

Kleine Anfrage

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

Impfpriorisierung, Übersterblichkeit, Krankenhausauslastung und Obduktionen

Im Rahmen der Corona-Pandemie wird oft mit Übersterblichkeit argumentiert, also mit einer erhöhten Sterberate im Vergleich zu empirischen Daten oder anders gewonnenen Erwartungswerten.

Das Statistische Bundesamt hat für das Jahr 2020 48 000 Tote mehr festgestellt als durchschnittlich in den Jahren von 2016 bis 2019 (<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/Tabellen/sonderauswertung-sterbefaelle.html;jsessionid=2ECFFE68DD87B8B6136D00425C9A1218.internet732>). Es waren danach 41 000 Tote mehr als in den Vorjahren zu erwarten aufgrund demographischer Faktoren, wie unter anderem die geburtenstarken Jahrgänge 1940 bis 1960 und der daraus resultierende Sektor an höher repräsentierten 60- bis 80-jährigen Menschen in Deutschland im Jahr 2020 (<http://www.sozialpolitik-aktuell.de/files/sozialpolitik-aktuell/Politikfelder/Bevoelkerung/Datensammlung/PDF-Dateien/abbVII1b.pdf>).

Seit Beginn der Corona-Pandemie wird argumentiert, dass die Krankenhauskapazität keinesfalls überlastet werden darf. Der systemrelevant große Krankenhausträger Helios veröffentlicht täglich die Belegungszahlen aller dem Träger unterstellten Krankenhäuser Deutschlands (<https://www.helios-gesundheit.de/qualitaet/auslastung/>). Auch die „Morgenpost“ hat einen Klinikmonitor eingerichtet, in dem der Seitenbesucher die aktuelle Auslastung der Krankenhäuser einsehen kann ([https://interaktiv.morgenpost.de/corona-deutschland-intensiv-betten-monitor-krankenhaus-auslastung/](https://interaktiv.morgenpost.de/corona-deutschland-intensivbetten-monitor-krankenhaus-auslastung/)).

Trotz der Sorge der Bundesregierung, dass die Krankenhauskapazität überlastet werden könnte, wurden im Jahr 2020 insgesamt 21 Kliniken geschlossen und von 30 weiteren Krankenhäusern ist bekannt, dass ihnen die Schließung droht oder bereits beschlossen ist (<https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/kliniken-werden-geschlossen-obwohl-das-gesundheitssystem-vor-dem-kollaps-steht-li.132283>).

Das RKI stellt für das Jahr 2020 einen deutlichen Rückgang an Atemwegserkrankungen fest (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/16_20.pdf?__blob=publicationFile).

Rund 89 Prozent der Personen, die im Zusammenhang mit dem Coronavirus verstorben sind, waren zum Zeitpunkt des Todes älter als 69 Jahre (<https://de.statista.com/infografik/23756/gesamtzahl-der-todesfaelle-im-zusammenhang-mit-dem-coronavirus-in-deutschland-nach-alter/>). Den höchsten Anteil an allen Todesfällen gibt es mit 46,8 Prozent in den Altersgruppen von 80 bis 89 Jahren

(ebd.). Der Anteil der Todesfälle in der Altersgruppe 0 bis 49 Jahre beträgt dagegen lediglich 0,8 Prozent (ebd.).

Am Institut für Pathologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel, werden Verstorbene, die sich vor ihrem Tod mit dem Coronavirus angesteckt haben, obduziert. Seit Beginn der Pandemie wurden dort 42 Obduktionen durchgeführt (https://www.uksh.de/Das+UKSH/Presse/Presseinformationen/2021/Covid_19+besser+verstehen+_+klinische+Obduktionen+am+UKSH-p-186934.html). Bei vier der Obduzierten fanden sich keinerlei Hinweise auf einen Tod durch Corona (ebd.). Dies entspricht knapp 10 Prozent.

Die registrierten Neuinfektionen beruhen auf einem positiven PCR-Test. Mittlerweile weist selbst die WHO auf das Risiko der falsch-positiven Ergebnisse hin und stellt fest, dass ein positives Testergebnis allein noch keine komplette Aussagekraft hat, sondern auf zusätzliche klinische Symptome geachtet werden muss (<https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Liegt nach Kenntnis der Bundesregierung eine signifikante Übersterblichkeit im Gesamtjahr 2020 vor, die sich mit der Corona-Pandemie begründen lässt?
2. Berücksichtigt die Bundesregierung bei ihrer Bewertung der Sterberate in Deutschland für das Jahr 2020 die geburtenstarken Jahrgänge von 1940 bis 1960 und die daraus resultierenden demografischen Faktoren (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
 - a) Wenn ja, inwieweit gingen diese in die bisherigen Bewertungen ein?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
3. Aus welchen Quellen bezieht die Bundesregierung ihre Informationen bezüglich der Krankenhausbelegung allgemein und der Intensivbetten in Deutschland, und liegen die entsprechenden Zahlen tagesaktuell vor?
4. Warum war nach Kenntnis der Bundesregierung die Krankenhausauslastung 2020 trotz der Corona-Pandemie geringer als in den Vorjahren (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
5. Hatte die Bundesregierung Kenntnis über geplante Krankenhausschließungen im Jahre 2020 (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
 - a) Wenn ja, wurde nach Möglichkeiten gesucht, diese für den Zeitraum der Pandemie zu erhalten?
 - b) Wenn ja, ist die Bundesregierung davon ausgegangen, dass die Krankenhauskapazität auch ohne die nun geschlossenen Krankenhäuser ausreichen würde?
6. Welche wissenschaftlichen Erklärungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung für den deutlichen Rückgang an Atemwegserkrankungen im Jahr 2020 in Deutschland (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
7. Wie viele Obduktionen von Patienten, die mit oder an Corona verstorben sind, fanden nach Kenntnis der Bundesregierung im Jahr 2020 statt (bitte nach Ergebnis, Bundesland, Monat und Alter des Patienten aufschlüsseln)?
8. Strebt die Bundesregierung vermehrte Obduktionen bei Patienten an, die mit oder an Corona verstorben sind, um weitere Erkenntnisse zu Todesfolgen mit oder an dem Virus zu erlangen?

- a) Wenn ja, in welchem Ausmaß sollen diese durchgeführt werden?
 - b) Wenn ja, wird es für durchführende pathologische Abteilungen finanzielle Förderungen geben?
 - c) Wenn nein, warum nicht?
9. Zieht die Bundesregierung Konsequenzen aus der kritischen Betrachtung der WHO bezüglich des PCR-Tests (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
- a) Wenn ja, welche?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
10. Gibt es seitens der Bundesregierung, abgesehen von der derzeitigen Impfstrategie, grundsätzlich neue Überlegungen, Altersgruppen unterschiedlich zu schützen, nachdem nun deutlich wurde, dass lediglich 0,8 Prozent der Verstorbenen unter 70 Jahre alt waren (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
- a) Wenn ja, wie plant die Bundesregierung die Umsetzung?
 - b) Wenn nein, warum nicht?
 - c) Wenn nein, wie rechtfertigt die Bundesregierung die Aussage der Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel im „ARD“-Interview vom 2. Februar 2021 („Ich glaube, wenn wir später sehr vielen Menschen ein Angebot gemacht haben zum Impfen, dann sagen manche Menschen, wir haben keine Impfpflicht, möchte ich nicht geimpft werden. Dann muss man vielleicht schon solche Unterschiede machen und sagen, wer das nicht möchte, kann bestimmte Dinge nicht machen“) im Hinblick auf unterschiedliche Privilegien oder unterschiedliche Grundrechte der Bevölkerung (<https://www.ardmediathek.de/daserste/video/ard-sondersendung/farbe-bekennen-kanzlerin-merkel-stellt-sich-den-fragen-von-tina-hassel-und-rainald-becker/das-erste/Y3JpZDovL2Rhc2Vyc3RlLmRlL2FyZC1zb25kZXJzZW5kdW5nLzM5NTIzY2NiLWZlNDItNGJmZC1iZGM1LTl1NjY1Njg1N2FiMS8x/>), und soll es dabei bleiben?

Berlin, den 5. März 2021

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

