

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Jürgen Braun, Waldemar Herdt, Detlev Spangenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD – Drucksache 19/26028 –

Klarheit der täglichen Übermittlung der Corona Zahlen

Vorbemerkung der Fragesteller

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_taesuehung_des_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.

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

Zwischen dem 1. Januar 2020 und dem 22. Januar 2021 sind dem Robert Koch-Institut (RKI) gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) 187.136 Influenza-Infektionen und 2.106.262 COVID-19-Infektionen übermittelt worden. Diese Zahlen können unter survstat.rki.de abgerufen werden; die Corona-Daten werden täglich auf dem Dashboard veröffentlicht <https://corona.rki.de>.

2. Wird vom Bundesministerium für Gesundheit die gleiche Methode zur Erfassung der Erkrankungsfälle der COVID-19-, saisonaler Grippe- und anderer Influzaviren angewendet?

Das RKI erfasst die entsprechenden Meldungen aus den Gesundheitsämtern und wertet diese aus. Für die Erfassung und Übermittlung der Influenza- und COVID-19-Fälle wird in den Gesundheitsämtern in der Regel die gleiche Software verwendet. Neben den nach IfSG erhobenen Meldedaten bezieht das RKI eine Reihe weiterer Datenquellen ein, um das Geschehen akuter Atemwegsinfektionen in Deutschland abzubilden.

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?

Das RKI passt die Falldefinitionen regelmäßig an die epidemiologische Situation an. Derzeit wird die Falldefinition in einer Version vom 23. Dezember 2020 genutzt. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile

In Einklang mit den internationalen Standards der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wertet das RKI alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung der klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle. Somit sind unter „COVID-19-Fälle“, die in die ausgewiesene Statistik eingehen, sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen zusammengefasst.

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?

Die PCR-Tests weisen das Genom von SARS-CoV-2 nach. Dieser Nachweis ist nur dann möglich, wenn das Virus auch im Patienten ist, also eine Infektion vorliegt. Dies wird weltweit (WHO, ECDC, andere Länder) weitgehend auf gleiche Weise durchgeführt. Entscheidend für die Pandemiebekämpfung ist, genaue Erkenntnisse über die Verbreitung des Virus in der Bevölkerung zu erlangen – insbesondere, da SARS-CoV-2 nachweislich auch von asymptomatischen Personen weitergegeben werden kann.

Im Weiteren wird auf die Antwort zu den Fragen 3, 7 und 9 verwiesen.

5. Unterscheidet das Bundesministerium für Gesundheit in seiner Statistikführung zwischen asymptomatischen positiven Tests und Erkrankungen an COVID-19, und wenn nicht, warum nicht?

Das RKI gibt den Anteil der asymptomatisch bzw. präsymptomatisch Infizierten an. Dieser wird einmal wöchentlich im Lagebericht dargestellt. Siehe Tabelle: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.html.

6. Werden die asymptomatischen Träger aller anderen floriden Viren auch als Erkrankte in der Statistik des Bundesamtes für Gesundheit geführt?

In Deutschland existiert kein Bundesamt für Gesundheit.

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)?

Für die Statistik der COVID-19-Fälle wertet das RKI alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 mittels Nukleinsäure-Nachweis (z. B. PCR) oder Erregerisolierung unabhängig von der klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle. In 99,97 Prozent aller Fälle wurden diese per PCR bestätigt, bei den übrigen 0,03 Prozent ist angegeben, dass sie per Erregerisolierung bestätigt wurden.

Das RKI führt keine Statistik darüber, in welchem Umfang die jeweiligen Testverfahren derzeit in Deutschland eingesetzt werden. Die Anzahl der durchgeführten Tests und die Testkapazitäten werden im Rahmen der Testzahlerfassung ermittelt und jeweils mittwochs https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Testzahlen-gesamt.html veröffentlicht.

In regelmäßigen Abständen wird eine Zusammenfassung im Epidemiologischen Bulletin veröffentlicht (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/49/Art_02.html).

8. Wird in Deutschland auf den Bestand anderer florider Viren im Körper getestet, und wenn ja, auf welche Viren, wenn nein, warum nicht?

Es ist nicht klar, was mit dem Ausdruck „floride Viren“ gemeint ist. Das Adjektiv „florid“ wird in der Humanmedizin in Zusammenhang mit einer Erkrankung verwendet, man spricht von einer floriden Phase oder dem floriden Stadium einer Erkrankung, wenn die Symptome vollständig ausgeprägt sind. Handelt es sich um eine Erkrankung, die durch übertragbare Erreger hervorgerufen werden kann, ist der Begriff floride Infektion gebräuchlich. Floride Viren gibt es nicht.

Sollte mit der Frage die Durchführung einer Differentialdiagnose bei Verdacht auf eine Infektion mit dem SARS-CoV-2 gemeint sein, ist folgendes festzustellen: Die Entscheidung trifft immer die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt.

9. Können die PCR-Tests technisch zwischen Feststellung einer Erkrankung an COVID-19 und floriden Viren im Körper unterscheiden?

Die PCR zum Nachweis auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 weist spezifisch das Genom von SARS-CoV-2 nach. Dieser Nachweis ist nur dann möglich, wenn auch das Virus in der Patientin bzw. im Patienten ist. Dabei ist das Verhältnis von Genom zu Viruspartikeln nicht 1:1 und nicht jedes Viruspartikel ist infektiös.

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://fragenstaat.de/anfrage/pcr-test-nicht-zur-diagnose-geeignet/>)?

Deutschlandweit werden von den Laboren verschiedene PCR Assays und Kits verwendet. Weitere Informationen zu den jeweiligen Beipackzetteln sind über die durchführenden Labore bzw. den Anbieter des Tests zu erhalten. Es ist unstrittig, dass PCR-Tests dazu geeignet sind, eine Infektion mit SARS-CoV-2 zu diagnostizieren.

Eine Übersicht zu den in Deutschland erhältlichen kommerziellen Tests findet sich hier: <https://antigentest.bfarm.de/ords/f?p=ANTIGENTESTS-AUF-SARS-COV-2>

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)?

Ein positiver PCR-Test zeigt, dass die Person infiziert ist. Es ist keine Bestätigung notwendig.

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.presseonline.com/2020/06/20/spahn-durch-zu-viele-tests-mehr-falsch-positive-faelle-als-echte/>)?

Um das Zitat richtig einzuordnen, ist folgender Hinweis notwendig: Der verlinkte knappe Auszug aus einem längeren Interview wurde am 14. Juni 2020 in den Social Media Kanälen des ARD-Magazins „Bericht aus Berlin“ als sog. „Nachbericht aus Berlin“ veröffentlicht und lässt offen, auf welche inhaltliche Frage Bundesgesundheitsminister Spahn antwortet. Das von der Fragestellerin genannte Zitat steht zeitlich und inhaltlich in keinerlei Zusammenhang mit der aktuellen Pandemieentwicklung. Am 14. Juni 2020 lag die 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Personen bei 2,5 Fällen, was ca. 2.000 Neuinfizierten bundesweit entspricht.

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>)?

Die Corona-Warn-App leistet neben der Einhaltung der AHA+L-Regeln (Abstand halten, Hygiene beachten und im Alltag Maske tragen, Lüften), der Teststrategie und vielen weiteren Maßnahmen einen wichtigen Beitrag zur Bekämpfung der Corona-Pandemie. Alle diese Maßnahmen tragen gemeinsam dazu bei, Infektionsketten zu unterbrechen und die Infektionszahlen zu verringern. Die Anzahl von mehr als 25 Mio. Downloads, die Übermittlung von mehr als 7,9 Mio. Testergebnissen, sowie über 227.000 Infizierte, die ihr positives Testergebnis geteilt und so andere Personen gewarnt haben, verdeutlichen die auch im internationalen Vergleich hohe Akzeptanz der Corona-Warn-App und deren voranschreitende Integration in Versorgung und Testgeschehen.

Die Corona-Warn-App ist eine wichtige Ergänzung der Kontaktnachverfolgung durch die Gesundheitsämter. Auch Begegnungen mit Unbekannten im öffentlichen Raum können mit Hilfe der Corona-Warn-App erfasst und schneller identifiziert werden.

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?

In Deutschland existiert kein Bundesamt für Gesundheit.

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?

Die Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes ist eine jährliche Vollerhebung bezogen auf ein Kalenderjahr. Die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2020 werden nach Aufbereitung der Daten in den einzelnen Statistischen Landesämtern und anschließender Übermittlung an das Statistische Bundesamt in der zweiten Jahreshälfte 2021 vorliegen.

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?

Die Fragen 16 bis 16d werden gemeinsam beantwortet.

Die Formulierungen werden im Kontext des jeweiligen Mediums gewählt. Vorgaben zur Wortwahl im Sinne einer Standardisierung bestehen nicht. In den täglich veröffentlichten Situationsberichten des RKI werden seit deren erstmaligem Erscheinen durchgängig Zahlen zu den Todesfällen im In- und Ausland ausgewiesen.

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?

Mit Stand vom 22. Januar 2021 schätzt das RKI die Zahl der COVID-19 Genesenen (im Sinne von „die akute Infektion überstanden“) auf rund 1,8 Millionen. Der Algorithmus zur Schätzung der Genesenen berücksichtigt Angaben zum Erkrankungsbeginn und zur Hospitalisierung.

18. Auf welche Berechnungsgrundlage bzw. wissenschaftliche Methode stützt sich die Bundesregierung zur Feststellung der Genesungsrate der an COVID-19 Erkrankten?

Nicht-hospitalisierte Fälle: Erkrankungsbeginn + 14 Tage; wenn kein Erkrankungsbeginn bekannt, dann Meldedatum + 14 Tage.

Hospitalisierte Fälle: Entlassungsdatum (Krankenhaus bzw. Intensivtherapiestation ()) + 7 Tage; ohne Hospitalisierungsdaten Erkrankungsbeginn bzw. Meldedatum + 28 Tage

Ohne Angaben zur Hospitalisierung: Erkrankungsbeginn bzw. Meldedatum + 28 Tage

19. Wie hoch ist die vom Bundesministerium für Gesundheit festgestellte Genesungsrate der an COVID-19 Erkrankten?

In die Berechnung der Genesenen gehen alle Personen ein, die nicht versterben. Im Übrigen wird auf die Antwort auf Frage 17 verwiesen.

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-ingriffe-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.)?

Die Fragen 20 und 21 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung kommentiert Meinungsäußerungen von Privatpersonen nicht.

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)?

Die Bundesregierung kommentiert grundsätzlich keine Presseartikel und Meinungsbeiträge. Darüber hinaus setzt die Bundesregierung weiterhin auf eine transparente und faktenbasierte Kommunikation sowie ein breitgefächertes Informationsangebot zum Regierungshandeln sowie zum gesamten Themenkomplex COVID19-Pandemie.

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)?

Die Bundesregierung sieht keinen Anlass, die Zuverlässigkeit des Direktors des Institut fürs Virologie der Charité Berlin, Prof. Dr. Christian Drosten, zu überprüfen.

24. Geht die Bundesregierung davon aus, dass das National Bureau of Economic Research falsche Angaben dazu geliefert hat, Lockdown- und Maskenaufgaben verhindern 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?

Die zitierte Studie ist veraltet. Die Realität und viele Studien zeigen, dass Lockdown-Maßnahmen und das Tragen von Mund-Nase Bedeckungen oder – wie seit dem 19. Januar 2021 vorgegeben – medizinischen Masken dazu beitragen, die Zahl der Neuinfektionen zu senken. Im RKI wird die internationale Evidenz zu nicht-pharmazeutischen Interventionen regelmäßig bewertet. Eine Zusammenfassung dieser Evidenz ist auch auf der RKI-Internetseite ausgewiesen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekt_e_RKI/Rapid-Review-NPIs.pdf). Dort steht u. a. in der Zusammenfassung, dass „Studien, die mehrere Länder mit klareren statistischen Modellierungsstrategien und -ergebnissen umfassen (...), zeigen, dass die Beschränkung von Versammlungen, die Schließung von Arbeitsplätzen, die Schließung von Schulen und das Tragen von Masken im Hinblick auf die betrachteten relativen Ergebnisse bei der Kontrolle der Epidemie wirksam sind.“

25. Werden in den Entscheidungen der Bundesregierung über die Evaluation getroffener Maßnahmen und schrittweise oder vollständige Rückkehr zur Normalität auch die von Dr. Christian Drostens abweichenden Erkenntnisse der Virologen und Ärzte berücksichtigt?

Wenn nicht, warum nicht (<https://www.promoteyou.de/marketing-news-t-aunus-rhein-main-mittelhessen/94-corona-zensur-und-rufmord-in-den-medien.html>)?

Es wird auf die Antwort der Bundesregierung auf die Schriftliche Frage 167 der Abgeordneten Nicole Höchst auf Bundestagsdrucksache 19/23454 verwiesen.