlreiche Auswertungen der Pathologen, Rechtsmediziner und Kliniker. Hervorzuheben sind hier nochmals die bekannten Risikogruppen der multimorbiden bzw. schwerkranken Personen. Dies gilt insbesondere im Hinblick auf vorbestehende fortgeschrittene (!) Herzkreislauferkrankungen und Lungenerkrankungen, für aktuell Krebskranke, die einer eingreifenden Therapie bedürfen, sowie erheblich immungeschwächte Menschen. Meistens handelt es sich um bereits hochbetagte Personen im Alter zwischen 70 und 90 Jahren. Die Pathologen haben kürzlich in einer bundesweiten Studie festgestellt (betreffend die Auswertung von 154 Sektionsfällen an 26 Instituten für Pathologie), dass in der Vergangenheit insbesondere hochaltrige Personen mit fortgeschrittenen vorbestehenden inneren Erkrankungen tödliche Verläufe der SARS-CoV-2-Infektion hatten. Es wurde errechnet, dass die Toten etwa 10 Jahre ihrer Lebenserwartung eingebüßt haben. Unter Berücksichtigung der Sektionsbefunde in Hamburg geht meine Einschätzung dahin, dass die Lebenserwartung der von einer tödlichen Corona-Infektion Betroffenen eher noch geringer war.

Pathologen und Rechtsmediziner betonen gleichermaßen, dass die bisher durchgeführten Untersuchungen bei den COVID-19-Sterbefällen viele für das Verständnis des Krankheitsgeschehens bei SARS-CoV-2-Infektionen wichtige Faktoren aufgezeigt haben. Dies betrifft zunächst den für den tödlichen Ausgang entscheidenden Krankheitsverlauf im Bereich der Atemwege und der Lunge. Das gehäufte Auftreten von Thrombosen und Embolien wird jetzt in der klinischen Therapie der Infektion vorsorglich kritisch beachtet. Die weitere Ausbreitung des Virus im Bereich der inneren Organe (betreffend z.B. die Niere) ist gut dokumentiert. Insgesamt erscheinen die Auswirkungen der Viruserkrankung in den übrigen Organen (abgesehen von der Lunge) eher von untergeordneter Bedeutung. Das Verständnis der Pathogenese dieser speziellen neuen Virusinfektion ist stark angewachsen. Qualitätssichernde Maßnahmen und Leitlinien im Hinblick auf die Therapie sind von den Untersuchungen der Todesfälle ausgegangen. Insgesamt gilt: Durch die Untersuchung der Toten haben wir sehr viel für die (lebenden) Infizierten gelernt.

Insgesamt ist das Gesundheitssystem inzwischen bezüglich therapeutischer Standards (speziell auch in der Intensivmedizin) deutlich besser aufgestellt als zu Beginn der Pandemie. Einer sorgfältigen weiteren Analyse (unbedingt an größeren Fallkollektiven) bedürfen die Beobachtungen von chronischen Verläufen und möglichen Spätfolgen dieser Viruserkrankung, die immer wieder zu erneuter Beunruhigung und Angst in der Bevölkerung führen. Auch hier zeigt sich m. E. eine Tendenz, die zahlreichen ganz überwiegend positiven Verläufe mit vollständiger Ausheilung der Infektion bzw. überhaupt ohne relevante Krankheitserscheinungen außer Acht zu lassen und stattdessen negative Einzelbeobachtungen von schwerwiegenden Krankheitserscheinungen hervorzuheben. Diese bedürfen im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Infektion sicher weiterer Beobachtung und Einschätzung. Im Zusammenhang mit Todesfällen wurden derartige unerwartete Spätfolgen bisher nicht beobachtet. Allerdings liegen auch nur vereinzelt entsprechende Sektionsergebnisse von Personen vor, die ehemals eine SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben. Diesbezüglich sind weitere Analysen in den kommenden Monaten und Jahren abzuwarten.

Die Bundesregierung hat (über das Bundesforschungsministerium) umfangreiche Forschungsmittel zur Verfügung gestellt (in der Größenordnung von 150 Mio. Euro), um die medizinische Seite des Infektionsgeschehens möglichst schnell, sorgfältig und umfangreich zu analysieren. Im Hinblick auf die Untersuchung von Verstorbenen soll eine bundesweite Plattform („DEFEAT PANDEMICS“) erarbeitet werden (koordiniert vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und vom Universitätsklinikum Aachen). Es werden die Voraussetzungen erarbeitet, um zukünftig in einem Netzwerk der Universitätsmedizin durch zeitnahe interdisziplinäre bundesweite Studien die medizinischen Aspekte zur Pathogenese, Diagnose, Therapie und Prävention derartiger neuer Infektionskrankheiten zu koordinieren und intensivieren. Hierzu halte ich es für unbedingt erforderlich, dass zukünftig regelhaft bei neuen Infektionen auch gezielte Untersuchungen der Verstorbenen durchgeführt werden. Dies ist ja so auch ausdrücklich im Infektionsschutzgesetz vorgesehen, wurde im Rahmen der jetzigen Pandemie allerdings konsequent nur in Hamburg umgesetzt.

Die derzeitige Entwicklung bezüglich der Mortalität weist darauf hin, dass die Belastung im Hinblick auf Intensivmedizin und Todesgefahr bei COVID-19 in Deutschland deutlich weniger dramatisch einzuschätzen ist, als dies zu Beginn der Pandemie hierzulande der Fall war. Es sollte unbedingt versucht werden, unnötige Reaktionen in der Bevölkerung im Sinne von Angst und Panik abzubauen. COVID-19 ist nach meiner Überzeugung keine besonders gefährliche Virusinfektion. Die rein medizinische Problematik ist ähnlich einzuschätzen wie bei der Influenza. Dabei verkenne ich nicht, dass sich die Lage anderenorts (in Ländern mit hohen Infektionsraten, weniger Vorsorge und schlecht ausgestattetem Gesundheitssystem) aktuell nach wie vor bedrohlich darstellt.

Die von der Bundesregierung und den Regierungen der Bundesländer bisher eingeleiteten Schutzvorkehrungen im Hinblick auf den Verlauf der Erkrankung, die Ausbreitungsdynamik und die Inkubationszeit halte ich (auch im Hinblick auf die von uns erhobenen Obduktionsergebnisse) für

angemessen. Spezielle Schutzmaßnahmen sind für die Hochrisikogruppen (Hochbetagte, schwer Vorerkrankte) vorzusehen. Noch einmal sei betont, dass von den Verstorbenen keine relevante Infektionsgefahr ausgeht. Übliche Hygienemaßnahmen stellen einen sicheren Schutz dar.

Im Hinblick auf mögliche Impfstoffe möchte ich vor übertriebenen Erwartungen warnen. Dabei verweise ich auf die Spezialisten. Einen geeigneten Impfstoff wird es frühestens in der zweiten Hälfte des nächsten Jahres geben. Im Hinblick auf die Perspektive für die kommenden Monate und Jahre müssen wir uns darauf einstellen, mit dem Virus zu leben. Eine stabile Kontrolle wird in Deutschland m.E. möglich sein. Da unser Gesundheitssystem durch dieses neue Virus nicht überlastet ist, müssen wir auch keine Angst davor haben, wenn sich mehr Infektionen ereignen. Nach meiner Überzeugung gibt es sehr viele andere medizinische Probleme, die unbedingt wieder stärker beachtet werden müssten.

K. Püschel, 28.08.2020

i. A. Natascha Fahrenkrug
Assistenz/Chefsekretariat Institutsdirektor



HAMBURG
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Institut für Rechtsmedizin
Butenfeld 34
22529 Hamburg

Telefon: +49 (0)40 7410-52130
Fax: +49 (0)40 7410-59383
natascha.fahrenkrug@uke.de
www.uke.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf; Körperschaft des öffentlichen Rechts; Gerichtsstand: Hamburg
| www.uke.de

Vorstandsmitglieder: Prof. Dr. Burkhard Göke (Vorsitzender), Joachim Pröhl, Prof. Dr. Blanche Schwappach-Pignataro, Marya Verdel

SAVE PAPER - THINK BEFORE PRINTING