

Kleine Anfrage

der Abg. Carola Wolle AfD

und

Antwort

des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration

Differenzierte Kommunikation der Corona-Inzidenzen

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Warum fasst sie bei der aktuellen Kommunikationspraxis der Corona-Inzidenzen sowohl Menschen mit Symptomen als auch symptomlose Menschen zusammen?
2. Wie beurteilt sie den Vorschlag, bei der Angabe von Corona-Inzidenzen zukünftig zwischen Menschen mit Symptomen und symptomlosen Menschen in der Kommunikationspraxis zu unterscheiden?
3. Wie beurteilt sie die Aussage, dass die Zusammenfassung von Menschen mit Symptomen und symptomlosen Menschen zu einer verzerrten Wahrnehmung der Corona-Lagesituation bei den Bürgern führt?
4. Wie beurteilt sie den Vorschlag, die undifferenzierte Kommunikation der Corona-Inzidenzen 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?
5. Welchen Nutzen sieht sie zur Pandemiebekämpfung, die Zahl aller sogenannten „Coronatoten“ zusammenzufassen, obwohl aus dieser Zahl nicht eindeutig hervorgeht, ob eine Person an oder mit Corona gestorben ist?
6. Auf welche wissenschaftlichen Erkenntnisse stützt sie sich, die einer genauen Zuordnung der an oder mit Corona Verstorbenen entgegensteht oder diese unmöglich macht?
7. Wie beurteilt sie die Aussage, dass die Zusammenfassung aller sogenannten „Coronatoten“ zu einer verzerrten Wahrnehmung der Coronalagesituation bei den Bürgern führt?

8. Wie viele Obduktionen von „Coronatoten“ in Baden-Württemberg haben zu dem Ergebnis „gestorben an Corona“ bzw. „Todesursache Covid-19“ geführt?
9. Wie beurteilt sie den Vorschlag, eine systematische Obduktion von „Coronatoten“ anzuweisen, um das tatsächliche Infektionsgeschehen zu kennen und einschätzen zu können?

4.8.2021

Wolle AfD

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 unbekannte 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 auch 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 Corona-Kommunikation 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 essentiell 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.

Antwort*)

Mit Schreiben vom 16. September 2021 Nr. 51-0141.5-017/690 beantwortet das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1. Warum fasst sie bei der aktuellen Kommunikationspraxis der Corona-Inzidenzen sowohl Menschen mit Symptomen als auch symptomlose Menschen zusammen?*
- 2. Wie beurteilt sie den Vorschlag, bei der Angabe von Corona-Inzidenzen zukünftig zwischen Menschen mit Symptomen und symptomlosen Menschen in der Kommunikationspraxis zu unterscheiden?*
- 3. Wie beurteilt sie die Aussage, dass die Zusammenfassung von Menschen mit Symptomen und symptomlosen Menschen zu einer verzerrten Wahrnehmung der Corona-Lagesituation bei Bürgern führt?*
- 4. Wie beurteilt sie den Vorschlag, die undifferenzierte Kommunikation der Corona-Inzidenzen auf der Website des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zu optimieren, indem sie die Neuinfektionen nach getesteten mit Symptomen (Erkrankte) und Getestete ohne Symptome differenziert und die Meldung der täglichen Zahlen dahingehend korrigiert?*

Die Fragen 1 bis 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Angaben zur Symptomatik der COVID-19 Erkrankten werden nach Kalenderwoche im ausführlichen Lagebericht des Landesgesundheitsamtes Baden-Württemberg jede Woche donnerstags veröffentlicht. Eine Differenzierung zwischen Menschen mit Symptomen und symptomlosen Menschen wird vorgenommen.

Das Robert Koch-Institut fasst die Datenlage wie folgt zusammen: „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 ein bis zwei 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. [...] 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.“

Um die Corona-Lage in Deutschland so genau wie möglich erfassen und einschätzen zu können, analysiert das RKI fortlaufend verschiedene Datenquellen. Dazu zählen unter anderem die offiziellen Meldedaten, aber auch Informationen aus bereits bestehenden Surveillance-Systemen (für akute Atemwegserkrankungen oder zu Laborergebnissen) und aus Projekten und Studien, die im Rahmen der COVID-19-Pandemie – auch in Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen – durchgeführt werden. Auch die Impfquoten, Impfdurchbrüche, die Anzahl der COVID-19-Patientinnen und -Patienten auf Intensivstationen und die Zahl der

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

durchgeführten Labortests auf SARS-CoV-2 in den in Deutschland an der freiwilligen Erfassung teilnehmende Labore werden erfasst. Auch eine Erfassung zirkulierender Virusvarianten bei sequenzierten Proben findet statt. Auf Basis all dieser Informationen erstellt das RKI einen Situationsbericht und Empfehlungen für die Fachöffentlichkeit, um die Weiterverbreitung des Virus zu verlangsamen. Die Kommunikation der Corona-Lage wird demnach vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration nicht als undifferenziert eingestuft.

5. *Welchen Nutzen sieht sie zur Pandemiebekämpfung, die Zahl aller sogenannten „Coronatoten“ zusammenzufassen, obwohl aus dieser Zahl nicht eindeutig hervorgeht, ob eine Person an oder mit Corona gestorben ist?*
6. *Auf welche wissenschaftlichen Erkenntnisse stützen sie sich, die einer genauen Zuordnung der an oder mit Corona Verstorbenen entgegensteht oder diese unmöglich macht?*
7. *Wie beurteilt sie die Aussage, dass die Zusammenfassung aller sogenannten „Coronatoten“ zu einer verzerrten Wahrnehmung der Coronalagesituation bei den Bürgern führt?*

Die Fragen 5 bis 7 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet:

Bei der Angabe von Todesursachen kann es zu Unklarheiten kommen, welche berücksichtigt werden müssen. Bei Personen mit bereits bestehenden Vorerkrankungen besteht ein höheres Risiko an COVID-19 zu versterben. Daher ist es häufig schwierig festzustellen, inwieweit die SARS-CoV-2-Infektion direkt zum Tode beigetragen hat. Sowohl Menschen, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind („gestorben an“), als auch Personen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich nicht abschließend nachweisen lässt, was die Todesursache war („gestorben mit“), werden derzeit erfasst. Generell obliegt die Entscheidung dem Gesundheitsamt, ob ein Fall als verstorben an bzw. mit COVID-19 ans RKI übermittelt wird oder nicht. Bei einem Großteil der an das RKI übermittelten COVID-19-Todesfälle wird „verstorben an der gemeldeten Krankheit“ angegeben. Dies gilt im Übrigen nicht nur für COVID-19, sondern auch für andere Todesursachen.

8. *Wie viele Obduktionen von „Coronatoten“ in Baden-Württemberg haben zu dem Ergebnis „gestorben an Corona“ bzw. „Todesursache Covid-19“ geführt?*

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 Menschen an der Todesursache COVID-19 (Pos.-Nr. U07 der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme [ICD-10]). Davon entfielen 5251 Sterbefälle auf Covid-19, Virus nachgewiesen (U07.1) und 318 Sterbefälle auf Covid-19, Virus nicht nachgewiesen (U07.2) (Stand: 16. August 2021).

9. *Wie beurteilt sie den Vorschlag, eine systematische Obduktion von „Coronatoten“ anzuweisen. Um das tatsächliche Infektionsgeschehen zu kennen und einschätzen zu können?*

Es besteht die Möglichkeit, Verstorbene, die zu Lebzeiten nicht auf COVID-19 getestet wurden, aber in Verdacht stehen, an COVID-19 verstorben zu sein, post mortem auf das Virus zu untersuchen. Die systematische Obduktion von „Coronatoten“ wird als wenig gewinnbringend eingestuft, um die Lage des Infektionsgeschehens besser einschätzen zu können.

Lucha

Minister für Soziales,
Gesundheit und Integration