

Antrag

der Fraktion der AfD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Differenzierte Kommunikation der Coronazahlen

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,

I. zu berichten,

1. warum die Landesregierung bei der aktuellen Kommunikationspraxis der Coronaneuinfektionen sowohl symptomatische als auch symptomlose Getestete zusammenfasst und dadurch zu einer verzerrten Wahrnehmung der Coronasituation bei den Bürgern führt;
2. wie die Landesregierung den Vorschlag beurteilt, die undifferenzierte Kommunikation der Coronaneuinfektionen auf der Webseite des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zu optimieren, indem sie die Neuinfektionen nach Getesteten mit Symptomen (Erkrankte) und Getesteten ohne Symptome differenziert und die Meldung der täglichen Zahlen dahingehend korrigiert;
3. welchen Nutzen sie zur Pandemiebekämpfung darin sieht, die Zahl aller sogenannten „Coronatoten“ zusammenzufassen, obwohl aus dieser Zahl nicht eindeutig hervorgeht, ob eine Person an oder mit Corona gestorben ist;
4. über die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die einer genauen Zuordnung der an oder mit Corona Verstorbenen entgegensteht oder diese unmöglich macht;
5. wie viele Obduktionen von „Coronatoten“ in Baden-Württemberg zu dem Ergebnis „gestorben an Corona“ bzw. Todesursache Covid-19 geführt haben;

II. festzustellen, dass die Coronaneuinfektionszahlen zur Präzisierung der Coronalageabbildung zukünftig nach wissenschaftlichen Standards (Anzahl der tatsächlich Erkrankten, Anzahl positiv Getesteter ohne Krankheitssymptome) zu differenzieren sind.

21.6.2021

Gögel, Wolle
und Fraktion

Begründung

Nach einem Jahr des Bekanntwerdens des neuartigen Virus steht fest, dass das Coronavirus in manchen Fällen zu schweren Krankheitsverläufen führen kann. In den meisten Fällen verläuft die Erkrankung mild oder gar ohne Symptome. Die anfängliche Überreaktion der Politik mag man mit Unwissen über das zum damaligen Zeitpunkt noch unbekanntes Virus entschuldigen. Wenn jedoch nach einem Jahr genauso verfahren wird, dann drängt sich die Frage auf, warum diese oder jene Entscheidungen gefällt werden oder die aktuelle Lage auf diese Weise kommuniziert wird. Sowohl in den Medien als auf der Internetseite des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration werden täglich Coronaneuinfektionen gemeldet. Dabei entsteht der Eindruck, dass es sich bei den Neuinfektionen um Erkrankte handelt. Die aktuelle Coronakommunikation fasst de facto Erkrankte und Gesunde zusammen und stellt damit eine stark verzerrte Lage der Pandemie dar.

Die Pathologen betonen, dass Obduktionen von Verstorbenen mit einer SARS-CoV-2-Infektion einen wichtigen Beitrag zum Verständnis der neuen Infektionskrankheit und zu Ursachen der schweren Verläufe erbringen. Weiterhin sind Obduktionen essenziell für die Beantwortung der Frage, ob eine betroffene Person „mit oder an“ der neuen Viruserkrankung verstorben ist. Ohne Obduktionen kann die Qualitätssicherung der Datengrundlage für die Todesursachenstatistik, wie in der aktuellen Coronapandemie erforderlich, nicht gewährleistet werden.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 6. September 2021 Nr. 51-0141.5-017/539 nimmt das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen,*

I. zu berichten,

- 1. warum die Landesregierung bei der aktuellen Kommunikationspraxis der Coronaneuinfektionen sowohl symptomatische als auch symptomlose Getestete zusammenfasst und dadurch zu einer verzerrten Wahrnehmung der Coronalagesituation bei den Bürgern führt;*
- 2. wie die Landesregierung den Vorschlag beurteilt, die undifferenzierte Kommunikation der Coronaneuinfektionen auf der Webseite des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zu optimieren, indem sie die Neuinfektionen nach Getesteten mit Symptomen (Erkrankte) und Getesteten ohne Symptome differenziert und die Meldung der täglichen Zahlen dahingehend korrigiert;*

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 1 und 2 gemeinsam beantwortet.

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Angaben zu Symptomen der COVID-19 Fälle (Anzahl) nach Kalenderwoche sind im ausführlichen Lagebericht des Landesgesundheitsamtes (wöchentlich, donnerstags) ausgewiesen.

Das Robert Koch-Institut hat hierzu bereits die seit längerem bekannte Datenlage wie folgt zusammengefasst: „Generell wird unterschieden, ob eine ansteckende Person zum Zeitpunkt der Übertragung bereits erkrankt (symptomatisch) war, ob sie noch keine Symptome entwickelt hatte (präsymptomatisches Stadium) oder ob sie auch später nie symptomatisch wurde (asymptomatische Infektion). Eine große Bedeutung haben die Übertragungen von infektiösen Personen, wenn sie bereits Krankheitszeichen (Symptome) entwickelt haben. Die Symptome einer COVID-19 Erkrankung sind vielfältig und variieren in der Ausprägung. Einer Phase mit leichten Symptomen kann später eine Phase mit schweren Symptomen und starkem Krankheitsgefühl folgen. Typische Symptome wie Fieber oder Husten können aber auch komplett fehlen.“

Da im Zeitraum vor dem Auftreten von Symptomen eine hohe Infektiosität besteht, steckt sich ein relevanter Anteil von Personen innerhalb von 1 bis 2 Tagen bei bereits infektiösen, aber noch nicht symptomatischen Personen an. Wie groß dieser Anteil ist, kann nicht genau beziffert werden, da in vielen der Studien der „Symptombeginn“ nicht oder nicht ausreichend definiert wurde.

Die Dauer von der Ansteckung (Infektion) bis zum Beginn der eigenen Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität) ist genauso variabel wie die Inkubationszeit. Aus Einzelbeobachtungen lässt sich jedoch schließen, dass auch sehr kurze Intervalle bis zum Beginn der Ansteckungsfähigkeit möglich sind, d. h. eine Ansteckung anderer Personen am Tag nach der eigenen Infektion, möglicherweise sogar am selben Tag.

Schließlich gibt es vermutlich auch Ansteckungen durch Personen, die zwar infiziert und infektiös waren, aber gar nicht erkrankten (asymptomatische Übertragung). Diese Ansteckungen spielen vermutlich jedoch eine untergeordnete Rolle.

Zur Verminderung des Übertragungsrisikos sind in allen drei Konstellationen die schnelle Isolierung von positiv getesteten Personen, die Identifikation und die frühzeitige Quarantäne enger Kontaktpersonen wirksam.“

3. welchen Nutzen sie zur Pandemiebekämpfung darin sieht, die Zahl aller sogenannten „Coronatoten“ zusammenzufassen, obwohl aus dieser Zahl nicht eindeutig hervorgeht, ob eine Person an oder mit Corona gestorben ist;

4. über die wissenschaftlichen Erkenntnisse, die einer genauen Zuordnung der an oder mit Corona Verstorbenen entgegensteht oder diese unmöglich macht;

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 3 und 4 gemeinsam beantwortet.

Es gibt bei der Angabe von Todesursachen immer Unschärfen, die berücksichtigt werden müssen. Es kann beispielsweise nicht davon ausgegangen werden, dass alle an COVID-19 Verstorbenen als SARS-CoV-2 bedingte Todesfälle gemeldet werden, weil z. B. bei einem relativ raschen und möglicherweise medizinisch unbegleiteten Krankheitsverlauf kein Test auf SARS-CoV-2 gemacht wurde. Bei einer äußeren Leichenschau kann durch die häufig vorkommende Kombination von akuten Krankheiten und bereits vorhandenen Grunderkrankungen nicht genauer differenziert werden zwischen einem Versterben „an“ oder „mit“ einer Erkrankung. Dies gilt im Übrigen nicht nur für COVID-19, sondern auch für andere Todesursachen. Letztendlich stellt die Zählung der Todesfälle somit eine Angabe „im Zusammenhang mit“ einer Infektion mit SARS-CoV-2 dar.

5. wie viele Obduktionen von „Coronatoten“ in Baden-Württemberg zu dem Ergebnis „gestorben an Corona“ bzw. Todesursache Covid-19 geführt haben;

Aus der amtlichen Statistik liegen keine Daten über die in Deutschland durchgeführten Obduktionen vor.

Nach vorläufigen Ergebnissen der Todesursachenstatistik starben 2020 in Baden-Württemberg 5.569 Baden-Württemberger und Baden-Württembergerinnen im Zusammenhang mit der Todesursache COVID-19 (Pos.-Nr. U07 der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme [ICD-10]).

Diese vorläufigen Ergebnisse basieren auf der Auswertung von 95 % aller Sterbefälle des letzten Jahres (Stand: 16. August 2021).

II. festzustellen, dass die Coronaneuinfektionszahlen zur Präzisierung der Coronalageabbildung zukünftig nach wissenschaftlichen Standards (Anzahl der tatsächlich Erkrankten, Anzahl positiv Getesteter ohne Krankheitssymptome) zu differenzieren sind.

Im ausführlichen Lagebericht des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg werden jeweils donnerstags Angaben zu Symptomen der COVID-19 Fälle (Anzahl) nach Kalenderwoche gemacht. Darin enthalten sind unter anderem auch die Zahlen zu Angaben symptomhafter und symptomloser COVID-19 Fälle in Baden-Württemberg sowie die Fälle ohne Angabe zu Symptomen.

In Vertretung

Prof. (apl.) Dr. Lahl

Amtschef