



**An die  
Mitglieder der Enquete-Kommission 17/2  
„Corona-Pandemie“**

**Anhörverfahren der Enquete-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“ zum Thema „Aktueller Forschungsstand der Wissenschaft“ am 11. September 2020**

**Schriftliche Beantwortung weiterer Fragen durch Herrn Prof. Dr. Klaus Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf**

Die Enquete-Kommission 17/2 „Corona-Pandemie“ hat am 11. September 2020 ein Anhörverfahren zu dem Thema „Aktueller Forschungsstand der Wissenschaft“ durchgeführt. Herr Prof. Dr. Klaus Püschel, Direktor des Instituts für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wurde als sachverständige Auskunftsperson angehört und gebeten, weitere Fragen der Kommissionsmitglieder im Nachgang zum Anhörverfahren schriftlich zu beantworten.

Herr Prof. Dr. Klaus Püschel hat die Fragen der Kommissionsmitglieder mit E-Mail vom 15. September 2020 beantwortet. Die Fragen und Antworten werden nachstehend aufgeführt.

Abteilung P - Parlament

**Anlage**

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

## **Fragen des sachverständigen Mitglieds Dr. Horst Knopp:**

### **1. Gefährlichkeit des SARS-CoV-2-Erregers**

„Als Mediziner kennen wir die Erreger, die letztendlich bei alten, immungeschwächten Menschen oft zum Tod führen. Das sind Influenza, Pneumokokken, Staphylokokken und viele andere. Unabhängig davon, ob wir über einen Virus oder über ein Bakterium sprechen, frage ich Professor Püschel, ob er den SARS-CoV-2-Erreger in die Liste dieser anderen Erreger aufnehmen würde oder ob dieser neue Erreger irgendwelche Eigenschaften hat, die ihn aus dieser Gruppe herausheben, sprich gefährlicher oder vielleicht sogar weniger gefährlich machen.“

### **Antwort von Herrn Prof. Dr. Klaus Püschel:**

„Sie nennen nebeneinander Viren und Bakterien. – Im Hinblick auf die klinische Problematik würde ich SARS-CoV-2 durchaus in die von Ihnen angeführte Reihe von Erregern einordnen.“

### **2. Vorgehensweise bei Obduktionen**

„Ich habe eine zweite Frage. Ich zitiere dazu aus der Antwort der Landesregierung Rheinland-Pfalz auf eine Große Anfrage – Drucksache 17/12478 – hinsichtlich der Frage, auf welcher Grundlage bei den Verstorbenen als Todesursache COVID-19 diagnostiziert wurde: „Die Todesursache wird im Rahmen der Leichenschau durch einen Arzt festgestellt. Bei den mit Stand vom 7. Mai 2020, 11.00 Uhr, gemeldeten 192 verstorbenen Personen handelt es sich ausschließlich um Fälle, bei denen im Vorfeld mittels Labortest das Erbgut des SARS-CoV-2 Virus nachgewiesen werden konnte und dieser Nachweis im zeitlichen Zusammenhang mit dem Versterben stattfand.“

Meine Frage dazu ist, wie Professor Püschel als Pathologe diese Vorgehensweise einstuft und welche Rückschlüsse sich aus seinen Obduktionsergebnissen auf die Korrektheit dieser Leichenschauergebnisse ziehen lassen.“

### **Antwort von Herrn Prof. Dr. Klaus Püschel:**

„Zunächst einmal muss man feststellen, dass man alleine durch die äußere Leichenschau die Todesursache eines Menschen nicht sicher feststellen kann. Wir haben in Hamburg im Rahmen der hier durchgeführten Sektionen in etwa 90% der Verstorbenen mit positivem Abstrich bezüglich SARS-CoV-2 eine COVID-19-Pneumonie als Todesursache festgestellt.“

## **Fragen der Abgeordneten Dr. Sylvia Groß:**

### **3. Grippe- und Corona-Tote**

„Meine Frage an Professor Püschel ist, ob in seinem Institut Obduktionen an Verstorbenen im Rahmen der Grippewelle 2017/2018 durchgeführt worden sind. Während dieser Grippewelle sind etwa 25.000 Menschen an der Infektion mit dem Influenza-Virus verstorben.“

Falls Obduktionen an Influenza-Verstorbenen durchgeführt worden sind, gibt es rückblickend Überschneidungen der histologischen Befunde der Lunge oder anderer Organe mit dem Obduktionsbefund bei den sogenannten Corona-Toten oder unterscheidet es sich? Wenn ja, auf welche Art und Weise? Korrespondiert außerdem der Begriff „neuartiges Coronavirus“ mit außergewöhnlichen bzw. neuartigen Obduktionsbefunden?“

### **Antwort von Herrn Prof. Dr. Klaus Püschel:**

„Während der Grippewelle 2017/2018 haben wir seziiert „wie immer“. Bei der Grippe steht eine mit Gewebsblutungen einhergehende Lungenentzündung als Todesursache im Vordergrund (hämorrhagische Pneumonie). Einige Befunde sind ähnlich wie bei COVID-19. Speziell die ausgedehnten Thrombosen und Embolien sowie insbesondere auch Mikrothrombosen in der Lunge stellen für mich eine Besonderheit von COVID-19 dar.“

### **4. Klarheit über die Todesursache/Obduktionsrate**

„Eine weitere Frage an Professor Püschel: Wir wissen nicht, ob die Patienten an Corona oder mit daran verstorben sind. Es wird nicht differenziert. Das hatten wir in unserer ersten Sitzung, als es die Frage von Frau Thelen gewesen war. Es wurde verneint: keine Differenzierung.“

Es gehört nicht zuletzt die gesicherte Information bezüglich der Sterblichkeitsrate, wie der Letalitätsrate, dazu, um das Virus in seiner Pathogenität und seiner Virulenz einordnen zu können; denn bei den Überlegungen des Staates bezüglich der Intensität seiner Eingriffe in die grundgesetzlich geschützten Grundfreiheiten müssen meines Erachtens Sterblichkeits- und Letalitätsrate berücksichtigt werden.

Ungenauere, verfälschte Ergebnisse diesbezüglich können verheerende Folgen bei der Intensität der Grundrechtseingriffe haben. Meine Frage ist: Muss daher nicht unbedingt genaue Klarheit über die korrekte Anzahl der ursächlich an SARS-CoV-2 und nicht im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 Verstorbenen herbeigeführt werden? Wie erhält man diese? Wie er gesagt hat, haben wir eine Obduktionsrate von 75 %. Müsste man sie auf 100 % erhöhen? Was sagt Professor Püschel dazu?“

### **Antwort von Herrn Prof. Dr. Klaus Püschel:**

„Die Obduktionsrate bei Verstorbenen mit SARS-CoV-2-Infektion war deutschlandweit (außerhalb von Hamburg) sehr gering. Zum Kausalzusammenhang zwischen der Infektion und der Todesursache kann man nur eindeutig Stellung nehmen, wenn der klinische Verlauf sorgfältig analysiert wurde und wenn dann möglichst auch Sektionsbefunde vorliegen. – Bei der Statistik des RKI wird nicht differenziert, ob die Verstorbenen mit SARS-CoV-2-Infektion kausal daran verstorben sind. Man kann allerdings auch feststellen, dass sich die Statistik des RKI und des Instituts für Rechtsmedizin in Hamburg nicht sehr wesentlich unterscheiden. Unter Berücksichtigung sorgfältiger klinischer Analysen und Sektionsbefunde liegt die „Trefferquote“ des RKI etwa bei 90%.“

## **Fragen der Abgeordneten Hedi Thelen:**

### **5. Arbeitsweise in anderen Bundesländern**

„Professor Püschel hat die gezielte Untersuchung aller Verstorbenen gefordert. Das beruhe auch auf den Möglichkeiten des Infektionsschutzgesetzes. Deswegen interessiert mich, welche Erkenntnisse ihm über die Arbeitsweise in den übrigen Bundesländern vorliegen.“

### **Antwort von Herrn Prof. Dr. Klaus Püschel:**

„Soweit ich weiß, wurden in anderen Bundesländern Sektionen nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 25 (4)) nur ausnahmsweise angeordnet. M.E. entspricht dies nicht dem Sinn des Infektionsschutzgesetzes, da durch regelhaft durchgeführte Sektionen bei neuen Infektionskrankheiten eine Qualitätssicherung der klinischen Therapie, eine Aufklärung der Pathogenese der Erkrankung und letztlich verbesserte Prophylaxe, Therapie und Überlebenschancen bei anderen Infizierten gegeben sind.“

### **6. Organ-Befall mit SARS-CoV-2**

„Die zweite Fragestellung bezieht sich auf den Befall anderer Organe, insbesondere bei Menschen mit einem Langzeitverlauf. Informationen über die Betroffenheit des Gehirns beunruhigen mich. Liegen diesbezüglich Professor Püschel bereits Erkenntnisse vor? Wenn noch nicht, in welchem Zeitraum kann man damit rechnen?“

### **Antwort von Herrn Prof. Dr. Klaus Püschel:**

„Neben der Lunge haben wir bei den vielen Sektionen in Hamburg selbstverständlich auch alle anderen Organe sorgfältig untersucht. Über die Befunde am Gehirn gibt es auch bereits Publikationen. Festgestellt wurde, dass man Virus-DNA sowie auch das Virus selbst im Gehirn nachweisen kann, speziell auch in der Wand der Blutgefäße. Es kommt zu unspezifischen geringfügigen entzündlichen Reaktionen. Relevante Krankheitsbilder haben wir nicht festgestellt. Zusammen mit unseren Neuropathologen gehen wir davon aus, dass die mit SARS-CoV-2 infizierten Personen keiner speziellen Gefährdung bezüglich einer bleibenden „Betroffenheit des Gehirns“ unterliegen.“