

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Hansjörg Müller, Steffen Kotré, Tino Chrupalla, Enrico Komning, Leif-Erik Holm, Prof. Dr. Heiko Heßenkemper und der Fraktion der AfD

Bulletin 17/20 des Robert-Koch-Instituts, veröffentlicht am 15. April 2020

Am 17. April 2020 wurde die Öffentlichkeit auf das oben genannte Bulletin aufmerksam durch ein Video des Youtube-Kanals „Punkt.Preradovic“ (<https://www.youtube.com/watch?v=Vy-VuSRoNPQ>). Hierin erklärt der Finanzwissenschaftler Prof. Dr. Stefan Homburg von der Leibniz Universität Hannover die Statistik über die Reproduktionszahl von Corona im Zeitraum Anfang März bis ca. 10. April 2020 von Seite 14 des Bulletins. Diese belege deutlich, dass die Reproduktionszahl ab 20. März schon auf bzw. unter 1 gesunken war. Die Lockdown-Maßnahmen wären aber erst ab 23. März angeordnet worden, der Höhepunkt der Reproduktion hätte also bereits weit vor dem Lockdown, etwa um den 10. März herum, gelegen.

Maßgebliche Parameter für die Geschwindigkeit der Verbreitung einer Krankheit sind, so weiß die Allgemeinheit mittlerweile, die Verdoppelungszeit der Infizierten, wobei allerdings bei unklarer Dunkelziffer und zeitlich zunehmender Testmenge dieser Wert verzerrt sein kann. Letzteres gilt auch für den zweiten Parameter, nämlich die Reproduktionszahl. Auch gilt nach Ansicht der Fragesteller, dass beide Parameter nichts über das Schädigungspotenzial einer Seuche bzw. Krankheit oder Epidemie aussagen. Die Gefährlichkeit einer Epidemie bzw. schon ihre Definition sollte die Gefahr, die von ihr ausgeht, beinhalten und nicht nur räumliche Verbreitungsgebiete definieren. Andernfalls wäre jede leichte Grippewelle, die verschiedene Kontinente erfasst, eine weltweite Epidemie, also Pandemie. In Summe zählt also nach Ansicht der Fragesteller allein der tatsächlich angerichtete Schaden, in diesem Fall die Beeinträchtigung der Gesundheit aller Menschen einer Volkswirtschaft kurzfristig und langfristig und die damit verbundene Sterblichkeit.

Anfang März erklärte Prof. Dr. Drosten schon in einer Pressekonferenz, dass es das Ziel sei, eine dauerhafte R-Zahl unter 1 zu erreichen, damit sich die Krankheit nicht zu schnell ausbreiten könne (https://www.focus.de/gesundheit/experten/etwas-ganz-natuerliches-zwei-von-drei-infiziert-virologe-erklaert-wann-corona-edipemie-stoppen-wuerde_id_11724183.html). Das Damoklesschwert war und ist die nach Auffassung der Fragesteller bis heute nicht belegte mögliche Überlastung des Gesundheitssystems. Um die so deklarierte Pandemie endgültig zu stoppen, müsse allerdings eine Durchseuchung von 70 Prozent der Bevölkerung erreicht sein. Einen Zeitrahmen konnte er nicht nennen, in welchem dieser Zustand erreicht wäre (s. o.).

Prof. Dr. Drosten sprach in diesem Zusammenhang von möglichen über 250.000 Toten in Deutschland. Bei nach Ansicht der Fragesteller anscheinend völliger Unkenntnis des tatsächlichen Schädigungspotenzials des Virus stellte

er folgende Rechnung auf: 83 Mio. Menschen, 56 Mio. Infizierte, Todesrate: 0,5 Prozent (https://www.focus.de/gesundheit/news/pandemie-virologe-klaert-u-eber-neuartiges-virus-auf-immunitaet-sterblichkeit-dauer_id_11723764.html).

Die Bundesregierung erklärte bis Anfang April den Parameter der Verdoppelungszeit der Infektionen als maßgeblichen Faktor für die Virulenz des Erregers. Gemäß Aussage der Bundeskanzlerin und des Chefs des Bundeskanzleramts, Prof. Dr. Helge Braun sollte es demnach möglich sein, ab einer Verdoppelung von 10 bis 12 oder mehr Tagen Lockerungen des Lockdowns in Erwägung zu ziehen (<https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-deutschland-2020-7.html>), so erklärt auch Prof. Dr. Homburg in einem Interview mit der WELT den Ablauf des Handelns der Bundesregierung (<https://www.bing.com/videos/search?q=Interview+Prof+Humburg+Welt+Corona&view=detail&mid=C2166D41635C492A8ACFC2166D41635C492A8ACF&FORM=VIRE>).

Allerdings entwickelte sich die Verdoppelungszeit der Neuinfektionen in Deutschland rasant nach oben, so lag die Verdoppelungszeit (V-Zeit) am 18. März 2020 erst bei 2,9 Tagen, am 24. März 2020 bei 4,5 Tagen, am 31. März 2020 bei 7 Tagen, am 4. April 2020 bei 9,6 Tagen, am 7. April 2020 bei 13,1 Tagen und am 11. April 2020 schon bei 18,3 Tagen (<https://www.tagesschau.de/ausland/coronavirus-karte-verdopplungszeit-101.html>). Am 19. April 2020, am Tag des ursprünglichen Ultimatums für den Lockdown, lag diese V-Zeit bei 34,6 Tagen (ebd.). Die stetig ansteigenden Verdopplungszeiten vollzogen sich trotz gleichzeitig deutlich steigender Testzahlen, weswegen man nicht klar sagen kann, ob die Zunahme an Infizierten allein durch eine Verbreitung des Virus oder auch durch die Zunahme des Testens erfolgte. Für eine klare statistische Aussage hätte hier nach Ansicht der Fragesteller die Anzahl an Tests konstant gehalten werden müssen. Im Wesentlichen wurden statistisch Äpfel mit Birnen verglichen, und es kann davon ausgegangen werden, dass wegen der Zunahme an Tests die wahre V-Zeit eher noch höher lag.

Gemäß der Aussage von Prof. Dr. Stephan Homburg argumentierte die Bundesregierung also als Begründung für den Lockdown bis Ende März, Anfang April in der Öffentlichkeit nur mit der Verdoppelungszeit. In den ersten Tagen des April jedoch verschwand diese Zahl aus den Verlautbarungen der Bundesregierung, an deren Stelle trat die R-Zahl (Reproduktionszahl) als maßgeblicher Indikator für die Schnelligkeit der Verbreitung (<https://www.bing.com/videos/search?q=Interview+Prof+Humburg+Welt+Corona&view=detail&mid=C2166D41635C492A8ACFC2166D41635C492A8ACF&FORM=VIRE>). Spätestens in der Pressekonferenz zum Thema Corona-Schutz, gesendet in der Tagesschau, ARD am 15. April 2020 sprach Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel von einer zu vermeidenden zukünftigen R-Zahl von über 1 bei zu früher Öffnung des Lockdowns, zu einem Zeitpunkt also, also die V-Zeit schon bei über 20 Tagen lag und weiter stetig stieg (https://www.focus.de/gesundheit/pressekonferenz-aus-dem-kanzleramt-bundeskanzlerin-merkel-verkuendet-weiteres-vorgehen-in-der-corona-krise_id_11886232.html – ab Min. 39).

In den Medien kursierte Anfang April ein 17-seitiges Strategiepapier des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (BMI), das zunächst als „VS-nur für den Dienstgebrauch“ gekennzeichnet war, nunmehr aber vom BMI veröffentlicht worden ist (siehe https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/downloads/DE/veroeffentlichungen/2020/corona/szenarienpapier-covid-19.pdf?__blob=publicationFile&v=4), und das düstere Infektionsszenarien zeichnete, wovon aber bis heute keine Bestätigung der angenommenen epidemischen Parameter belegt werden konnte (<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/f21-corona-dokument-innenministerium-100.html>).

Besonders bedenklich ist nach Ansicht der Fragesteller, dass nur die exogenen Variablen, also die Handlungen der Politik, in den Szenarien variiert wurden.

Die drei dort durchgespielten Szenarien haben, wie von Prof. Dr. Drosten angenommen, ebenfalls die Prämissen hoher Durchseuchungsgrad der Bevölkerung (bis zu 70 Prozent) und auf alle Altersgruppen sowie auch Risikogruppen gleichmäßig verteilte Schwere der Erkrankung bezüglich Hospitalisierung bzw. Intensivbettenbelegung und Beatmung. Der einzige Unterschied bei der Betrachtung der Szenarien in diesem BMI-Papier ist nach Ansicht der Fragesteller der Faktor zeitlicher Verlauf auf Basis von verschiedenen Eindämmungsmaßnahmen, aber die ebenso relevanten endogenen Variablen, also die wesentlichen epidemischen Parameter wie beispielsweise der R-Wert, wurden nicht variiert, obwohl es in Hinblick auf deren Unsicherheit und die gewaltigen Auswirkungen der politischer Handlungen notwendig gewesen wäre.

Mittlerweile schätzt Virologe Prof. Dr. Drosten aber, dass vielleicht ein Drittel der Bevölkerung bereits eine sog. Hintergrundimmunität habe, da so viele Personen in der Vergangenheit Kontakt mit Corona-Erkältungsviren gehabt hätten (<https://www.bz-berlin.de/berlin/drosten-hinweis-auf-hintergrundimmunitaet-gegen-neues-coronavirus>). Diese Aussage macht nach Ansicht der Fragesteller deutlich, dass entweder die Tests sehr ungenau sind und keinesfalls zwischen angeblich harmlosen Corona-Erkältungsviren bzw. Corona-Pandemieviren unterscheiden, bzw. es sogar der Fall sein könnte, dass beide Varianten sich überhaupt nicht grundlegend voneinander unterscheiden. Des Weiteren könnte eine vorhandene Hintergrundimmunität nach Ansicht der Fragesteller auch durchaus noch viel höher als nur bei einem Drittel der Bevölkerung vorliegen. Ergo können angestrebte Durchseuchungsgrade von 70 Prozent der Bevölkerung mit dem aktuellen Virus nach Ansicht der Fragesteller keine wissenschaftliche Basis haben.

Bezüglich der Gefährlichkeit des Virus liegen laufende Auswertungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) vor (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-04-20-de.pdf?__blob=publicationFile). Das RKI belegt in allen Lageberichten über Covid-19 (s. o.), dass 87 Prozent der Todesfälle und 19 Prozent aller Fälle 70 Jahre oder älter sind, inklusive undurchschaubarer Zählweise in Hinblick auf die Todeskausalität. Fakt ist jedoch, dass das RKI zumindest im Frühstadium empfahl, keine Obduktionen durchzuführen und damit auch nicht eindeutig festgestellt wurde, ob Corona zum Tod führte oder die Corona-Antikörper vielleicht auch aufgrund früherer „Corona-Erkältungsviren“ im Körper waren (<https://www.tagesschau.de/faktenfinder/inland/corona-obduktionen-101.html>).

Insgesamt ist nach Ansicht der Fragesteller festzustellen, dass für die Öffentlichkeit keine stringenten Indikatoren erkennbar sind für die Bewertung der Schnelligkeit der Verbreitung, geschweige denn für die Gefährlichkeit. Es stehen nach Kenntnis der Fragesteller der Öffentlichkeit auch keine evidenzbasierten Auswertungen zur Verfügung, und seitens der Regierung existiert nur eine verschleppte, unzureichende und lückenhafte Information.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Liegen den per 23. März 2020 getroffenen, von der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefs der Länder abgestimmten Lockdown-Maßnahmen Verhältnismäßigkeitsprüfungen zugrunde, und wenn ja, welche sind dies, und durch welche unabhängigen Wirtschaftsinstitute wurden diese erstellt?

Wenn ja, können derlei Gutachten bezüglich wirtschaftlicher Folgeschäden durch Abbruch des öffentlichen Wirtschaftslebens in Verbindung mit Existenzzug und menschlicher Isolation der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden?

2. Warum wurde der Lockdown erst ab dem 23. März 2020 angeordnet und nicht früher?
3. Warum wurde der Lockdown, selbst wenn zu dessen Beginn die fallende R-Zahl in der Rückschau noch nicht verfügbar war, konsequent vier Wochen lang bis zum 19. April 2020 durchgezogen (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
4. Warum wurde die Absicht, Lockerungen ab einer Verdoppelungszeit von 14 Tagen vorzunehmen, verworfen (<https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-deutschland-207.html>)?
5. Warum und auf welcher Erkenntnis basierend sprach das RKI am 20. März 2020 von möglichen 300.000 oder sogar möglichen 1,5 Mio. Toten, wie Prof. Dr. Homburg im oben genannten Video rekapituliert?
Steht diese Aussage des RKI über die mögliche Mortalität in Verbindung mit dem oben genannten Papier des BMI?
6. Stimmt die Vermutung von Prof. Dr. Homburg, dass diese Schätzungen vom Autor stammen, der auch Verfasser des Epidemiologischen Bulletin 23/19 ist, welches von 70.000 regelmäßigen Hitzetoten aufgrund höherer Temperaturen in Europa im Sommer spricht (gemäß Link zum Video im ersten Absatz der Vorbemerkung der Fragesteller)?
Wenn nein, wer oder welche Institution hatte das epidemiologische Szenario entworfen, auf welchem die politischen Entscheidungen Mitte März aufgebaut wurden?
7. Wurde nach Kenntnis der Bundesregierung von der WHO zu irgendeinem Zeitpunkt ein bioterroristischer Hintergrund bezüglich der Pandemie vermutet?
8. Hat die Bundesregierung jemals einen bioterroristischen Hintergrund vermutet, der die Annahmen hoher Mortalität und möglicher Überlastung des Gesundheitssystems (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) gerechtfertigt hätte?
9. Warum spricht Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel in der Pressekonferenz zum Thema Corona-Schutz, gesendet in der Tagesschau, ARD am 15. April 2020, vgl. Vorbemerkung der Fragesteller, von einer zu vermeidenden zukünftigen R-Zahl von über 1 bei fallender Zahl von Neuinfektionen?
10. Auf die Gutachten und Empfehlungen welcher Wissenschaftler und Institute stützt sich die Bundesregierung für die von der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefs der Länder abgestimmten Entscheidung, den Lockdown in weiten Teilen nach dem 19. April 2020 weiterzuführen, außer auf das Gutachten der Leopoldina (<https://www.tagesspiegel.de/wissen/schuloeffnungen-und-maskenpflicht-was-das-leopoldina-gutachten-merkel-raet/25736652.html>), in welchem der Ehemann der Bundeskanzlerin, Prof. Dr. Joachim Sauer, als Mitglied geführt wird (https://www.leopoldina.org/fileadmin/redaktion/Mitglieder/CV_Sauer_Joachim_D.pdf)?
11. Auf welcher eigenen wissenschaftlichen Erkenntnis der Bundesregierung beruht die Bewertung von Covid-19 als gefährlicher für die Menschheit, als jeder dagewesene Influenza-Virus (und dies auch bis zum heutigen Tage), wovon die Fragesteller ausgehen müssen, da sich die Bundesregierung z. B. im Gegensatz zur schwedischen Regierung der Pandemieeinschätzung der WHO angeschlossen hat, obwohl doch die Sterblichkeit bei Covid-19 ihren Höhepunkt bei alten Menschen mit Vorerkrankungen und erreichter durchschnittlicher Lebenserwartung hat (siehe Auswertungen RKI) und für Deutschland nach Kenntnis der Fragesteller auch keine Übersterblichkeit vorliegt?

12. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass nicht etwa schon mehr als die Hälfte der Bevölkerung mit einem Coronavirus in der Vergangenheit Kontakt hatte und daher die „Hintergrundimmunität“ (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller) besitzt?
13. Hat die Bundesregierung jemals eine planmäßige und schnelle Durchseuchung der Bevölkerung unter gleichzeitigem Schutz der Risikogruppen in Erwägung gezogen (Vorbild Schweden), und falls nein, warum nicht?
14. Kann die Bundesregierung die Zusammenarbeit mit Impffobbyisten wie der Bill & Melinda Gates Foundation verantworten (<https://weltexpress.info/anruf-von-melinda-gates-genuegt-kanzlerin-von-was-und-fuer-wen/>), deren erklärtes Ziel gemäß BBC-Interview mit Bill Gates es ist, 7 Milliarden Menschen impfen zu können (<youtu.be/ie6lRKAdvuY?t=23>), wodurch NGOs wie diese nach Auffassung der Fragesteller massiven Einfluss auf innerstaatliche Politik nehmen, ohne jegliche demokratische Legitimierung?
15. Aus welchem Grund erklärte Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel in der WHO-Videokonferenz vom 24. April 2020 (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller): „Wir alle wissen, dass wir mit der Pandemie leben müssen, bis wir einen Impfstoff gefunden haben“, bzw. gemäß Koalitionsbeschluss vom 3. Juni 2020 unter Punkt 53: „Die Corona-Pandemie endet, wenn ein Impfstoff (...) zur Verfügung steht (...)“, wenn doch gemäß Strategie einer schnellen Durchseuchung keine Impfung notwendig wäre (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
16. Erachtet die Bundesregierung die WHO als unabhängigen Wächter und Beschützer der globalen menschlichen Gesundheit trotz deren schwacher Finanzierung aus öffentlicher Hand (<https://www.tagesschau.de/faktenfinder/who-finanzierung-101.html>)?
17. Sieht die Bundesregierung einen Zusammenhang zwischen der Geldzuweisung der Bill & Melinda Gates Foundation im November 2019 über 253.000 US-Dollar (Verwendungszweck: Vaccine Development) an das RKI und der im Dezember ausgebrochenen Corona-Krankheit (<https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database/Grants/2019/11/OPP1216026>)?
18. Sieht die Bundesregierung einen Interessenskonflikt zwischen der Geldzuweisung der Bill & Melinda Gates Foundation im März 2020 über 249.550 US-Dollar an die Charité und den Verlautbarungen des Virologen Prof. Dr. Drosten, dieser handelnd in Personalunion als Chefvirologe der Charité und gleichzeitig Regierungsberater in Sachen Covid-19 (<https://www.gatesfoundation.org/How-We-Work/Quick-Links/Grants-Database#q/k=charit%C3%A9>)?
19. Hat die Bundesregierung die Möglichkeit von Impfschäden bei neuartigen Impfungen, welche bei Corona in Planung sind und die im Schnellverfahren entwickelt werden (RNA-Technologie), in Erwägung gezogen?
20. Wie könnten sich Bürger nach Auffassung der Bundesregierung bei nachgewiesenen Impfschäden aufgrund von Impfungen gegen Covid-19 schadlos halten?
21. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, welcher volkswirtschaftliche Schaden im Worst Case durch Impfschäden gegen Covid-19 entstehen könnte (abgesehen von vermeidbarer persönlicher Qual), und wenn ja, welche Erkenntnisse sind dies?
22. Welche Vorkehrungen trifft die Bundesregierung, um Impfschäden in diesem Fall zu vermeiden?

23. Gibt es seitens der Bundesregierung Planungen in Sachen Impfpflicht im Hinblick auf Bevölkerungsgruppen und Berufsgruppen bei Covid-19, und welche sind dies?
24. Sieht die Bundesregierung in Zukunft eine Impfpflicht auch für weitere Erkrankungen vor, außer gegen Masern?
25. Sofern die Bundesregierung eine Impfpflicht vorsieht, welche Sanktionen sind denkbar bei Widerstand gegen eine zukünftige Impfpflicht auch bei anderen Erkrankungen (Berufsbeschränkungen, Zutrittsverbote zu öffentlichen Räumen, Reiserestriktionen)?
26. Plant die Bundesregierung in naher oder ferner Zukunft die Einführung einer digitalen Identität für alle Bürger, welche im Zusammenhang mit obligatorischen Impfungen realisiert werden kann?

Berlin, den 12. Juni 2020

Dr. Alice Weidel, Dr. Alexander Gauland und Fraktion

