

## **Kleine Anfrage**

**des Abg. Emil Sänze AfD**

**und**

## **Antwort**

**des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration**

**Wurde einem nicht gegen Covid-19 geimpften Patienten im Städtischen Klinikum Karlsruhe gGmbH (SKK) die zweckmäßige Behandlung verwehrt, sodass er verstarb?**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Existieren vonseiten des Sozialministeriums oder anderer zuständiger Landesstellen oder gegebenenfalls Bundesstellen Erlasse, Direktiven, Rundschreiben, Anweisungen und dergleichen, welche sich unmittelbar oder mittelbar an in den Krankenhausplan bzw. den Krankenhausbedarfsplan des Landes aufgenommene Einrichtungen der medizinischen Verwaltung und der medizinischen Praxis in Baden-Württemberg richten und speziell den Umgang mit bzw. die Behandlung von nicht gegen Covid-19 geimpften Patienten regeln (Zitat aus der Internet-Selbstdarstellung des SKK: „Das Städtische Klinikum Karlsruhe ist im Krankenhausbedarfsplan des Landes Baden-Württemberg als Haus der Maximalversorgung für die Region ‚Mittlerer Oberrhein‘ ausgewiesen und Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg. Über 4 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen Tag für Tag und rund um die Uhr die Versorgung der stationären und ambulanten Patienten sicher.“)?
2. Falls Direktiven, Anweisungen etc. der unter Frage 1 erfragten Art existieren – wann wurden welche Direktiven jeweils welchen Inhalts betreffend den Umgang mit bzw. die Behandlung von nicht gegen Covid-19 geimpften Patienten von welcher Stelle und mit welchen inhaltlichen Wünschen betreffend erwünschte oder unerwünschte Handlungen oder Unterlassungen (seitens der Anweisungen empfangenden Einrichtungen) gegenüber nicht gegen Covid-19 geimpfte Personen an welche Einrichtungen der medizinischen Verwaltung und der medizinischen Praxis gerichtet?

3. An welcher Stelle der Aufnahme bzw. der Einweisung eines Patienten in eine in den Krankenhausplan bzw. Krankenhausbedarfsplan des Landes aufgenommene oder anderweitig gegenüber Landesstellen weisungsgebundene Einrichtung wird (es sei eine ansonsten gleichartige Diagnose und vergleichbare Umstände der Aufnahme, z. B. Notaufnahme nach einem Unfall, unterstellt) aufgrund wessen Entscheidung auf welcher rechtlich bedeutsamen Grundlage (z. B. eine relevante Verordnung, Eigeninitiative der Kliniken, möglicherweise sogenannte Triage) seit wann in jeweils welcher Weise bzw. mit welchen realen Folgen für die weitere Behandlung relevant (z. B. bei der Unterbringung, der Art und dem Zeitpunkt der Versorgung in speziellen Bereichen, für Kontaktbeschränkungen etc.), ob ein nicht ursächlich wegen einer Covid-19-Infektion eingewiesener Patient gegen Covid-19 geimpft ist oder nicht gegen Covid-19 geimpft ist?
4. In welcher Weise unterscheiden sich in wessen Verantwortung (z. B. der konkreten Klinik, der Gesundheitsämter, möglicherweise Direktiven von Landesstellen) im Sinne von Frage 2 und 3 in Krankenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen der Gesundheitspflege, die der Regulierung durch Landesstellen unterliegen, die Verfahrensweisen gegenüber nicht gegen Covid-19 geimpften Patienten und gegenüber gegen Covid-19 geimpften (oder laut ärztlicher Bescheinigung von einer Covid-19-Infektion genesenen) Patienten?
5. Beinhaltet das als üblich anzusehende medizinische Behandlungsregime bei einem Knochenbruch, insbesondere einem Oberschenkelhalsbruch, in den in den Krankenhausplan bzw. den Krankenhausbedarfsplan des Landes aufgenommenen medizinischen Einrichtungen besondere Beschränkungen oder Empfehlungen – insbesondere betreffend z. B. Diätvorschriften, Vorschriften zur Lagerung des Patienten, zum Zugang von Besuchern oder zur Benutzung von privaten Telekommunikationsgeräten?
6. Was kann sie mit Stand von Ende November 2021 – der Umstand laufender Ermittlungsverfahren ist dem Fragesteller am 16. November bewusst – aussagen, inwieweit bzw. in welchen wesentlichen Punkten die ab dem 14. November 2021 in sozialen Netzwerken kolportierte Darstellung der Umstände (zwischen dem 9. November und dem 12. November 2021) eines Todesfalls im Städtischen Klinikum Karlsruhe den Tatsachen entspricht oder nicht entspricht, wo, nach Darstellung von Familienangehörigen und deren Bekannten, ein Patient mit Oberschenkelhalsbruch eingeliefert wurde – ihm infolge seines Nicht-Covid-19-Geimpften-Status in der Klinik eine angemessene Behandlung aber verweigert worden sei und er schließlich um den 12. November 2021, mutmaßlich an einer Lungenentzündung, verstarb, ohne die zur Lebensrettung notwendige medizinische Behandlung erhalten zu haben?
7. Wurde – vgl. Frage 6 – der verstorbene Patient (sein Alter wird in der Presse nicht genannt) obduziert und, falls ja, mit welchen Ergebnissen zur unmittelbaren Todesursache und zu möglichen relevanten Vorerkrankungen?
8. Welche Speisen und Getränke hat der – vgl. Frage 6 und 7 – verstorbene Patient im Krankenhaus zwischen dem Zeitpunkt seiner Aufnahme und seinem Tod erhalten bzw., falls er solche mutmaßlich entgegen seinem Wunsch nicht oder nur in sehr geringer Menge erhalten hat, mit welcher medizinischen Begründung wurden sie ihm vorenthalten?

9. Sollte die am 14. November 2021 in sozialen Netzwerken kolportierte Darstellung zu den Umständen, die den Tod des Patienten zur Folge hatten, insoweit als im Wesentlichen zutreffend bestätigt werden, als eine letztendlich lebensrettende Versorgung des Patienten mit Hinblick auf dessen Nicht-Covid-19-Geimpfter-Status auf wessen Entscheidung auch immer hin unterblieben war (bzw. möglicherweise sogar als Druckmittel genutzt wurde, um den Patienten dazu zu bringen, einer Covid-19-Impfung in der Klinik zuzustimmen) und der Patient infolge unterbliebener lebensrettender Versorgung verstarb – wie bewertet sie diesen Vorgang, insbesondere im Hinblick auf ihre stigmatisierende öffentliche Wortwahl gegenüber nicht gegen Covid-19 geimpften Bürgern vor dem Hintergrund ihrer wiederholt mit einer angeblichen Verknappung der intensivmedizinischen Kapazitäten und deren „Freihaltung“ für Covid-19-Fälle öffentlich begründeten, einschränkenden Maßnahmen gegenüber Bürgern, die sich (mit Verweis auf ihr grundgesetzliches Recht auf körperliche Unversehrtheit – z. B. unter Berufung auf die im „Sicherheitsbericht“ des Paul-Ehrlich-Instituts vom 26. Oktober 2021 genannten bislang 1 802 gemeldeten Verdachtsfälle auf Impfkomplicationen mit tödlichem Ausgang) nicht mit den neuartigen mRNA- oder Vektorimpfstoffen gegen Covid-19 impfen lassen, welche nur über eine bedingte Zulassung durch die EU-Kommission auf ein Jahr verfügen und vor einer Covid-19-Ansteckung nicht schützen?

16.11.2021

Sänze AfD

#### Begründung

Am 14. November 2021 erschien in sozialen Netzwerken (z. B. *gloria.tv*) eine Sprachnachricht samt sieben-sekündigem Videobeitrag, der einen älteren Mann in einem Krankenhaus-Krankenraum stöhnend auf einer Matratze auf dem Boden zeigte. Die Sprachnachricht behauptet folgenden angeblichen Sachverhalt: Ein Kleinunternehmer sei – augenscheinlich in der Nacht vom 8. November (Montag) auf 9. November (Dienstag) – um ca. zwei Uhr nachts in seinen Geschäftsräumen gestürzt, habe einen Oberschenkelhalsbruch erlitten und hilflos auf dem „kalten Steinboden“ gelegen. Mitarbeiter hätten ihn am Dienstag um acht Uhr morgens gefunden; er sei mit dem Rettungswagen ins SKK gebracht worden. Da er unterkühlt war, habe man ihn „sofort auf die Corona-Station gebracht“. Das Klinikum habe ihm gegenüber eine Covid-19-Impfung zur Bedingung einer Behandlung gemacht. Der Patient war nicht geimpft; seine Angehörigen – ebenfalls nicht Covid-19-geimpft – durften nicht zu ihm. Der Patient wurde allein in ein (ansonsten leeres) Zimmer auf den Boden auf eine Matratze gelegt. Er erhielt keine Schmerzmittel, keine anderen Medikamente oder Behandlung. Er bat um Essen und Trinken und erhielt am 10. November (Mittwoch) einen Joghurt. Seine Lage berichtete er per Handy seiner Familie: „Die machen nichts.“ Er erhob schwere Anschuldigungen gegen die Klinik. Am 11. November telefonierte er zuletzt mit Angehörigen. Kurz nach diesem Gespräch habe die Klinik die Angehörigen angerufen: Der Zustand des Patienten sei schlecht, er sei nicht ansprechbar, er müsse in ein künstliches Koma versetzt werden. Die Angehörigen widersprachen: Man habe erst telefoniert, der Mann sei bei klarem Verstand, beklage sich aber, er bekomme nichts zu essen und zu trinken. Daraufhin habe die Klinik das Zimmer durchsucht und Handy und Ladegerät beschlagnahmt, den Kontakt zur Familie also unterbunden. Am Morgen des 12. November habe eine Person sich in das Zimmer „geschlichen“ und das Video aufgenommen. Am Nachmittag oder Abend des 12. November sei der Patient – bis zuletzt unbehandelt geblieben – im SKK an Lungenentzündung verstorben. Die Familie wolle eine Obduktion, um den Vorfall zu klären. BNN und SWR berichteten am 15. November. Es laufe ein Todesermittlungsverfahren. Das SKK habe seinerseits Strafanzeige gestellt: „Es sind entgegen jeglicher Faktenlage unwahre Tatsachen behauptet worden, die auch im mutmaßlichen wohlverstandenen Interesse des Verstorbenen als verleumderisch be-

zeichnet werden können.“ Was dieses Interesse des Verstorbenen sei, wird seitens des SKK nicht erläutert. Das öffentliche Interesse zu klären, ob gegen Covid-19 nicht geimpfte Patienten in medizinischen Einrichtungen anders behandelt werden als geimpfte, ist evident.

Antwort\*)

Mit Schreiben vom 20. Dezember 2021 Nr. 52-0141.5-017/1288 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium der Justiz und für Migration die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1. Existieren vonseiten des Sozialministeriums oder anderer zuständiger Landesstellen oder gegebenenfalls Bundesstellen Erlasse, Direktiven, Rundschreiben, Anweisungen und dergleichen, welche sich unmittelbar oder mittelbar an in den Krankenhausplan bzw. den Krankenhausbedarfsplan des Landes aufgenommene Einrichtungen der medizinischen Verwaltung und der medizinischen Praxis in Baden-Württemberg richten und speziell den Umgang mit bzw. die Behandlung von nicht gegen Covid-19 geimpften Patienten regeln (Zitat aus der Internet-Selbstdarstellung des SKK: „Das Städtische Klinikum Karlsruhe ist im Krankenhausbedarfsplan des Landes Baden-Württemberg als Haus der Maximalversorgung für die Region ‚Mittlerer Oberrhein‘ ausgewiesen und Lehrkrankenhaus der Universität Freiburg. Über 4 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stellen Tag für Tag und rund um die Uhr die Versorgung der stationären und ambulanten Patienten sicher.“)?*
- 2. Falls Direktiven, Anweisungen etc. der unter Frage 1 erfragten Art existieren – wann wurden welche Direktiven jeweils welchen Inhalts betreffend den Umgang mit bzw. die Behandlung von nicht gegen Covid-19 geimpften Patienten von welcher Stelle und mit welchen inhaltlichen Wünschen betreffend erwünschte oder unerwünschte Handlungen oder Unterlassungen (seitens der Anweisungen empfangenden Einrichtungen) gegenüber nicht gegen Covid-19 geimpfte Personen an welche Einrichtungen der medizinischen Verwaltung und der medizinischen Praxis gerichtet?*
- 3. An welcher Stelle der Aufnahme bzw. der Einweisung eines Patienten in eine in den Krankenhausplan bzw. Krankenhausbedarfsplan des Landes aufgenommene oder anderweitig gegenüber Landesstellen weisungsgebundene Einrichtung wird (es sei eine ansonsten gleichartige Diagnose und vergleichbare Umstände der Aufnahme, z. B. Notaufnahme nach einem Unfall, unterstellt) aufgrund wessen Entscheidung auf welcher rechtlich bedeutsamen Grundlage (z. B. eine relevante Verordnung, Eigeninitiative der Kliniken, möglicherweise sogenannte Triage) seit wann in jeweils welcher Weise bzw. mit welchen realen Folgen für die weitere Behandlung relevant (z. B. bei der Unterbringung, der Art und dem Zeitpunkt der Versorgung in speziellen Bereichen, für Kontaktbeschränkungen etc.), ob ein nicht ursächlich wegen einer Covid-19-Infektion eingewiesener Patient gegen Covid-19 geimpft ist oder nicht gegen Covid-19 geimpft ist?*

Die Fragen 1 bis 3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Verpflichtungen zugelassener Krankenhäuser zur Aufnahme und Versorgung von Patientinnen und Patienten sind im Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg geregelt. Gem. § 28 Abs. 3 LKHG (Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg) ist ein Krankenhaus im Rahmen seiner Aufgabenstellung und Leistungsfähigkeit zur Aufnahme und Versorgung verpflichtet; es muss gem. § 29 LKHG seiner Aufgabenstellung entsprechend aufnahme- und dienstbereit sein und recht-

\*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

zeitige ärztliche Hilfeleistung gewährleisten. Ist ein Krankenhaus belegt, so hat es eine Patientin/einen Patienten, dessen sofortige Aufnahme und Versorgung notwendig und durch ein anderes geeignetes Krankenhaus nicht gesichert ist, einstweilen aufzunehmen und die Verlegung der Patientin/des Patienten einzuleiten.

Es existieren keine Vorgaben an Krankenhäuser im Hinblick auf eine Differenzierung zwischen gegen Covid-19-geimpften, genesenen oder nicht geimpften Patientinnen und Patienten bei medizinischen Behandlungen, insbesondere nicht beim Zugang zu medizinischer Versorgung.

Krankenhausärztinnen und -ärzte sind nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Infektionsschutzgesetzes verpflichtet, bei aufgenommenen Patientinnen und Patienten, die an Covid-19 erkrankt sind oder bei denen der Verdacht auf Covid-19 besteht, Aufnahme und Entlassung aus dem Krankenhaus, gegebenenfalls intensivmedizinische Behandlung, deren Dauer und erfolgte Beatmaßungsmaßnahmen sowie bisher erfolgte Covid-19-Schutzimpfungen namentlich an das zuständige Gesundheitsamt zu melden. Zudem umfasst die DIVI Intensivregister-Verordnung seit 12. November 2021 ebenfalls die Meldung nach bislang erfolgter Covid-19-Schutzimpfung bei intensivmedizinisch behandelten Covid-19-Patientinnen und -Patienten.

Landes- oder Bundesregelungen können unterschiedliche Zugangsregelungen für Besucher in Krankenhäusern vorsehen, je nachdem, ob diese gegen Covid-19 geimpft, genesen oder nicht geimpft sind. Der Zugang für behandlungsbedürftige Patientinnen und Patienten – unabhängig von deren Impfstatus – wird dadurch nicht beschränkt.

*4. In welcher Weise unterscheiden sich in wessen Verantwortung (z. B. der konkreten Klinik, der Gesundheitsämter, möglicherweise Direktiven von Landesstellen) im Sinne von Frage 2 und 3 in Krankenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen der Gesundheitspflege, die der Regulierung durch Landesstellen unterliegen, die Verfahrensweisen gegenüber nicht gegen Covid-19 geimpften Patienten und gegenüber gegen Covid-19 geimpften (oder laut ärztlicher Bescheinigung von einer Covid-19-Infektion genesenen) Patienten?*

Im 4. Abschnitt des Landeskrankenhausgesetzes sind die „Pflichten und Organisation des Krankenhauses“ geregelt. In den verschiedenen Paragrafen sind die Rechte und Pflichten der Krankenhäuser wie beispielsweise die Aufnahme in ein Krankenhaus, die stationäre Versorgung oder aber auch die Aufnahme- und Dienstbereitschaft geregelt. Das Land Baden-Württemberg – vertreten durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration – ist grundsätzlich zur Überprüfung dahingehend berechtigt, ob die Krankenhäuser ihren o. g. Pflichten nachkommen. Anders verhält es sich jedoch in der vertraglichen Einzelbeziehung zwischen Krankenhaus und Patient. Hier stößt das Aufsichtsrecht des Landes an seine Grenzen, da dieses Verhältnis rein privatrechtlicher Natur ist. Die Behörden haben hier keine allgemeine Kontrollfunktion wie für den ordnungsgemäßen Ablauf der Gesundheitsversorgung im Krankenhaus an sich. Für Patienten gelten in der CoronaVO Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen jedoch keine unterschiedlichen Zutrittsregelungen. Die Wahl der Behandlung von Patienten ist eine individualmedizinische Entscheidung. Dabei bezeichnet die Therapiefreiheit einen Grundsatz in der medizinischen Behandlung, nach dem einem Arzt aufgrund seiner fachlichen Kompetenz grundsätzlich die freie Wahl der Behandlungsmethode zusteht, die er dem Patienten vorschlagen will. Prinzipiell hat der Leistungserbringer einen breiten Ermessensspielraum bei der Wahl derjenigen Therapie, die ihm medizinisch notwendig erscheint. Er muss sich jedoch am jeweils aktuellen naturwissenschaftlichen Erkenntnisstand orientieren und die gebotene Sorgfalt walten lassen. Die unterschiedliche Wahl von Behandlungsmethoden liegt somit in medizinischen Erfordernissen begründet.

5. *Beinhaltet das als üblich anzusehende medizinische Behandlungsregime bei einem Knochenbruch, insbesondere einem Oberschenkelhalsbruch, in den in den Krankenhausplan bzw. den Krankenhausbedarfsplan des Landes aufgenommenen medizinischen Einrichtungen besondere Beschränkungen oder Empfehlungen – insbesondere betreffend z. B. Diätvorschriften, Vorschriften zur Lagerung des Patienten, zum Zugang von Besuchern oder zur Benutzung von privaten Telekommunikationsgeräten?*

Eine „als üblich anzusehende medizinische Behandlung“ orientiert sich an medizinischen Leitlinien und Vorgaben zur Qualitätssicherung. Im Fall einer Oberschenkelhalsfraktur sind dafür die Leitlinie Schenkelhalsfraktur des Erwachsenen der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie e. V. (DGU), AWMF-Register Nr. 012/001 heranzuziehen sowie die Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur des Gemeinsamen Bundesausschusses, die Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur festlegt. Die Besonderheiten des Einzelfalls, beispielsweise im Hinblick auf Begleiterkrankungen sind jeweils zu beachten.

6. *Was kann sie mit Stand von Ende November 2021 – der Umstand laufender Ermittlungsverfahren ist dem Fragesteller am 16. November bewusst – aussagen, inwieweit bzw. in welchen wesentlichen Punkten die ab dem 14. November 2021 in sozialen Netzwerken kolportierte Darstellung der Umstände (zwischen dem 9. November und dem 12. November 2021) eines Todesfalls im Städtischen Klinikum Karlsruhe den Tatsachen entspricht oder nicht entspricht, wo, nach Darstellung von Familienangehörigen und deren Bekannten, ein Patient mit Oberschenkelhalsbruch eingeliefert wurde – ihm infolge seines Nicht-Covid-19-Geimpften-Status in der Klinik eine angemessene Behandlung aber verweigert worden sei und er schließlich um den 12. November 2021, mutmaßlich an einer Lungenentzündung, verstarb, ohne die zur Lebensrettung notwendige medizinische Behandlung erhalten zu haben?*

Das Todesermittlungsverfahren wird bei der Staatsanwaltschaft Karlsruhe unter dem Aktenzeichen 760 UJs 19859/21 geführt. Da das Ermittlungsverfahren nicht abgeschlossen ist, können verlässliche Angaben zu den Umständen des Todes – etwa zu der Frage, ob der Patient eine ärztliche Behandlung sowie einen operativen Eingriff in Bezug auf den erlittenen Oberschenkelhalsbruch verweigert hat – derzeit nicht getroffen werden. Das Städtische Klinikum Karlsruhe, in welchem der Patient verstarb, erstattete wegen in sozialen Netzwerken getätigten Äußerungen Strafanzeigen, unter anderem wegen Verleumdung.

7. *Wurde – vgl. Frage 6 – der verstorbene Patient (sein Alter wird in der Presse nicht genannt) obduziert und, falls ja, mit welchen Ergebnissen zur unmittelbaren Todesursache und zu möglichen relevanten Vorerkrankungen?*

Der am 13. November 2021 verstorbene Patient war 67 Jahre alt. Die vom Amtsgericht Karlsruhe am 16. November 2021 angeordnete Obduktion der Leiche erfolgte am 18. November 2021 im Institut für Rechts- und Verkehrsmedizin des Universitätsklinikums Heidelberg. Ausweislich des vorläufigen Obduktionsergebnisses verstarb der Patient an einem Atemversagen bei schwerer Lungenentzündung. Das endgültige Obduktionsergebnis liegt bislang nicht vor.

8. *Welche Speisen und Getränke hat der – vgl. Frage 6 und 7 – verstorbene Patient im Krankenhaus zwischen dem Zeitpunkt seiner Aufnahme und seinem Tod erhalten bzw., falls er solche mutmaßlich entgegen seinem Wunsch nicht oder nur in sehr geringer Menge erhalten hat, mit welcher medizinischen Begründung wurden sie ihm vorenthalten?*

Diese Frage unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht und kann von hiesiger Stelle daher nicht beantwortet werden.



9. Sollte die am 14. November 2021 in sozialen Netzwerken kolportierte Darstellung zu den Umständen, die den Tod des Patienten zur Folge hatten, insoweit als im Wesentlichen zutreffend bestätigt werden, als eine letztendlich lebensrettende Versorgung des Patienten mit Hinblick auf dessen Nicht-Covid-19-Geimpfter-Status auf wessen Entscheidung auch immer hin unterblieben war (bzw. möglicherweise sogar als Druckmittel genutzt wurde, um den Patienten dazu zu bringen, einer Covid-19-Impfung in der Klinik zuzustimmen) und der Patient infolge unterbliebener lebensrettender Versorgung verstarb – wie bewertet sie diesen Vorgang, insbesondere im Hinblick auf ihre stigmatisierende öffentliche Wortwahl gegenüber nicht gegen Covid-19 geimpften Bürgern vor dem Hintergrund ihrer wiederholt mit einer angeblichen Verknappung der intensivmedizinischen Kapazitäten und deren „Freihaltung“ für Covid-19-Fälle öffentlich begründeten, einschränkenden Maßnahmen gegenüber Bürgern, die sich (mit Verweis auf ihr grundgesetzliches Recht auf körperliche Unversehrtheit – z. B. unter Berufung auf die im „Sicherheitsbericht“ des Paul-Ehrlich-Instituts vom 26. Oktober 2021 genannten bislang 1 802 gemeldeten Verdachtsfälle auf Impfkomplicationen mit tödlichem Ausgang) nicht mit den neuartigen mRNA- oder Vektorimpfstoffen gegen Covid-19 impfen lassen, welche nur über eine bedingte Zulassung durch die EU-Kommission auf ein Jahr verfügen und vor einer Covid-19-Ansteckung nicht schützen?

Bereits die Ausführungen in der Fragestellung beinhalten etliche inkorrekte Annahmen und missverständliche Verkürzungen. Zum einen ist, wie unter Punkt 4 ausgeführt, der Impfstatus nicht entscheidend für die Wahl der Therapie, da diese sich nach den medizinischen Erforderlichkeiten richtet. Zum anderen ist vonseiten der Landesregierung keine stigmatisierende öffentliche Wortwahl verwendet worden, sondern es wurde, fachlich korrekt, auf die Faktenlage hingewiesen. Beispielsweise findet aktuell eine reale Verknappung intensivmedizinischer Kapazitäten statt, welche auch von den verantwortlichen Fachleuten in den Kliniken so benannt wird.

Weiterhin wird behauptet, dass die Impfstoffe nicht vor einer Ansteckung schützen. Das living systematic review der STIKO-Geschäftsstelle zeigt zwar, dass die Effektivität der Covid-19-Impfstoffe Comirnaty, Spikevax und Vaxzevria gegen jegliche Infektion für die Delta-Variante um 10 bis 20 Prozentpunkte unter der Effektivität gegen die Alpha-Variante liegt. Eine fehlende Effektivität, wie in der Fragestellung dargestellt, ist jedoch inkorrekt. Auch die Formulierung der bedingten Zulassung wird in der Fragestellung verkürzt und missverständlich genutzt. Die bedingte Zulassung ist eines von drei in der EU etablierten Verfahren, die eine frühzeitige Markteinführung ermöglichen. Sie ist ein Jahr lang gültig und wird dann gewährt, wenn der Antragstellende erforderliche umfassende Daten innerhalb eines vereinbarten Zeitrahmens zur Verfügung stellt. Eine bedingte Zulassung ermöglicht die schnelle Verfügbarkeit eines Arzneimittels oder Impfstoffes. Sie sollte immer dann eingesetzt werden, wenn der Vorteil der sofortigen Verfügbarkeit des Arzneimittels überwiegt und ein ungedeckter medizinischer Bedarf erfüllt wird. Zusätzlich muss die EMA feststellen, dass alle Anforderungen hinsichtlich der Nutzen-Risiko-Bilanz erfüllt sind. Die Zulassungsanträge der Corona-Impfstoffe wurden innerhalb eines Rolling-Review-Verfahrens geprüft. Das bedeutet, dass die Bewertung von Datenpaketen der klinischen Entwicklung eines Impfstoffkandidaten bereits begonnen wird, bevor alle erforderlichen Daten für einen Zulassungsantrag eingereicht wurden. Das Verfahren wird so lange fortgesetzt, bis der vollständige Zulassungsantrag eingereicht werden kann. Auch im Rolling-Review-Verfahren sind die Anforderungen an die Impfstoffe hoch. Die Ansprüche an Qualität, Sicherheit und Wirksamkeit bleiben unverändert.

Insofern muss, auch unter Berücksichtigung der fehlerhaften oder grob missverständlichen Grundannahmen in der Fragestellung, keine Bewertung getroffen werden, da die in verschiedenen Foren transportierte Darstellung der Todesumstände nicht auf eine durch den Impfstatus des Patienten geänderte bzw. unterlassene Behandlung zurückzuführen ist.

Lucha

Minister für Soziales,  
Gesundheit und Integration