

Schriftliche Kleine Anfrage

der Abgeordneten Stephan Gamm und Richard Seelmaecker (CDU)
vom 11.02.21

und Antwort des Senats

Betr.: Welche Auswirkungen haben die Corona-Maßnahmen auf die Gesundheit der Hamburgerinnen und Hamburger?

Einleitung für die Fragen:

Bund und Länder haben seit Beginn der Corona-Pandemie zahlreiche Maßnahmen zur Eindämmung des SARS-CoV-2-Virus beschlossen, die den Bürgern und der Wirtschaft gleichermaßen viel Geduld und Toleranz abverlangen. Vor den entsprechenden Beschlussfassungen, sei es auf Bundesebene oder im Hamburger Senat, wird regelmäßig betont, dass eine sorgfältige Abwägung zwischen den Maßnahmen gegen die Pandemie und den daraus resultierenden negativen Folgen stattfindet.

Um entsprechende Abwägungen vornehmen zu können, bedarf es auch einer umfassenden Datenlage. Der Virologe, Prof. Dr. Hendrik Streeck, brachte es in einem Interview mit der „Neuen Osnabrücker Zeitung“ (NOZ) jüngst wieder auf den Punkt: „Wir haben harte Fakten zum Virus. Aber wir haben sehr wenige Fakten zu Kollateralschäden und Nebenwirkungen. Das sollte im gleichen Maße überprüft und erfasst werden, damit auch diese Daten in die Entscheidungen der Politik mit einfließen.“ („Hamburger Morgenpost“ vom 1. Februar 2021)

Wie die Antwort auf die Schriftliche Kleine Anfrage, Drs. 22/2985, ergab, liegen bis heute noch keine Daten über die Auslastung der Beratungsstellen für Opfer von häuslicher Gewalt im vergangenen Jahr vor. Auch erfassen Hamburgs Behörden statistisch keine Notrufe zu diesen Einsätzen; verlässliche Suizidzahlen für 2020 werden erst im August 2021 in der Todesfallursachenstatistik erfasst.

Dass es schwierig ist, „weiche Faktoren“ wie Überlastung, Stress und Furcht, aber auch konkrete Lernrückstände systematisch zu erfassen, ist nachvollziehbar.

Anders müsste es jedoch beispielsweise bei negativen Begleiterscheinungen der Maßnahmen gegen die Pandemie im Gesundheitsbereich aussehen. Neben abgesagten beziehungsweise verschobenen Operationen und Folgebehandlungen fürchteten sich auch viele Menschen aus Angst vor einer Corona-Infektion den Arzt rechtzeitig aufzusuchen. Dies kann unter anderem dazu führen, dass Herzinfarkte oder Schlaganfälle nicht rechtzeitig erkannt werden. Hinzu kommt, dass viele Menschen im Lockdown mehr Alkohol trinken als üblich. So berichtete die „Ärzte Zeitung“ im vergangenen Juli: „Jeder dritte Deutsche trinkt in Corona-Zeiten mehr Alkohol Unsicherheit, Angst und Stress: Wegen Corona greifen mehr Bundesbürger als sonst zu Bier und Schnaps, wie aus einer anonymen Online-Umfrage hervorgeht.“ <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Jeder-dritte-Deutsche-trinkt-in-Corona-Zeiten-mehr-Alkohol-411022.html>.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

Einleitung für die Antworten:

Durch die Herausforderungen der Pandemie und die Veränderungen im sozialen Leben fühlen sich viele Menschen belastet, sie machen sich Sorgen und ihr psychisches Wohlbefinden ist beeinträchtigt. Dies stellt ein Risiko für psychische Belastungen dar, führt aber nicht notwendigerweise zu psychischen Erkrankungen.

Die zeitliche Entwicklung der gesundheitlichen Lage in Deutschland während der COVID-19-Pandemie wird im Rahmen epidemiologischer Studien verfolgt, zum Beispiel durch die Studie Gesundheit in Deutschland (GEDA 2019/2020 EHIS) des RKI und die NAKO Gesundheitsstudie (www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsJ/JoHM_04_2020_Gesundheitliche_Lage_COVID-19.pdf?__blob=publicationFile; www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/nako-gesundheitsstudie-starkere-psychische-belastung-durch-corona-pandemie-12564.php). Die Fortführung dieser Studien wird weitere Erkenntnisse beitragen, ob und wie die veränderten Alltagsbedingungen in der Pandemie mittel- und langfristig die gesundheitliche Lage, Morbidität und Mortalität sowie die medizinische Inanspruchnahme in der Bevölkerung verändern.

Bestehende Hilfsangebote der Beratungsstellen in Hamburg haben sich frühzeitig auf die neue Situation in der Pandemie eingestellt und entsprechend ihr Angebot auf digitale Formate umgestellt, es werden vermehrt digitale Netzwerke genutzt. So stieg bereits vor Corona die Zahl der Hilfesuchenden über Chat oder E-Mail. Neu ist die Nutzung von Videochats. Diese werden auch bei Beratungen häufiger genutzt.

Zusätzlich werden auf der Website „Seelische Gesundheit in Zeiten des Coronavirus“ (<https://www.hamburg.de/coronavirus/gesundheit/13810720/seelische-gesundheit/>) wichtige Informationen zu Ansprechpersonen und Kontaktstellen bei psychischen Krisen und zur Stärkung der seelischen Gesundheit zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus siehe auch <https://www.hamburg.de/seelische-gesundheit/> (Webseite befindet sich im Aufbau).

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen teilweise auf Grundlage von Auskünften des UKE wie folgt:

Frage 1: *Wie hat sich die Anzahl vollstationärer Patienten mit Operationen seit dem Jahre 2017 im UKE jährlich entwickelt?*

Frage 2: *Liegen dem Senat beziehungsweise der zuständigen Behörde Erkenntnisse darüber vor, wie viele notwendige Operationen im Jahr 2020 aufgrund der Corona-Pandemie verschoben oder abgesagt wurden?*

Falls ja, welche?

Antwort zu Fragen 1 und 2:

Eine Orientierung an der Anzahl der im Krankenhausinformationssystem (KIS) des UKE dokumentierten Meldungen, die nach abgeschlossenem OP-Protokoll eingegeben werden, stellt für den stationären Bereich folgende Entwicklung dar:

Tabelle 1

Jahr	2017	2018	2019	2020
Anzahl	65.460	66.147	67.596	60.200

Quelle: Daten des UKE

Im Übrigen werden die für die Beantwortung benötigten Daten an Operationen von vollstationären Patienten nicht gesondert statistisch erfasst. Notwendige Operationen sind nach Kenntnis der zuständigen Behörde in der Corona-Pandemie zu keinem Zeitpunkt abgesagt worden.

Frage 3: *Wie hat sich die Anzahl notwendiger Folgebehandlungen seit dem Jahre 2017 im UKE jährlich entwickelt?*

Frage 4: *Liegen dem Senat beziehungsweise der zuständigen Behörde Erkenntnisse darüber vor, wie viele notwendige Folgebehandlungen im Jahr 2020 aufgrund der Corona-Pandemie im UKE verschoben oder abgesagt wurden?
Falls ja, welche?*

Antwort zu Fragen 3 und 4:

Nach abgeschlossener stationärer Krankenhausbehandlung finden etwaig erforderliche Weiterbehandlungen regelmäßig zunächst im vertragsärztlichen/ambulanten Bereich statt. Eine erneute Krankenhausbehandlung setzt grundsätzlich eine erneute Einweisung voraus, es gilt der Grundsatz der Nachrangigkeit der stationären Krankenhausbehandlung, siehe auch § 39 Absatz 1 SGB V.

Eine entsprechende Auswertung ist nur auf Basis von Patientenakten händisch möglich und kann daher nicht im Rahmen einer Schriftlichen Kleinen Anfrage erhoben werden.

Frage 5: *Wie hat sich die Anzahl der Todesfälle durch Herzinfarkt und Schlaganfälle in Hamburg seit dem Jahre 2017 jährlich entwickelt?*

Antwort zu Frage 5:

Die Anzahl der Todesfälle durch Herzinfarkt und Schlaganfälle in Hamburg seit dem Jahre 2017 hat sich wie folgt entwickelt:

Tabelle 2

	2017	2018	2019
Schlaganfälle (ICD-10 Diagnosecode: I60-I69)	977	978	946
Herzinfarkte (ICD-10 Diagnosecode: I21)	823	808	713

Quelle: Statistikamt Nord

Daten für das Jahr 2020 liegen noch nicht vor.

Frage 6: *Wie beurteilt der Senat beziehungsweise die zuständige Behörde die Entwicklung des Alkohol-, Drogen und Zigarettenkonsums seit Beginn der Pandemie? Welche Daten werden zur Beurteilung dieser Entwicklung erhoben beziehungsweise herangezogen?*

Antwort zu Frage 6:

Erste Studienergebnisse der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Nürnberg und der Klinik für Abhängiges Verhalten und Suchtmedizin am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI) Mannheim liefern keine Hinweise darauf, dass es einen allgemeinen Anstieg des Konsums im Zuge des ersten Lockdowns im April 2020 gegeben hat. Die Auswertungen zeigen ein sehr heterogenes Bild der Konsumgewohnheiten während der Pandemie.

Aufgrund der aktuell noch geringen Studienlage und der weiterhin anhaltenden pandemischen Situation ist eine abschließende Beurteilung und Einschätzung zur Veränderung des Konsumverhaltens derzeit nicht möglich. Im Übrigen werden repräsentative Ergebnisse zur Prävalenz des Alkohol-, Tabak- und Drogenkonsums in der allgemeinen Bevölkerung voraussichtlich für den Epidemiologischen Suchtsurvey Ende 2022 und die SCHULBUS-Untersuchung im 2. Quartal 2022 vorliegen.

Frage 7: *Wie beurteilt der Senat beziehungsweise die zuständige Behörde die Entwicklung von Art und Ausmaß an Patienten mit psychischen Erkrankungen seit Beginn der Pandemie? Welche Daten werden zur Beurteilung dieser Entwicklung erhoben beziehungsweise herangezogen?*

Frage 8: *Welche Erkenntnisse liegen dem Senat beziehungsweise der zuständigen Behörde über die psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen während der Corona-Pandemie vor? Reichen die Hilfsangebote, insbesondere bei Kinder- und Jugendpsychologen und stationären Angeboten, in Hamburg aus?*

Antwort zu Fragen 7 und 8:

Umfassende statistische Daten zu Art und Ausmaß an Patientinnen und Patienten mit psychischen Erkrankungen seit Beginn der Pandemie liegen bislang nicht vor. Ansonsten siehe Vorbemerkung.

Darüber hinaus ist die Anfrage nach stationären Plätzen der Hilfen zur Erziehung in der Wahrnehmung der Stelle „Aufsicht und Beratung von Einrichtungen“ coronabedingt nicht signifikant angestiegen. Auch hierzu liegen valide statistische Daten nicht vor.

Zur Versorgungssituation in der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des UKE ist bislang zahlenmäßig kein starker Zuwachs der Inanspruchnahme zu verzeichnen.

Die sogenannte COPSY-Studie des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) sowie die jüngst publizierten Ergebnisse einer Nachfolgeuntersuchung dazu zeigen, dass psychische und psychosomatische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zugenommen haben (siehe auch www.uke.de/allgemein/presse/pressemitteilungen/detailseite_96962.html und www.uke.de/dateien/kliniken/kinder-und-jugendpsychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/forschungssektion-child-public-health/dokumente/copsy/pm20210210_ergebnisse_2_befragung_copsy-studie.pdf).

Von Mitte Dezember 2020 bis Mitte Januar 2021 wurden mehr als 1.000 Kinder und Jugendliche und mehr als 1.600 Eltern online in Deutschland befragt. Mehr als 80 Prozent der befragten Kinder und Eltern hatten bereits an der ersten bundesweiten Befragung im Frühsommer 2020 teilgenommen. Als Ergebnisse lassen sich aufzeigen: Die Lebensqualität und die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen haben sich in Deutschland im Verlauf der Corona-Pandemie weiter verschlechtert. Jedes dritte Kind leidet ein knappes Jahr nach Beginn der Pandemie unter psychischen Auffälligkeiten. Auch depressive Symptome und psychosomatische Beschwerden lassen sich verstärkt beobachten.

Im Auftrag der Sozialbehörde führt das UKE eine COPSY(Corona und Psyche)-Erhebung und -Auswertung auf Hamburg bezogen durch („COPSY-HH“). Die umfangreichen Datenauswertungen sind noch nicht abgeschlossen. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse ist bisher voraussichtlich für das 2. Quartal 2021 avisiert.

Frage 9: *Wie beurteilt der Senat beziehungsweise die zuständige Behörde die monatelang andauernde Schließung von Sportvereinen und -stätten im Hinblick auf die psychische und physische Gesundheit der Bevölkerung? Welche gesundheitlichen Gefahren drohen hier?*

Antwort zu Frage 9:

Der Sportbetrieb beziehungsweise das Sporttreiben ist im Freien gemäß § 20 Absatz 2 der aktuell geltenden Verordnung zur Eindämmung des Coronavirus weiterhin „allein, zu zweit oder mit den Angehörigen des gemeinsamen Haushalts“ gestattet. Allgemein werden Sport, Bewegung und jede Form von körperlicher Aktivität unter Einhaltung der geltenden Regelungen ausdrücklich empfohlen. Das bezieht sich auch auf niedrigschwellige Aktivitäten wie zu Fuß gehen. Weiter stehen die Sportanlagen im Freien den Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung, sofern die Einhaltung der geltenden Bestimmungen durch die Betreiberin beziehungsweise den Betreiber der Anlage gewährleistet werden kann.

Sportvereine sind gemäß Eindämmungsverordnung nicht grundsätzlich geschlossen, und der Sportbetrieb ist nicht grundsätzlich untersagt. So haben viele Vereine und Verbände mit großem eigenverantwortlichen Einsatz beispielsweise digitale Sport- und Bewegungsangebote entwickelt, die unter Einhaltung der geltenden Verordnung jederzeit durchgeführt werden können. Inwieweit sich aus den derzeit notwendigen Einschränkungen im Sportbetrieb individuelle, gesundheitliche Konsequenzen oder Gefahren ergeben, kann pauschal nicht bewertet werden.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung und Antwort zu 7 und 8.

Frage 10: *Das „Hamburger Abendblatt“ berichtete am 28. Januar 2021 zuletzt über die Altersstruktur der im Zusammenhang mit COVID-19-Verstorbenen in Hamburg: „So sind in Hamburg von allen über 90-Jährigen,*

die sich infiziert haben, nach Angaben der Sozialbehörde rund 18 Prozent gestorben. Bei den 80 bis 89-Jährigen lag diese Quote bei 16,9 Prozent, unter den 70 bis 79-Jährigen bei rund 10,2 Prozent, unter den 60 bis 69-Jährigen nur noch bei rund 1,9 Prozent und bei allen anderen Alterssegmenten bei deutlich unter einem Prozent.“ Bis Ende letzten Jahres wurden alle im Zusammenhang mit COVID-19-Verstorbenen in der Rechtsmedizin obduziert. Welche Erkenntnisse wurden dabei darüber gewonnen, wie viele der seit Beginn der Pandemie Verstorbenen bereits vor dem COVID-19-Ausbruch akut schwer krank waren?

Antwort zu Frage 10:

In der Auswertung der klinisch bekannten und autoptisch diagnostizierten Vorerkrankungen der im Rahmen der Evaluation im Institut für Rechtsmedizin (IfR) des UKE untersuchten Hamburger Sterbefälle aus dem Kalenderjahr 2020 wurde nachgewiesen, dass mehr als 88 Prozent der Verstorbenen zwischen einer und vier relevante Vorerkrankungen aufwiesen, einzelne Verstorbene zeigten bis zu sechs chronische Organ-systemerkrankungen. Die häufigsten Vorerkrankungen in der Kohorte waren Bluthochdruckleiden, chronische Niereninsuffizienz, chronisch-obstruktive Lungenerkrankung, bösartige Tumorleiden und Diabetes-Erkrankung. Nur in 1 Prozent aller untersuchten Sterbefälle wurde keine relevante Vorerkrankung nachgewiesen.

Frage 11: *Welche Daten werden seit Beginn der Corona-Pandemie zusätzlich erfasst, um etwaige negative Auswirkungen der Schutzmaßnahmen beurteilen zu können? Welche Studien wurden wann dazu in Auftrag gegeben?*

Antwort zu Frage 11:

Siehe Vorbemerkung.