

Große Anfrage

der Abgeordneten **Martin Sichert, Kay-Uwe Ziegler, Jörg Schneider, Dr. Christina Baum, Thomas Dietz, Carolin Bachmann, Jürgen Braun, Gereon Bollmann, Martin Reichardt, Frank Rinck** und der Fraktion der AfD

Datengrundlage für Maßnahmen zur Kontrolle der Ausbreitung von SARS-CoV-2 (COVID-19)

Das Management einer Krise erfordert allgemein die Erfassung von relevanten Parametern, die den Verlauf der Krise charakterisieren, damit Gegenmaßnahmen möglichst gezielt ergriffen werden können und dann die Effektivität dieser Maßnahmen zuverlässig analysiert werden kann.

Dies gilt konkret auch für die COVID-19-Pandemie. Im Folgenden werden entsprechende Parameter klassifiziert:

- a) Parameter, die die Ausbreitungsdynamik und die Schwere der Erkrankung charakterisieren,
- b) Parameter, die die Qualität der Durchführung von Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie wiedergeben,
- c) Parameter, die die Wirksamkeit von Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung repräsentieren,
- d) Parameter, die ‚Nebenwirkungen‘ von Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung signalisieren (unerwünschte, negative, aber auch positive),
- e) Parameter, die die Effizienz von Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung, also den Aufwand bzw. die Kosten (auch für Schäden) im Verhältnis zum angestrebten Nutzen quantifizieren.

Sich aus dieser Klassifizierung ergebende Parameter werden im Folgenden beispielhaft genannt:

Kategorie a) Ausbreitungsdynamik und Schwere der Erkrankung:

- Kennzeichen (Symptome, Testergebnisse) sogenannter Störer, also Personen, die krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind,
- Inzidenz (Anteil positiver Tests durch PCR auf SARS-CoV-2 in einer repräsentativen Stichprobe: Gemeint ist die eigentliche Definition von Inzidenz, also der Prozentsatz vorhandener Fälle in der Bevölkerung),
- Seroprävalenz (durch die Untersuchung einer oder mehrerer repräsentativer Stichproben ermittelter Anteil der Bevölkerung mit serologisch nachweisbaren Antikörpern gegen SARS-CoV-2),

- Anzahl positiver Tests durch PCR auf SARS-CoV-2 und Gesamtzahl der Tests pro Land- bzw. Stadtkreis (gemessen durch standardisierte RT-PCR inklusive Angaben zur falsch-positiv- und falsch-negativ-Rate),
- Anteil der positiven Tests durch PCR auf SARS-CoV-2 bei Patienten mit spezifischen Symptomen und entsprechender Diagnose durch einen Arzt,
- Anteil der Patienten mit positiven Tests auf SARS-CoV-2 mittels PCR, die wegen COVID-19 hospitalisiert sind, an allen hospitalisierten Patienten,
- Anteil der intensivpflichtigen Patienten mit positiven Tests durch PCR auf SARS-CoV-2 an allen intensivpflichtigen Patienten (DIVI-Statistik),
- Anteil der intensivpflichtigen Patienten mit positiven Tests durch PCR auf SARS-CoV-2, die ursächlich wegen COVID-19 hospitalisiert wurden, an allen intensivpflichtigen Patienten (DIVI-Statistik),
- Anteil der Verstorbenen mit positiven Tests durch PCR auf SARS-CoV-2 (Anteil an oder mit COVID-19) in der Gesamtbevölkerung,
- Anteil der Verstorbenen mit positiven Tests durch PCR auf SARS-CoV-2 in der Gesamtbevölkerung, die ursächlich an COVID-19 verstorben sind,
- Infektionssterblichkeitsrate (IFR).

Kategorie b) Durchführung der Maßnahmen:

- Stringenz bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung (wie konsequent werden Maßnahmen umgesetzt bzw. die Anordnungen eingehalten: Prozent umgesetzter Maßnahmen von vorgesehenen Maßnahmen),
- Fehlerrate bei der Umsetzung der Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung,
- Akzeptanz der Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung bei der Bevölkerung,
- Impfrate (Anteil der Personen mit einem bestimmten Impfstatus in der Gesamtbevölkerung im zeitlichen Verlauf der Pandemie).

Kategorie c) Wirksamkeit der Maßnahmen:

- Einfluss von Ausgangssperren auf die Parameter unter Kategorie a),
- Einfluss von Quarantäne auf die Parameter unter Kategorie a),
- Einfluss von Geschäftsschließungen auf die Parameter unter Kategorie a),
- Einfluss von Kontaktverboten auf die Parameter unter Kategorie a),
- Einfluss von Einschränkung der Bewegungs- bzw. Reisefreiheit auf die Parameter unter Kategorie a),
- Einfluss der Verlegung von Büroarbeit an den Wohnort auf die Parameter unter Kategorie a),
- Einfluss der Impfrate auf Parameter unter Kategorie a),
- Impfstatus der in den Parametern unter Kategorie a) erfassten Patienten bzw. Personen,
- Einfluss der Maskenpflicht auf die Parameter unter Kategorie a).

Kategorie d) Nebenwirkungen der Maßnahmen:

- Wirtschaftliche Schäden durch Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung (Änderung der Wirtschaftsleistung, Anzahl Konkurse, Arbeitslosigkeit, Steuereinnahmen),

- Anstieg psychischer Probleme bei Kindern durch Maßnahmen wie Schulschließungen, Quarantäne, Kontaktverbote, Maskenpflicht und Ausgangssperren,
- Psychische Schäden durch wirtschaftliche Folgen (Arbeitslosigkeit, Insolvenz) von Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung,
- Psychische Schäden und Übersterblichkeit bei Älteren durch Maßnahmen wie Isolierung, Quarantäne und Kontaktverbote,
- Gesundheitliche Schäden durch vermiedene, verschobene oder verweigerte medizinische Behandlungen,
- Gesundheitliche Schäden durch Maskentragen,
- Impfschäden: Rate aller Nebenwirkungen,
- Impfschäden: Anteil schwere Nebenwirkungen,
- Impfschäden: Anteil bleibende Schäden,
- Impfschäden: Anteil Todesfolge,
- Impfschäden: Betreffende Diagnosecodierungen (ICD-10) bei Arztabrechnungen (Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 13 Absatz 5 IfSG),
- Impfschäden: Betreffende Diagnosecodierungen (ICD-10) bei Krankenhausabrechnungen (Daten nach § 21 Absatz 3b des Krankenhausentgeltgesetzes – KHEntgG, vorher in § 24 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes – KHG, vgl. datenbrowser.inek.org),
- Veränderungen bei den Diagnosecodierungen (ICD-10) der Arztabrechnungen (Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen nach § 13 Absatz 5 IfSG),
- Veränderungen bei den Diagnosecodierungen (ICD-10) der Krankenhausabrechnungen (Daten nach § 21 Absatz 3b KHEntgG, vorher in § 24 Absatz 2 KHG, vgl. datenbrowser.inek.org).

Kategorie e) Effizienz der Maßnahmen:

- Durch Maßnahmen zur Infektionsbekämpfung vermiedene Gesundheitsschäden, Hospitalisierungen und Todesfälle im Vergleich zu den Grundrechtseinschränkungen, Gesundheitsschäden, Hospitalisierungen und Todesfällen, die durch diese Maßnahmen verursacht wurden (sogenannte Kollateralschäden).

Nach § 13 Absatz 5 haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und, soweit die Angaben bei ihnen vorliegen, die für die Durchführung von Impfleistungen eingerichteten Impfzentren für Zwecke der Feststellung der Inanspruchnahme von Schutzimpfungen und von Impfeffekten (Impfsurveillance) dem Robert Koch-Institut (RKI) und für Zwecke der Überwachung der Sicherheit von Impfstoffen (Pharmakovigilanz) dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) in von diesen festgelegten Zeitabständen folgende Angaben zu übermitteln:

- I. Patienten-Pseudonym,
- II. Geburtsmonat und -jahr,
- III. Geschlecht,
- IV. fünfstellige Postleitzahl und Landkreis des Patienten,
- V. Landkreis des behandelnden Arztes oder des Impfzentrums,

- VI. Fachrichtung des behandelnden Arztes,
- VII. Datum der Schutzimpfung, der Vorsorgeuntersuchung, des Arzt-Patienten-Kontaktes und Quartal der Diagnose,
- VIII. antigenspezifische Dokumentationsnummer der Schutzimpfung, bei Vorsorgeuntersuchungen die Leistung nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab,
- IX. Diagnosecode nach der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10), Diagnose-sicherheit und Diagnosetyp im Sinne einer Akut- oder Dauerdiagnose,
- X. bei Schutzimpfungen gegen Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) zusätzlich die impfstoffspezifische Dokumentationsnummer, die Chargennummer, die Indikation sowie den Beginn oder den Abschluss der Impfserie.

Mit dem 2. Bevölkerungsschutzgesetz wurden die Krankenhäuser mit § 21 Absatz 3b KHEntgG (vorher in § 24 Absatz 2 KHG) verpflichtet, über das unterjährige Leistungsgeschehen Daten gemäß § 21 KHEntgG zum 15. Juni, zum 15. Oktober und zum 15. Januar (Entlassung der Fälle 1. Januar bis 31. Mai, 1. Januar bis 30. September bzw. 1. Januar bis 31. Dezember des laufenden Kalenderjahres) an die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) geführte Datenstelle auf Bundesebene zu liefern. Die Daten sollen „für eine fundierte und sachorientierte Überprüfung der Auswirkungen der mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz beschlossenen Maßnahmen“ eine aussagekräftige und belastbare Informationsgrundlage schaffen (datenbrowser.inek.org).

Am 12. Dezember 2022 stellte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Internet eine Datentabelle mit ICD-10-Diagnosecodes (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, aus der medizinischen Klassifikationsliste der WHO) der Jahre 2016 bis 2021 (Stand: 28. November 2022) öffentlich zur Verfügung (www.kbv.de/html/2022_61368.php). Am 16. Dezember 2022 gab das Paul-Ehrlich-Institut eine Information für Journalistinnen und Journalisten zur Interpretation dieser Daten bezüglich der kodierten Todesfälle heraus (www.epochtimes.de/assets/uploads/2022/12/Interpretation-KBV-Daten-PEI-vom-16.-Dezember-2022.pdf).

Nach Kenntnis der Fragesteller ist in dieser Datentabelle für das Jahr 2021 bei mehreren Diagnosecodes ein Anstieg an Meldungen verzeichnet, der 20 Prozent oder noch mehr über der durchschnittlichen Zunahme der Anzahl dieser Kodierungen in den Jahren 2016 bis 2020 liegt (www.corih.de/kk-daten.php). Es handelt sich dabei nach Kenntnis der Fragesteller um nachstehend aufgeführte Diagnosecodes, bei denen nur Kodierungen berücksichtigt sind, in denen die Anzahl der Meldungen im Jahr 2021 500 oder mehr betrug (Prozentangaben der Zunahme in Klammern angegeben):

- | | |
|-------|--|
| A35 | Sonstiger Tetanus (73 Prozent), |
| A63.8 | Sonstige näher bezeichnete, vorwiegend durch Geschlechtsverkehr übertragene Krankheiten (25 Prozent), |
| B53.8 | Sonstige parasitologisch bestätigte Malaria, anderenorts nicht klassifiziert (215 Prozent), |
| B95.8 | Nicht näher bezeichnete Staphylokokken als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind (42 Prozent), |

- B97.4 Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind (132 Prozent),
- B97.7 Papillomaviren als Ursache von Krankheiten, die in anderen Kapiteln klassifiziert sind (39 Prozent),
- C25.3 Bösartige Neubildung: Ductus pancreaticus (41 Prozent),
- C25.8 Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend (25 Prozent),
- C75.3 Bösartige Neubildung: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse] (37 Prozent),
- C78.2 Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura (60 Prozent),
- C79.3 Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute (31 Prozent),
- C91.5 Adulte(s) T-Zell-Lymphom/Leukämie (HTLV-1-assoziiert) (164 Prozent),
- D58.8 Sonstige näher bezeichnete hereditäre hämolytische Anämien (34 Prozent),
- D82.8 Immundefekte in Verbindung mit anderen näher bezeichneten schweren Defekten (84 Prozent),
- E11 Diabetes mellitus, Typ (46 Prozent),
- E13.60 Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet (25 Prozent),
- E72.9 Störung des Aminosäurestoffwechsels, nicht näher bezeichnet (29 Prozent),
- E75.4 Neuronale Zeroidlipofuszinose (41 Prozent),
- F53.1 Schwere psychische und Verhaltensstörungen im Wochenbett, anderenorts nicht klassifiziert (25 Prozent),
- G03.8 Meningitis durch sonstige näher bezeichnete Ursachen (28 Prozent),
- G08 Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis (33 Prozent),
- G83.6 Zentrale faziale Parese (29 Prozent),
- G90.5 Komplexes regionales Schmerzsyndrom, Typ I (49 Prozent),
- G90.7 Komplexes regionales Schmerzsyndrom, sonstiger und nicht näher bezeichneter Typ (62 Prozent),
- H49.8 Sonstiger Strabismus paralyticus (59 Prozent),
- I10 Essentielle (primäre) Hypertonie (158 Prozent),
- I40.8 Sonstige akute Myokarditis (35 Prozent),
- I40.9 Akute Myokarditis, nicht näher bezeichnet (25 Prozent),
- I51.4 Myokarditis, nicht näher bezeichnet (21 Prozent),
- J12.1 Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] (491 Prozent),
- J12.9 Viruspneumonie, nicht näher bezeichnet (52 Prozent),

- J17.1 Pneumonie bei anderenorts klassifizierten Viruskrankheiten (95 Prozent),
- J20.5 Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] (148 Prozent),
- J21.0 Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren] (163 Prozent),
- K26.1 Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation (30 Prozent),
- K57.02 Divertikulitis des Dünndarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung (36 Prozent),
- K57.42 Divertikulitis sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung (112 Prozent),
- K57.82 Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung (43 Prozent),
- K57.83 Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, mit Perforation, Abszess und Blutung (25 Prozent),
- K57.93 Divertikulitis des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung (40 Prozent),
- K74.1 Lebersklerose (44 Prozent),
- L04.2 Akute Lymphadenitis an der oberen Extremität (27 Prozent),
- L85.2 Keratosis punctata (palmoplantaris) (47 Prozent),
- L89.06 Dekubitus, Stadium 1: Trochanter (25 Prozent),
- L89.07 Dekubitus, Stadium 1: Ferse (70 Prozent),
- L89.16 Dekubitus, Stadium 2: Trochanter (25 Prozent),
- L89.24 Dekubitus, Stadium 3: Kreuzbein (27 Prozent),
- L89.27 Dekubitus, Stadium 3: Ferse (26 Prozent),
- L89.39 Dekubitus, Stadium 4: Sonstige und nicht näher bezeichnete Lokalisationen (28 Prozent),
- L89.9 Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet (27 Prozent),
- L89.95 Dekubitus, Stadium nicht näher bezeichnet: Sitzbein (25 Prozent),
- M36.4 Arthropathie bei anderenorts klassifizierten Hypersensitivitätsreaktionen (30 Prozent),
- M46.88 Sonstige näher bezeichnete entzündliche Spondylopathien: Sakral- und Sakrokokzygealbereich (40 Prozent),
- M46.98 Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet: Sakral- und Sakrokokzygealbereich (41 Prozent),
- M62.87 Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] (41 Prozent),
- M63.86 Sonstige Muskelkrankheiten bei anderenorts klassifizierten Krankheiten: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk] (38 Prozent),
- M72.98 Fibromatose, nicht näher bezeichnet: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule] (62 Prozent),
- M79.12 Myalgie: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] (33 Prozent),

- M79.69 Schmerzen in den Extremitäten: Nicht näher bezeichnete Lokalisation (38 Prozent),
- M79.82 Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes: Oberarm [Humerus, Ellenbogengelenk] (30 Prozent),
- M82.1 Osteoporose bei endokrinen Störungen (77 Prozent),
- M84.80 Sonstige Veränderungen der Knochenkontinuität: Mehrere Lokalisationen (33 Prozent),
- M86.17 Sonstige akute Osteomyelitis: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] (118 Prozent),
- M86.6 Sonstige chronische Osteomyelitis (28 Prozent),
- M89.80 Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten: Mehrere Lokalisationen (25 Prozent),
- N87.0 Niedriggradige Dysplasie der Cervix uteri (26 Prozent),
- N87.9 Dysplasie der Cervix uteri, nicht näher bezeichnet (26 Prozent),
- O21.8 Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert (120 Prozent)
- P03.4 Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Schnittentbindung (37 Prozent),
- P96.8 Sonstige näher bezeichnete Zustände, die ihren Ursprung in der Perinatalperiode haben (28 Prozent),
- R40.1 Sopor (37 Prozent),
- R43.1 Parosmie (27 Prozent),
- R45.3 Demoralisierung und Apathie (25 Prozent),
- R50.2 Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever] (72 Prozent),
- R50.88 Sonstiges näher bezeichnetes Fieber (82 Prozent),
- R87.7 Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme histologische Befunde (60 Prozent),
- R87.8 Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Sonstige abnorme Befunde (29 Prozent),
- S20.88 Oberflächliche Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Thorax: Sonstige (427 Prozent),
- S30.81 Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Schürfwunde (83 Prozent),
- S30.83 Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Insektenbiss oder -stich (ungiftig) (38 Prozent),
- S30.85 Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens: Prellung (40 Prozent),
- S30.9 Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens, nicht näher bezeichnet (684 Prozent),
- S90.81 Sonstige oberflächliche Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes: Schürfwunde (42 Prozent),
- T35.7 Nicht näher bezeichnete Erfrierung an nicht näher bezeichneten Lokalisationen (77 Prozent),

T68	Hypothermie (26 Prozent),
T69.1	Frostbeulen (91 Prozent),
T80.1	Gefäßkomplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken (61 Prozent),
T88.0	Infektion nach Impfung [Immunisierung] (199 Prozent),
Y59.9	Komplikationen durch Impfstoffe oder biologisch aktive Substanzen (175 Prozent),
Z00.6	Untersuchung von Personen zu Vergleichs- und Kontrollzwecken im Rahmen klinischer Forschungsprogramme (43 Prozent),
Z00.8	Sonstige Allgemeinuntersuchungen (39 Prozent),
Z09.3	Nachuntersuchung nach Psychotherapie (737 Prozent),
Z51.5	Palliativbehandlung (34 Prozent),
Z76.8	Personen, die das Gesundheitswesen aus sonstigen näher bezeichneten Gründen in Anspruch nehmen (203 Prozent).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Daten zur Inzidenz, entsprechend der in Kategorie a) in der Vorbemerkung der Fragesteller beschriebenen Definition, lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
2. Welche Daten zur Seroprävalenz, entsprechend der in Kategorie a) in der Vorbemerkung der Fragesteller beschriebenen Definition, lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
3. Welche Daten zur Anzahl positiver Tests und Gesamtzahl der Tests pro Land- bzw. Stadtkreis (gemessen durch standardisierte PCR inklusive Angaben zur falsch-positiv- und falsch-negativ-Rate) lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
4. Welche Daten zum Anteil der positiven Tests durch PCR auf SARS-CoV-2 bei Patienten mit Symptomen und Diagnose durch einen Arzt lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
5. Welche Daten zum Anteil der Patienten mit positivem Test durch PCR auf SARS-CoV-2, die ursächlich wegen COVID-19 hospitalisiert wurden, an allen Hospitalisierungen lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
6. Welche Daten zum Anteil der intensivpflichtigen Patienten mit positivem Test durch PCR auf SARS-CoV-2, die ursächlich wegen COVID-19 hospitalisiert wurden, an allen intensivpflichtigen Patienten lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
7. Wie viele Menschen in Deutschland hatten seit März 2020 eine Infektion mit SARS-CoV-2, bei denen ursächlich wegen der SARS-CoV-2-Infektion ein kritischer Verlauf (Lebensgefahr mit invasiver Beatmung) von COVID-19 registriert wurde (bitte nach Jahren und Altersgruppen aufschlüsseln)?

8. Welche Daten zum Anteil Verstorbener mit positivem Test durch PCR auf SARS-CoV-2 an allen Verstorbenen lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
9. Welche Daten zum Anteil Verstorbener mit positivem Test durch PCR auf SARS-CoV-2, die ursächlich an COVID-19 verstorben sind, an allen Verstorbenen lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
10. Welche Daten zur Infektionssterblichkeitsrate (IFR) von SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
11. Welche Daten zur Stringenz bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2, in Prozent der umgesetzten Maßnahmen von den vorgesehenen bzw. verordneten Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2, lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
12. Welche Daten zur Fehlerrate (mangelhafte, den Sinn und Zweck der Maßnahmen beeinträchtigende Durchführung) bei der Umsetzung der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
13. Welche Daten zur Akzeptanz der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 bei der Bevölkerung lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
14. Welche Informationen zu Einhaltung oder Verletzung der Guten Klinischen Praxis (Good Clinical Practice, GCP) bei den klinischen Studien, die Grundlage der bedingten Zulassung der COVID-19-Impfstoffe sind, lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2021 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
15. Welche Daten zur Impfquote gegen COVID-19 in der Bevölkerung lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2021 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
16. Welche Daten zur Kontaktnachverfolgung zur Ermittlung der Infektionsketten und Infektionsquellen bzgl. SARS-CoV-2 bei Personen mit positivem Test durch PCR auf SARS-CoV-2 lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2021 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
17. Welche Daten zum Einfluss von Ausgangssperren (als Teil der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2) auf die unter Kategorie a) der Vorbemerkung aufgeführten Parameter lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?

18. Welche Daten zum Einfluss von Quarantäne (als Teil der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2) auf die in Kategorie a) in der Vorbemerkung der Fragesteller aufgeführten Parameter lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
19. Welche Daten zum Einfluss von Geschäftsschließungen (als Teil der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2) auf die in Kategorie a) in der Vorbemerkung der Fragesteller aufgeführten Parameter lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
20. Welche Daten zum Einfluss von behördlich angeordneten Kontaktbeschränkungen (als Teil der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2) auf die in Kategorie a) in der Vorbemerkung der Fragesteller aufgeführten Parameter lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
21. Welche Daten zum Einfluss von behördlich angeordneten Einschränkungen der Bewegungs- bzw. Reisefreiheit (als Teil der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2) auf die in Kategorie a) in der Vorbemerkung der Fragesteller aufgeführten Parameter lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
22. Welche Daten zum Einfluss der Verlegung von Büroarbeit an den Wohnort der Beschäftigten (als Teil der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2) auf die in Kategorie a) in der Vorbemerkung der Fragesteller aufgeführten Parameter lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
23. Welche Daten zum Einfluss der Impfquote gegen COVID-19 in der Bevölkerung auf die in Kategorie a) in der Vorbemerkung der Fragesteller aufgeführten Parameter lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
24. Welche Daten zum Impfstatus der in Kategorie a) in der Vorbemerkung der Fragesteller aufgeführten erfassten Patienten bzw. Personen lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
25. Welche Daten zum Einfluss der Maskenpflicht (Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Schutzbedeckung) auf die in Kategorie a) in der Vorbemerkung der Fragesteller aufgeführten Parameter lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
26. Welche Daten zu den wirtschaftlichen Schäden durch die Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 (z. B. Änderung der Wirtschaftsleistung, Anzahl Konkurse, Arbeitslosigkeit, Steuereinnahmen) lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?

27. Welche Daten zum Anstieg psychischer Erkrankungen bei Kindern durch Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 wie Schulschließungen, Quarantäne, Kontaktverbote, Maskenpflicht (Pflicht zum Tragen einer Mund-Nase-Schutzbedeckung) und Ausgangssperren lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
28. Welche Daten zu psychischen Erkrankungen und Übersterblichkeit bei Erwachsenen durch Maßnahmen der Isolierung zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 wie Quarantäne, Kontaktverbote und Ausgangssperren lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
29. Welche Daten zu gesundheitlichen Schäden durch vermiedene, verschobene oder verweigerte medizinische Behandlungen, als Folge der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2 bzw. als Folge des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Auftreten von COVID-19, lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
30. Welche Daten zu gesundheitlichen Schäden durch das Tragen von Schutzmasken (Tragen einer Mund-Nase-Schutzbedeckung als Teil der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2) lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
31. Welche Daten zum Anteil der gegen COVID-19 geimpften Personen mit Nebenwirkungen der Impfungen gegen COVID-19 an allen gegen COVID-19 geimpften Personen lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
32. Welche Daten zum Anteil der gegen COVID-19 geimpften Personen mit schwerwiegenden Nebenwirkungen (entsprechend § 4 des Arzneimittelgesetzes) der Impfungen gegen COVID-19 an allen gegen COVID-19 geimpften Personen lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
33. Welche Daten zum Anteil der gegen COVID-19 geimpften Personen mit Nebenwirkungen der Impfungen gegen COVID-19, welche bleibende Schäden verursacht haben, an allen gegen COVID-19 geimpften Personen lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
34. Welche Daten zur Verteilung aller Nebenwirkungen der Impfungen gegen COVID-19 bei entsprechend geimpften Personen hinsichtlich und unter Berücksichtigung ihres COVID-19-Impfstatus (einfach, zweifach, dreifach, vierfach gegen COVID-19 geimpft) bei den entsprechend geimpften Personen lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?

35. Welche Daten zum Anteil der Nebenwirkungen mit Todesfolge der Impfungen gegen COVID-19 bei den geimpften Personen lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
36. Welche Daten zu Impfnebenwirkungen betreffende ICD-10-Kodierungen bei Arztabrechnungen lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
37. Welche Daten zu Impfnebenwirkungen betreffende ICD-10-Kodierungen bei Krankenhausabrechnungen lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
38. Welche Daten zur Statistik der Sterbefälle in Deutschland in Abhängigkeit vom COVID-19-Impfstatus lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
39. Welche Daten zu den Kosten für Antigenschnelltests auf SARS-CoV-2 lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
40. Welche Daten zu den Kosten für Antigenschnelltests auf SARS-CoV-2 pro symptomatischen und durch PCR-Test bestätigten Fall lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
41. Welche Daten zur Abschätzung der Anzahl der Kontaktnachverfolgungen (als Teil der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2) je mutmaßlich verhinderter Ansteckung mit COVID-19 lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
42. Welche Daten zur Abschätzung der Kosten (z. B. Lohnfortzahlungen pro einem verhinderten Ansteckungsfall mit COVID-19) für die Quarantäne (als Teil der Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung von SARS-CoV-2) lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
43. Welche Daten zur Epidemiologie von Long-COVID (Prävalenz und Inzidenz) liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
44. Welche Daten zu durchgeführten Obduktionen im Zusammenhang (durch Angehörige oder mit der verstorbenen Person befasster Ärzte veranlasste) mit COVID-19 verstorbener Personen und der entsprechenden Obduktionsergebnisse lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?
45. Welche Daten zu durchgeführten Obduktionen im Zusammenhang (durch Angehörige oder mit der verstorbenen Person befasster Ärzte veranlasste) mit Impfungen gegen COVID-19 verstorbener Personen und der entsprechenden Obduktionsergebnisse lagen bzw. liegen der Bundesregierung seit dem 1. Januar 2020 vor (bitte die Daten in der Antwort angeben und nach Datum der Erhebung aufschlüsseln)?

46. Können die Datenlieferungen des InEK (siehe Vorbemerkung der Fragesteller) nach Kenntnis der Bundesregierung für eine fundierte und sachorientierte Überprüfung der Auswirkungen der mit dem COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz beschlossenen Maßnahmen eine aussagekräftige und belastbare Informationsgrundlage schaffen?
47. Ist es dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gesetzlich ermöglicht, Auswertungen für seine Belange sowie für die Überprüfung der Auswirkungen des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes beim InEK anzufordern?
48. Bezogen und verwendeten die Bundesregierung bzw. die zuständigen Bundesministerien oder deren untergeordnete Behörden die Datenlieferungen des InEK seit dem Jahr 2020?
49. Wenn Frage 48 mit ja zu beantworten ist, wofür wurden die Datenlieferungen des InEK seit dem Jahr 2020 im Einzelnen verwendet?
50. Wenn Frage 48 mit ja zu beantworten ist, bezieht die Bundesregierung bzw. beziehen die zuständigen Bundesministerien oder deren untergeordnete Behörden die Datenlieferungen des InEK regelhaft für Überprüfungen der Gefährlichkeit der Coronaviruskrankheit (COVID-19) mit in die Prognosen und Einschätzungen ein?
51. Wenn Frage 48 mit ja zu beantworten ist, wie oft hat bzw. haben die Bundesregierung oder zuständige Behörden seit 2020 Daten aus dem InEK für Einschätzungen zur Gefährlichkeit der Coronaviruskrankheit (COVID-19) hinzugezogen (bitte nach Anzahl und Monat aufschlüsseln)?
52. Wenn Frage 48 mit ja zu beantworten ist, welche Behörden verwendeten die Datenlieferungen des InEK nach Kenntnis der Bundesregierung (bitte die Behörden einzeln aufzählen und den Monat sowie das Jahr angeben)?
53. Wenn Frage 48 mit ja zu beantworten ist, welche Datenfilterungen benutzt die Bundesregierung, um Erkenntnisse zur Gefährlichkeit der Coronaviruskrankheit (COVID-19) zu erhalten (bitte die exakte Filterung angeben)?
54. Wenn Frage 48 mit nein zu beantworten ist, welche Datenquellen benutzt die Bundesregierung für die Beurteilung der betreffenden Lage in den Krankenhäusern?
55. Welche deskriptiven Daten aus Deutschland nutzt bzw. nutzen die Bundesregierung oder deren zuständige Behörden zur Einschätzung der Gefährlichkeit der Coronaviruskrankheit (COVID-19) (bitte alle entsprechenden Datenquellen angeben)?
56. Welche absolute Anzahl an Patienten wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in deutschen Krankenhäusern stationär insgesamt jeweils pro Jahr behandelt?
57. Welche absolute Anzahl an Fällen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in deutschen Krankenhäusern stationär mit einer durch PCR-Test festgestellten SARS-CoV-2-Infektion (Nebendiagnose ICD U07.1) behandelt?
58. Welche absolute Anzahl an Fällen wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in deutschen Krankenhäusern stationär mit einer durch PCR-Test festgestellten SARS-CoV-2-Infektion (Nebendiagnose ICD U07.1) ursächlich aufgrund der gemeldeten COVID-19-Erkrankung behandelt?

59. Wie viele Fälle wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in deutschen Krankenhäusern stationär mit einer durch PCR-Test festgestellten SARS-CoV-2-Infektion (Nebendiagnose ICD U07.1) ursächlich aufgrund einer anderen Krankheit als COVID-19 behandelt?
60. Wie viele Fälle wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in deutschen Krankenhäusern stationär mit einer durch PCR-Test festgestellten SARS-CoV-2-Infektion (Nebendiagnose ICD U07.1) ursächlich aufgrund der gemeldeten SARS-CoV-2-Infektion auf einer Intensivstation behandelt?
61. Wie viele Fälle wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in deutschen Krankenhäusern stationär mit einer durch PCR-Test festgestellten SARS-CoV-2-Infektion (Nebendiagnose ICD U07.1) ursächlich aufgrund einer anderen Krankheit als COVID-19 behandelt?
62. Wie viele hospitalisierte Patienten starben nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in deutschen Krankenhäusern stationär mit Intensivaufenthalt ursächlich an COVID-19 (Nebendiagnose ICD U07.1), also aufgrund der gemeldeten Corona-Infektion als Grundleiden, das zum Tod führte?
63. Wie viele hospitalisierte Patienten starben nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in deutschen Krankenhäusern stationär ohne Intensivaufenthalt ursächlich an COVID-19 (Nebendiagnose ICD U07.1), also wegen der gemeldeten Corona-Infektion als Grundleiden, das zum Tod führte?
64. Wie viele COVID-19-Patienten in Deutschland starben nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 nicht in einem Krankenhaus, waren also bei Todeseintritt nicht hospitalisiert?
65. Wie viele Arbeitsunfähigkeitstage (jeweils Fälle und Tage) wurden nach Kenntnis der Bundesregierung laut Krankheitsartenstatistik der gesetzlichen Krankenversicherung zu SARS-CoV-2 Infektionen in den Jahren 2020, 2021 und 2022 registriert (bitte getrennt nach ICD U07.1 und U07.2 aufschlüsseln)?
66. Wie viele Kodierungen eines „Post-COVID-Zustands“ in den Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen, die nach § 13 IfSG Absatz 5 dem RKI und dem PEI zur Verfügung gestellt werden sollten, sind nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2021 und 2022 abgerechnet worden?
67. Wie viele Menschen wurden mit der kodierten Nebendiagnose „Post-COVID-19-Zustand“ (ICD U09.9) nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland jeweils in den Jahren 2021 und 2022 in einem Krankenhaus stationär behandelt?
68. Wie viele Fälle mit der Nebendiagnose „Post-COVID-Zustand“ (ICD U09.9) wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2021 und 2022 in Deutschland auf einer Intensivstation behandelt?
69. Wie viele Arbeitsunfähigkeitstage (jeweils Fälle und Tage) wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in der statistischen Datenerhebung der gesetzlichen Krankenversicherung der Diagnose „Post-COVID-Zustand“ (ICD U09.9) in den Jahren 2020, 2021 und 2022 zugeordnet?

70. Wie viele der Patienten mit „Post-COVID-Zustand“ (ICD U09.9) waren nach Kenntnis der Bundesregierung gegen COVID-19 geimpft, nicht gegen COVID-19 geimpft oder hatten einen unbekanntem COVID-19-Impfstatus (bitte nach Impfstatus und Quartal von 2021 bis 2022 aufschlüsseln)?
71. Welche Erkenntnisse hat die Bundesregierung über den Schutz vor dem „Post-COVID-Zustand“ (ICD U09.9) durch Impfung gegen COVID-19, zum Beispiel aus den Datenerhebungen der Krankenhäuser, gewonnen?
72. Nach welchen Kriterien werden nach Kenntnis der Bundesregierung die verschiedenen „besorgniserregenden Virusvarianten“ (VOC) bezüglich ihrer Gefährlichkeit von der Bundesregierung und der STIKO jeweils eingestuft?
73. Wie werden nach Kenntnis der Bundesregierung die verschiedenen „besorgniserregenden Virusvarianten“ (VOC) bezüglich ihrer tödlichen Gefährlichkeit für die Altersgruppen 0 bis 4 Jahre, 5 bis 11 Jahre, 12 bis 17 Jahre, 18 bis 59 Jahre, 60 bis 80 Jahre und über 80 Jahre von der Bundesregierung bzw. dem RKI und der STIKO beurteilt (bitte jeweils nach Altersgruppen aufschlüsseln)?
74. Wie werden nach Kenntnis der Bundesregierung die verschiedenen „besorgniserregenden Virusvarianten“ (VOC) bezüglich ihrer tödlichen Gefährlichkeit jeweils aufgeschlüsselt nach den Altersgruppen 0 bis 4 Jahre, 5 bis 11 Jahre, 12 bis 17 Jahre, 18 bis 59 Jahre, 60 bis 80 Jahre und über 80 Jahre von der Bundesregierung bzw. dem RKI und der STIKO im Vergleich zu bisherigen Grippeviren beurteilt (bitte jeweils nach Altersgruppen aufschlüsseln)?
75. Wie viele der Patienten mit „Post-COVID-Zustand“ (ICD U09.9) waren nach Kenntnis der Bundesregierung gegen COVID-19 geimpft, nicht gegen COVID-19 geimpft oder hatten einen unbekanntem COVID-19-Impfstatus (bitte jeweils nach Quartal von 2021 bis 2022 aufschlüsseln)?
76. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung bei Menschen, die gegen COVID-19 geimpft waren, nicht gegen COVID-19 geimpft waren oder einen unbekanntem COVID-19-Impfstatus hatten, jeweils der Anteil der Patienten mit „Post-COVID-Zustand“ (ICD U09.9), die aufgrund dieser Diagnose einen Arzt konsultiert hatten (bitte jeweils auch die absolute Anzahl angeben und nach Impfstatus aufschlüsseln)?
77. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung bei Menschen, die gegen COVID-19 geimpft waren, nicht gegen COVID-19 geimpft waren oder einen unbekanntem COVID-19-Impfstatus hatten, jeweils der Anteil der Patienten mit „Post-COVID-Zustand“ (ICD U09.9), die aufgrund dieser Diagnose stationär in ein Krankenhaus aufgenommen wurden (bitte jeweils auch die absolute Anzahl angeben und nach Impfstatus aufschlüsseln)?
78. Welche Datenquellen verwendet die Bundesregierung für ihre Einschätzung der „Belastung bzw. Überlastung des Gesundheitssystems“ (bitte mit zeitlichem Bezug 2020, 2021 und 2022 auflisten)?
79. War das Gesundheitssystem in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung seit 2020 bundesweit überlastet, und wenn ja, wann, an welchen Tagen war das Gesundheitssystem durch welche Umstände aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie überlastet?
80. Gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021 oder 2022 mehr Verlegungen von Patienten aus deutschen Intensivstationen in ein anderes Krankenhaus als in den Jahren 2019 oder 2018?

81. Wie viele Verlegungen von Intensivpatienten in ein anderes Krankenhaus gab es nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland in den Jahren 2019, 2020, 2021 und 2022, und wie viele dieser Patienten wurden aufgrund von COVID-19 intensivmedizinisch behandelt (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
82. Wie viele Impfschadenanträge, entsprechend § 60 IfSG und Vierzehntem Buch Sozialgesetzbuch (SGB XIV), wurden nach Kenntnis der Bundesregierung vom Jahr 2016 bis zum Jahr 2020 pro Jahr in Deutschland bei den jeweils zuständigen Ämtern insgesamt eingereicht, und wie viele entsprechende Impfschadenanträge wurden in den Jahren 2021, 2022 und 2023 pro Jahr in Deutschland bei den jeweiligen Ämtern insgesamt eingereicht (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
83. Wie vielen Impfschadenanträgen, entsprechend § 60 IfSG und SGB XIV, wurde nach Kenntnis der Bundesregierung vom Jahr 2016 bis zum Jahr 2020 pro Jahr in Deutschland bei den jeweiligen Ämtern stattgegeben (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
84. Wie vielen Impfschadenanträgen, entsprechend § 60 IfSG und SGB XIV, wurde nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2021, 2022 und 2023 pro Jahr in Deutschland bei den jeweiligen Ämtern stattgegeben (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
85. Wie viele Gerichtsverfahren wurden zu Impfschadenanträgen, entsprechend § 60 IfSG und SGB XIV, nach Kenntnis der Bundesregierung vom Jahr 2016 bis zum Jahr 2020 pro Jahr in Deutschland anhängig gemacht (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
86. Wie viele Gerichtsverfahren wurden zu Impfschadenanträgen, entsprechend § 60 IfSG und SGB XIV, nach Kenntnis der Bundesregierung vom Jahr 2021 bis zum Jahr 2023 pro Jahr in Deutschland anhängig gemacht (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
87. Seit wann hat die Bundesregierung, deren zuständige Bundesministerien oder die nachgeordneten Behörden, für Zwecke der Pharmakovigilanz, Zugriff auf die Datenlieferungen der Kassenärztlichen Vereinigungen zu allen Versicherten mit Arztbesuchen in den Jahren 2021 und 2022 bis einschließlich dem zweiten Quartal 2022 oder danach, die nach § 13 Absatz 5 IfSG zur Impfstoffsicherheit gesetzlich dem Paul-Ehrlich-Institut verfügbar sein müssen?
88. Welche genauen Arbeitsschritte, die das Auslesen und die Übermittlung der Daten, entsprechend § 13 Absatz 5 IfSG, von den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) an die Bundesoberbehörden (RKI und PEI) ermöglichen, hat das RKI in jedem einzelnen Monat seit Januar 2021 bis zum Oktober 2022 vollzogen (bitte die jeweiligen monatlichen Arbeitsschritte nennen)?
89. Weshalb hat das Paul-Ehrlich-Institut am 16. Dezember 2022 nach eigenen Angaben in einer Presseerklärung (siehe Vorbemerkung der Fragesteller: durch das Paul-Ehrlich-Institut herausgegebene Information für Journalistinnen und Journalisten vom 16. Dezember 2022) noch nicht mit einer Auswertung der Diagnosecodierungen (ICD-10-Kodierungen) der Kassenärztlichen Vereinigungen begonnen, obwohl diese Daten am 12. Dezember 2022 von der KBV veröffentlicht wurden (siehe Vorbemerkung der Fragesteller)?

90. Welche konkreten Krankheits- und Diagnosecodes aus den Daten der Kassenärztlichen Vereinigungen haben die Bundesregierung, ihre zuständigen Ministerien oder die nachgeordneten Behörden ausgewertet (bitte die jeweiligen Diagnosecodes, die Untersuchungszeiträume und die Größe der Stichprobe angeben)?
91. Geht nach Kenntnis der Bundesregierung aus den Diagnosecodes der Kassenärztlichen Vereinigungen ein Anstieg von Myokarditis bei den gesetzlich Versicherten in den Jahren 2021 und 2022 gegenüber dem statistischen Mittel der beiden Vorjahren hervor, und wenn ja, wie hoch ist dieser in Prozent?
92. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass die in der Vorbemerkung der Fragesteller erwähnte Zunahme bei den aufgeführten Diagnosecodes im Jahr 2021 auf die Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Pandemie, inklusive der COVID-19-Impfkampagne zurückzuführen ist?
93. Hat die Bundesregierung Kenntnis über die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage (jeweils Fälle und Tage), die laut Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung zu Kodierungen von Impfnebenwirkungen (T88.0, T88.1, U12.9 und Y59.9) in den Jahren 2020, 2021 und 2022 registriert wurden, und wenn ja, wie viele waren dies jeweils (bitte nach Jahren aufschlüsseln)?
94. Wie viele Menschen wurden in Deutschland nach Kenntnis der Bundesregierung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 von Personen mit symptomlosen SARS-CoV-2-Infektionen in geschlossenen Räumen mit SARS-CoV-2 infiziert (angesteckt)?
95. Wie hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung die Infektiosität von Personen mit symptomatischer und asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion und positiven Test auf SARS-CoV-2 mittels PCR (bitte jeweils für symptomatische und asymptomatische Personen als Reproduktionszahl (R-Wert angeben)?
96. Für wie viele Menschen in Deutschland wurde nach Kenntnis der Bundesregierung wegen eines positiven Testergebnisses eines PCR-Tests auf SARS-CoV-2 eine Quarantäne angeordnet (bitte die Zahlen nach den Jahren 2020, 2021 und 2022 aufschlüsseln)?
97. Wie viele Fälle von Arbeitsunfähigkeit bei gesetzlich versicherten Personen wegen einer Corona-Erkrankung mit Symptomen wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in Deutschland der ICD-Codierung U07.1 (PCR-Test SARS-CoV-2 positiv) zugeordnet (bitte nach den Jahren 2020, 2021 und 2022 aufschlüsseln)?
98. Wie viele Menschen in Deutschland, bei denen aufgrund eines positiven Testergebnisses eines PCR-Tests auf SARS-CoV-2 eine Quarantäne angeordnet wurde, waren nach Kenntnis der Bundesregierung dauerhaft symptomlos (bitte die Angaben nach den Jahren 2020, 2021 und 2022 aufschlüsseln)?
99. Wie viele Arbeitsunfähigkeitstage wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in ganz Deutschland für alle Diagnosecodes (ICD-10) in den Jahren 2020, 2021 und 2022 ermittelt (bitte die Angaben nach den Jahren 2020, 2021 und 2022 aufschlüsseln)?
100. Für wie viele Menschen in Deutschland wurde nach Kenntnis der Bundesregierung während der SARS-CoV-2-Pandemie seit März 2020 eine Infektion mit SARS-CoV-2 ohne Angabe für den Symptombeginn vom jeweiligen Gesundheitsamt registriert (bitte die Zahlen nach den Jahren 2020, 2021 und 2022 aufschlüsseln)?

101. Was hat die Bundesregierung unternommen, um Daten, nach denen in den vorstehenden Fragen gefragt wird, und die der Bundesregierung gegebenenfalls nicht vorlagen bzw. vorliegen, zu erhalten?

Berlin, den 4. Mai 2023

Dr. Alice Weidel, Tino Chrupalla und Fraktion

