

1. Korrektheit der Infektionszahlen?

täglich berichtet das Robert-Koch-Institut über die „Zahl der mit SARS-CoV-2 Infizierten“. Dabei werden jedoch ausschließlich Personen mit Symptomen, die auf eine SARS-CoV-2-Infektion hindeuten könnten, getestet. Die Zahl der tatsächlichen Infektionen ist nach wie vor unbekannt. Nach einer Studie der Univ. Bonn in der Kommune Heinsberg/NRW ist die Zahl der tatsächlichen Infektionen viel höher (in der Untersuchung in Heinsberg ca. 5 mal höher) als die Zahl der positiv getesteten Personen/Erkrankten. Man muss bei einer Obergrenze von der „Zahl der positiv getesteten Personen“ sprechen. Die Zahl der positiv getesteten Personen ist aber auch von mehreren verschiedenen Parametern abhängig, z.B. wie viele Personen in Alten- und Pflegeheimen wurden getestet usw. Dies bedeutet, dass es erhebliche regionale Unterschiede geben kann und wird. Wie kann daher eine derart inkorrekte Zahl (Zahl der Infektionen) als Parameter für wieder massive Einschränkungen gelten können.

Wäre es nicht sinnvoller von der „Zahl der positiv auf CoV-2 getesteten Personen“ zu sprechen?

2. Korrektheit der Zahlen einer „Reproduktionsrate“?

Das RKI kennt die Zahl der tatsächlich infizierten Personen nicht. Dennoch wird immer wieder eine „Reproduktionsrate“ berechnet, welche als ein wichtiger Parameter für politische Entscheidungen eingesetzt wird.

Wäre es nicht sinnvoller diese Einschätzung der Reproduktionsrate wenigstens zu relativieren, da sie tatsächlich auf inkorrekten Zahlen beruht?

3. Weitere Infektionen nach Lockerungen der Einschränkungen?

Die bisherigen strikten Einschränkungen haben die Ausbreitung des SARS-CoV-2 deutlich gebremst. Es ist aber auch ganz natürlich, dass bei einer unbedingt erforderlichen Lockerung die Zahlen der positiv getesteten Personen wieder etwas mehr ansteigen können.

Wäre es nicht eine sinnvolle Aufgabe des RKI auf diese Tatsachen hinzuweisen, vor allem um eine sonst zu erwartende neue Hysterie („Gefahr der 2. Welle“ oder sogar „Infektionsorkan“) zu vermeiden?

4. Sind die Diagnosen bei den Verstorbenen korrekt?

Als COVID-19-Todesfälle werden alle Verstorbenen aufgeführt, bei denen eine positive Testung vorlag. Das RKI erhält diese Daten von den Ländern. Um eine Unterscheidung treffen zu können, ob die verstorbenen Personen tatsächlich an einer COVID-19 Infektion verstorben sind oder an einer anderen Erkrankung, müssten die Landesbehörden entsprechende Untersuchungen veranlassen.

Wäre es nicht sinnvoll, wenn das RKI die Landesregierungen zu entsprechenden Untersuchungen (Beispiel Institut für Rechtsmedizin Hamburg) veranlassen könnte, damit korrekte Zahlen der Todesfälle erkennbar wären.

5. Ist der physischen Gesundheit alles unterzuordnen?

Die bisherigen strengen Einschränkungen haben hinsichtlich der Zahl der nachgewiesenen Infektionen und der damit verbundenen Todesfälle großen Erfolg gehabt. Es ist aber auch davon auszugehen, dass die Zahl der massiven Schäden vor allem in dem sozialen Leben der Bevölkerung zwar nicht bezifferbar, aber sehr groß ist. Diese ebenfalls realistischen Schäden werden immer noch als „Kollateralschäden“ abgetan.

Wäre es nicht sinnvoll gerade bei Infektionen mit Sars-CoV-2-Injektionen ein Gleichgewicht in der Abschätzung zwischen Gefahren für die rein physischen Gesundheit und den Gefahren für die psychische und emotionale Gesundheit eine Balance herzustellen und nicht alle Entscheidungen den ausschließlich virologischen Gesichtspunkten zu überlassen?

6. Welchen Einfluss haben bisher die hohen Zahlen an Grippetoten auf die Akzeptanz einer Impfung?

Auch ohne einen direkten Vergleich zwischen der COVID-19-Infektionen mit Influenza ziehen zu wollen, so soll doch an die von dem Robert-Koch-Institut immer wieder veröffentlichten Zahlen zu Influenza und deren Komplikationen erinnert werden: In Veröffentlichungen des RKI wird wiederholt erwähnt, dass pro Jahr ca. 15.000 Personen in Deutschland an Influenza und deren Komplikationen versterben. Vor wenigen Monaten hatte das RKI sogar die Zahl von 25.000 Todesfällen innerhalb der 4-5 Monate dauernden Grippesaison 2017/18 veröffentlicht.

Wäre es nicht sinnvoll auch bei der Verhütung der Grippe/Influenza intensiver auf diese hohen Todeszahlen hinzuweisen - auch der Politik gegenüber - und zu zeigen, dass ein erheblicher Teil der Grippetodesfälle durch eine intensivere und vor allem flächendeckende Impfung vermeidbar wäre?