

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Jürgen Braun, Waldemar Herdt, Detlev Spangenberg, Dr. Robby Schlund, Jörg Schneider, Uwe Witt, Paul Viktor Podolay, Ulrich Oehme, Dr. Heiko Wildberg, Dr. Christian Wirth, Prof. Dr. Axel Gehrke und der Fraktion der AfD

Klarheit der täglichen Übermittlung der Corona Zahlen

Seit Monaten, Woche für Woche, Tag für Tag, meldet das Robert Koch-Institut (RKI) im „Täglichen Lagebericht zur Corona-Virus-Krankheit (COVID-19)“ die Corona-Fallzahlen, die „am gleichen Tag oder bereits an früheren Tagen an das Gesundheitsamt gemeldet“ werden, bzw. die das Bundesamt für Gesundheit weiterträgt (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html).

Das RKI zählt dabei alle SARS-CoV-2-positiven Testergebnisse als COVID-19-Fälle und setzt sie COVID-19-Infektionen bzw. Erkrankungen gleich. Doch die positiven Testergebnisse belegen nach Ansicht der Fragesteller keine Infektion und erst recht keine Erkrankung im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) (https://www.achgut.com/artikel/die_taegliche_taeuschung_das_rki_zaeht_am_gesetz_vorbei). Diese Statistikführung des RKI entspricht nach Ansicht der Fragesteller also nicht den Definitionen, die im Infektionsschutzgesetz festgelegt sind. Nach der Definition des IfSG ist ein Virus nur dann ein Krankheitserreger im Sinne des Gesetzes, wenn es „vermehrungsfähig“ ist. Und eine Infektion besteht nur, wenn ein „vermehrungsfähiges“ Virus aufgenommen worden ist (https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_2.html).

Die gemeldeten Fallzahlen in Deutschland sind eben nicht die Zahl der Infizierten, sondern die der positiven Testergebnisse. Die Zahl der Infizierten ist nach Ansicht der Fragesteller niedriger, nur weiß man nicht genau, wie viel niedriger (<http://www.welt.de/politik/deutschland/plus216269216/Die-Deutschen-und-das-Virus-Diese-gute-und-beruhigende-Nachricht-faellt-unter-den-Tisch.html?source=k240control.sondergruppe-lage-1.2.216269216>).

In Anbetracht dieser Tatsachen und der daraus resultierenden, nach Ansicht der Fragesteller gravierenden Maßnahmen und Einschränkungen der Freiheitsrechte, soll vor allem auf die wissenschaftliche Grundlage der Statistikführung sowie des Wortlauts geachtet werden, welches die Bundesregierung in ihren Usus übernommen hat.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie viele Erkrankungsfälle an COVID-19, an saisonaler Grippe und anderen Influenzaviren sind dem Bundesministerium für Gesundheit seit Januar 2020 bis aktuell bekannt?

2. Wird vom Bundesministerium für Gesundheit die gleiche Methode zur Erfassung der Erkrankungsfälle der COVID-19-, saisonaler Grippe- und anderer Influenzaviren angewendet?
3. Richtet sich das Bundesministerium für Gesundheit in der offiziellen Statistikführung nach der Falldefinition des RKI vom 24. März 2020: „(W)enn jemand Kontaktperson eines bestätigten COVID-19-Falls ist und Symptome zeigt“ (<https://www.berlin.de/sen/gpg/service/presse/2020/pressemitteilung.911446.php>)?
Wenn ja, welche wissenschaftliche Grundlage hat diese Zählweise?
4. Werden in der offiziellen Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit bei der Feststellung des Virus im Körper auch bei nicht erfülltem klinischem Bild als Corona-Fälle gemeldet?
Wenn ja, welche wissenschaftliche Grundlage hat diese Zählweise?
5. Unterscheidet das Bundesministerium für Gesundheit in seiner Statistikführung zwischen asymptomatischen positiven Tests und Erkrankungen an COVID-19, und wenn nicht, warum nicht?
6. Werden die asymptomatischen Träger aller anderen floriden Viren auch als Erkrankte in der Statistik des Bundesamtes für Gesundheit geführt?
7. Welche Testverfahren werden zum Nachweis einer COVID-19-Erkrankung seit März 2020 bis heute in Deutschland verwendet, und in welchem Umfang bzw. welcher Häufigkeit (bitte nach Testmethode aufschlüsseln)?
8. Wird in Deutschland auf den Bestand anderer florider Viren im Körper getestet, und wenn ja, auf welche Viren, wenn nein, warum nicht?
9. Können die PCR-Tests technisch zwischen Feststellung einer Erkrankung an COVID-19 und floriden Viren im Körper unterscheiden?
10. Ist das Bundesministerium für Gesundheit in Kenntnis darüber, warum das RKI seit Anfang der Pandemie noch „keine amtlichen Informationen dazu“ hat, „ob auf den Beipackzetteln der verwendeten PCR-Tests für SARS-Coronavirus 2 steht, dass diese nicht für Diagnosezwecke geeignet sind“ oder nicht (<https://fragdenstaat.de/anfrage/pcr-test-nicht-zur-diagnose-geeignet/>)?
11. Wird bei einem positiven PCR-Test die getestete Person in den nächsten Tagen auf Symptome überprüft und zu einem späteren Zeitpunkt erneut getestet, evtl. mit einem Antikörpertest oder dem Test einer anderen Firma, oder wird dieses Ergebnis ohne weitere Überprüfung als „Infizierter“ in der Statistik geführt (welt.de, Vorbemerkung der Fragesteller)?
12. Wie sicher sind die entwickelten PCR-Tests in Ihrer Trefferquote angesichts der Warnung des Bundesministers für Gesundheit, Jens Spahn: „Viel mehr falsch Positive als tatsächlich Positive“ (<https://www.presse.online/2020/06/20/spahn-durch-zu-viele-tests-mehr-falsch-positive-faelle-als-echte/>)?
13. Wie bewertet die Bundesregierung die Effektivität nationaler Tragweite der sogenannten Corona-App angesichts der durch das RKI gemeldeten steigenden Fallzahlen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html), die die Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst als „keine große Unterstützung“ kritisieren (<https://www.tagesschau.de/multimedia/sendung/ts-39255.html>)?

14. Wie hoch sind die offiziellen Zahlen der deutschlandweiten Exzessmortalität für die Grippensaisons 2017/2018, 2018/2019 und 2019/2020, wenn diese vom Bundesamt für Gesundheit veröffentlicht wurden?
15. Wie viele Totenscheine wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in der Bundesrepublik seit dem 1. Januar 2020 bis aktuell ausgestellt in denen eine COVID-19-Infektion als „unmittelbare Todesursache“, „Tod als Folge von“, bzw. „Tod als Folge eines Grundleidens“ fungiert?
16. Ist die Wortwahl, die die Bundesregierung vom RKI in den Usus übernommen hat,
 - a) „Todesfälle“ (ohne Angabe der „unmittelbaren Todesursache“) (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/fallzahlen-coronavirus-1738210>),
 - b) „Corona-Tote“ (<https://m.tagesspiegel.de/wissen/coronavirus-in-deutschland-und-der-welt-steigende-infektionszahlen-kanzleramtschef-fordert-disziplin-in-der-bevoelkerung/25560996.html>),
 - c) „mit dem Coronavirus gestorben“ (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/fallzahlen-coronavirus-1738210>),
 - d) „im Zusammenhang mit einer Corona-Infektion“ (<https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/pressekonferenz-von-bundeskanzlerin-merkel-zu-massnahmen-der-bundesregierung-im-zusammenhang-mit-dem-coronavirus-1731022>)

mit der Feststellung „unmittelbare Todesursache“, „Tod als Folge von“, bzw. „Tod als Folge eines Grundleidens“ gleichzusetzen?

Wenn ja, auf welcher wissenschaftlichen Grundlage würde diese Wortwahl beruhen?

17. Wie viele der an COVID-19 Erkrankten sind nach offiziellen Daten des Bundesministeriums für Gesundheit in der Bundesrepublik Deutschland seit Beginn der Statistikführung wieder gesund geworden?
18. Auf welche Berechnungsgrundlage bzw. wissenschaftliche Methode stützt sich die Bundesregierung zur Feststellung der Genesungsrate der an COVID-19 Erkrankten?
19. Wie hoch ist die vom Bundesministerium für Gesundheit festgestellte Genesungsrate der an COVID-19 Erkrankten?
20. Ist der Bundesregierung das Bekenntnis des Amtsrichters T. Sch. zu Freiheitsrechten bekannt, dass „Gerichte Grundrechts-Eingriffe aus Angst abgesehnet haben“ (https://www.focus.de/politik/freiheitsrechte-versus-seuchenschutz-richter-ruegt-corona-urteile-justiz-hat-viele-grundrechts-eingriffe-aus-angst-abgesehnet_id_12457141.html)?

Wenn ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus zum Erhalt der funktionierenden Rechtsstaatlichkeit in der Bundesrepublik Deutschland?

21. Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus der Feststellung des o. g. Amtsrichters im Blick auf die Judikative, dass „Angst und Panik“ die Entscheidungsfindung der Justiz zu Beginn der Krise bestimmt hätten (ebd.)?

22. Welche Schlussfolgerung zieht die Bundesregierung aus der Feststellung des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, „wer infiziert ist, ist nicht krank“ und dass Angst- und Panikmache „die Gesellschaft krank macht“ (https://www.focus.de/regional/hamburg/interview-mit-focus-online-hamburger-aerzte-chef-legt-gegen-virus-panikmacher-nach-es-ist-immer-ganz-ganz-schlimm_id_12459301.html)?
23. Hat die Bundesregierung die Zuverlässigkeit der beratenden Funktion von Dr. Christian Drosten überprüft, nachdem bekannt wurde, dass gegen ihn eine Sammelklage wegen der fehlerhaften Vermarktung des PCR-Tests geplant wird (<https://www.youtube.com/watch?v=gvB0vuM5bek&feature=youtu.be>, Min. 47–50)?
24. Geht die Bundesregierung davon aus, dass das National Bureau of Economic Research falsche Angaben dazu geliefert hat, Lockdown- und Maskenaufgaben verhinderten nicht die Verbreitung des COVID (<https://www.aier.org/article/lockdowns-and-mask-mandates-do-not-lead-to-reduced-covid-transmission-rates-or-deaths-new-study-suggests/>)?
Wenn nicht, welche Schlussfolgerungen zieht sie daraus beziehungsweise muss dann das RKI daraus ziehen?
25. Werden in den Entscheidungen der Bundesregierung über die Evaluation getroffener Maßnahmen und schrittweise oder vollständige Rückkehr zur Normalität auch die von Dr. Christian Drosten abweichenden Erkenntnisse der Virologen und Ärzte berücksichtigt?
Wenn nicht, warum nicht (<https://www.promoteyou.de/marketing-news-taunus-rhein-main-mittelhessen/94-corona-zensur-und-rufmord-in-den-medien.html>)?

Berlin, den 8. Januar 2021

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion