

**Rede
von**

Dr. Thela Wernstedt, MdL

zu TOP Nr. 6

Besprechung

**Sonderausschuss zur Aufarbeitung der bisher
gewonnenen Erkenntnisse aus der Bekämpfung der
COVID-19-Pandemie und - daraus schlussfolgernd -
zur Vorbereitung auf künftige pandemiebedingte
Gesundheits- und Wirtschaftskrisen**

Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion der CDU, der Fraktion
Bündnis 90/Die Grünen und der Fraktion der FDP – Drs. 18/7360

während der Plenarsitzung vom 26.01.2022
im Niedersächsischen Landtag

Es gilt das gesprochene Wort.

Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen,

vor genau einem Jahr im Januar 2021 haben wir im Pandemieausschuss eine insgesamt zweitägige Forschungsanhörung gemacht, die uns viele Eindrücke aus der Wissenschaftslandschaft beschert und die Anhörung des Wissenschaftsausschusses im November 2020 ergänzt hat.

Neben den bereits bundesweit bekannten Forschern wie Professorin Viola Priesemann aus Göttingen oder Prof. Hendrik Streeck aus Bonn, die uns die aktuelle Situation aus virologischer Sicht durchaus kontrovers geschildert haben, wollten wir u. a. von Prof. Baumann vom Krebsforschungszentrum Heidelberg wissen, ob Patienten mit anderen schweren Erkrankungen durch die Fokussierung auf die Pandemie schlechter behandelt werden.

Weiterhin wollten wir von Sozialwissenschaftlern wie Prof. Vogel aus Göttingen und den Public Health Experten Dragano (Düsseldorf) und Gerhardus (Bremen) erfahren, ob wir genug über die Ausbreitungswege des Virus und Zahl und Schwere der Erkrankungen in verschiedenen Bevölkerungsgruppen wissen.

Prof. Baumann vom Krebsforschungszentrum schätzte vor einem Jahr die Lage so ein, dass es bis zu dem Zeitpunkt noch nicht zur Schlechterstellung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen gekommen war, verwies aber darauf, dass man das mit Sicherheit erst nachfolgend in einigen Jahren sagen könne. Die Situation heute mit dem in Teilen erneuten Aufschub von Operationen wegen der Belegung der Intensivstationen mit Corona-Patienten muss ergänzt werden. Eine Beurteilung wird erst später möglich sein, ob Patienten mit schweren Erkrankungen Nachteile erfahren haben.

Hervorheben möchte ich die Aussagen der Sozialwissenschaftler und Public Health-Experten, die wir im Pandemieausschuss zwischen den Fraktionen auch einen konnten und die im Abschlussbericht formuliert sind: Wir brauchen dringend mehr Dateninfrastrukturen, die soziale Faktoren – sozio-ökonomischer und familiärer Hintergrund, Bildung, Wohnumfeld, Beruf, Alter, Geschlecht – abbilden, um schnell sozial differentielle Erkrankungsrisiken erfassen zu können (direkte und indirekte Folgen einer gesundheitlichen/gesellschaftlichen Krise).

Das hilft nicht nur bei zukünftigen pandemischen Ereignissen, besser mit der Krise umgehen zu können, sondern auch für Präventionsarbeit, um chronischen Erkrankungen besser vorbeugen zu können.

Wir wissen seit Jahrzehnten, dass soziale Unterschiede bei nahezu allen Erkrankungsrisiken eine große Rolle spielen. Auch während der Corona-Pandemie sind sie in erheblichem Maße sichtbar geworden.

Wir müssen daher große Aufmerksamkeit auf den Ausbau des öffentlichen Gesundheitsdienstes legen, was durch den ÖGD-Pakt der Bundesregierung schon angefangen wurde. Wir müssen darauf achten, dass der ÖGD personell und materiell in die Lage versetzt wird, Forschung mitzugestalten.

Das Fach Public Health führt in Deutschland nach wie vor ein Nischendasein. Spätestens die Pandemie hat gezeigt, dass es gefährlich ist, zu wenig über Virusverbreitungswege, Risikofaktoren für schwere Erkrankungen und Tod und Impfakzeptanz zu wissen. Mehr Forschung in Public Health wird dazu führen, auch in Nicht-Krisenzeiten bessere medizinische Versorgung und bessere Vorsorge zu realisieren.