

Schriftliche Frage Nr. 74 vom 24. August 2020 von Frau Stiel an Herrn Minister Antoniadis zu Zahlen und Zählweise der Corona-Toten¹

Frage

Tagtäglich sammelt das belgische Institut für Volksgesundheit, Sciensano, die Zahlen und Daten rund um die Corona-Fälle.

In nahezu akribischer Manier werden die Informationen zu neuen Fallzahlen, Krankenhausaufenthalten und Sterbefällen inner- und außerhalb der Krankenhäuser in umfassenden Statistiken und Graphiken zusammengetragen und auf der Homepage von Sciensano veröffentlicht.

Wenn man sich diese Graphiken und Tabellen zu den Sterbefällen, und vor allem die entsprechenden Erklärungen etwas genauer ansieht, dann ist dort zu lesen, dass seit dem 5. Mai nicht nur die durch einen Test bestätigten Todesfälle erfasst werden, sondern auch die verstorbenen Menschen, deren Todesursache nicht mit einem Corona-Test belegt wurde.

Die erfassten Todesfälle möglicher Covid-19 Patienten beziehen sich auf diejenigen, die keinem diagnostischen Test für Covid-19 unterzogen wurden, die aber nach Angaben des Arztes die klinischen Kriterien der Krankheit erfüllten.

Menschen, die außerhalb der Krankenhäuser versterben (Pflegeheim, andere Wohngemeinschaften, Heim, andere Orte), werden von den regionalen Behörden gemeldet und stellen die Sterbefälle, sowohl von bestätigten, als auch von möglichen an Corona Erkrankten dar.

Im "Bulletin épidémiologique COVID-19" sind die wöchentlichen Todesfälle einsehbar.

In der Zeit zwischen dem 3. und dem 9. August 2020 wurden insgesamt 28 Todesfälle gezählt, 13 in Flandern, 8 in der Wallonie und 7 in Brüssel.

Zwischen dem 8. und dem 14. August 2020 wurden 60 Todesfälle registriert, 33 in Flandern, 22 in der Wallonie und 5 in Brüssel.

Die RTBF berichtete am 10. August 2020, dass statistisch gesehen in Belgien circa 300 Menschen am Tag sterben. Dies würde im ersten Fall bedeuten 6 Tage x 300 Sterbefälle = 1800 Todesfälle, von denen 28 (1,55 %) wahrscheinlich COVID19 zuzuschreiben sind. In der Zeit zwischen 8. und 14. August 2020 würde diese Berechnung einer Rate von 3,33 % entsprechen.

Erwähnenswert ist auch, dass die Woche vom 8. August eine der heißesten des Jahres war und Temperaturen bis zu 37.5 Grad Celsius zu verzeichnen waren. Da wir die Zählweise von Sciensano nun kennen ist anzunehmen, dass das gesamte Bild völlig verfälscht ist.

Die Medien beziehen ihre Zahlen aus diesen Statistiken und veröffentlichen daraufhin Fallzahlen, die so nicht stimmen und die mit Angst und Panik schürender Berichterstattung in den Schlagzeilen der Presse erscheinen.

In der Ausgabe vom 5. August der "La Meuse" war zu lesen, dass Professor Bernard Rentier, ehemaliger Rektor der Universität Lüttich und Virologe, fordert, dass das Nationale Sicherheitszentrum die Anzahl der Krankenhausaufenthalte als Grundlage für seine Politik heranzieht. Denn Anfang März lautete der Grundsatz, "dass die Krankenhäuser nicht überfordert werden dürfen", und dies müsse weiterhin so gelten. Es gäbe kaum 20

¹ Die nachfolgend veröffentlichten Texte entsprechen den hinterlegten Originalfassungen.

Krankenhauseinweisungen pro Tag im Vergleich zu 500 Ende März/Anfang April, erläuterte der Professor.

Es kann nicht sein, dass 100 Prozent der Bevölkerung strenge Beschränkungen auferlegt werden, wenn nur ein Prozent betroffen ist.

Wir von der Vivant-Fraktion können dieser Forderung von Professor Rentier nur zustimmen, und wir sind der Meinung, dass die Bevölkerung völlig unnötig in Panik versetzt wird und die Regierung die Realität aus den Augen verloren hat.

Das Wohl und die Gesundheit des Bürgers steht hier nicht mehr im Mittelpunkt, sondern Aktionismus und Maßregeln. Die Prämisse der damaligen Politik, die Krankenhäuser nicht zu überlasten ist schon lange nicht mehr die Grundlage der Entscheidungen in diesem Land, denn die Krankenhäuser liegen zum Teil leer, weil viele Menschen immer noch Angst haben ein Krankenhaus zu betreten.

Hierzu lauten meine Fragen:

1. Weshalb werden nicht bestätigte oder mögliche Fälle in der Statistik der Covid19-Verstorbenen aufgenommen, wissend, dass eine Grippe ähnliche Symptome aufweist und man auf Basis von Vermutungen der Bevölkerung in Konsequenz immer strengere Regeln auferlegt?
2. Personen die einmal positiv auf das Corona-Virus getestet werden und später irgendwann versterben werden in die Statistik der Corona-Sterbefälle aufgenommen. Ist diese Aussage korrekt? Wenn dem so ist, weshalb wird dann die oben beschriebene Zählweise angewandt?
3. Werden Personen, die als Infizierte aufgeführt werden und später versterben in der Statistik als Infiziert und als Verstorben aufgeführt? Werden diese doppelt gezählt?
4. Eine Pandemie muss auch in Relation mit den Sterbefällen oder Erkrankungen gesetzt werden. Die heutige Situation spiegelt weder eine Pandemie noch eine zweite Welle wieder, da ein positiver Test nicht mit einer Infektion gleichzusetzen ist. Welche Argumente führen die GEES Gruppe und die Föderalregierung an, die Maßnahmen weiterhin aufrecht zu erhalten oder sogar zu verschärfen?
5. Wann ist damit zu rechnen, dass Virologen, Epidemiologen, Psychologen und Wissenschaftler, die andere Sichtweisen vertreten, die GEES Arbeitsgruppe beraten dürfen?
6. Wie kann es sein, dass man in Belgien dem Virologen Marc Van Ranst immer noch das Vertrauen ausspricht, obwohl der belgische Verband der medizinischen Fachverbände (BVAS) in 2009 den Rücktritt des interministeriellen Grippe-Kommissars dieses Virologen Marc Van Ranst wegen chaotischem Management in der H1N1-Pandemie vorwarf?
7. Die Positivitätsrate liegt in den letzten Wochen stabil bei 3 % und sagt nichts über den Verlauf der Krankheit aus. Wann wird Sciensano uns Zahlen zum Verlauf der Krankheit der infizierten Personen liefern, die uns ein objektives Bild der Covid-19 Erkrankung aufzeigen?
8. Covid-19 Patienten werden vom sowohl vom Eupener als auch vom Sankt-Vithener Krankenhaus in das Referenzkrankenhaus Montlégia verlegt. Wo werden diese Patienten gezählt? In Ostbelgien oder in Lüttich oder gibt es eine doppelte Zählung ?

Antwort

Vorab möchte ich Sie darüber informieren, dass wir die folgenden Informationen bei Sciensano angefragt haben, da die Zählweise von Corona-Toten nicht in die Zuständigkeit der Gemeinschaft fallen.

Ihre Fragen zum GEES bzw. zum Ceval und zur Person Marc van Ranst können wir allerdings nicht beantworten, da es sich hierbei um föderale Materie handelt.

1) Die COVID-19-Todesfalldaten umfassen sowohl im Labor bestätigte Fälle als auch radiologisch bestätigte Brustkorb-CT-Fälle sowie Verdachtsfälle. Zu den Todesfällen möglicher COVID-19-Fälle gehören Patienten, die sich keinem diagnostischen Test auf COVID-19 unterzogen haben oder bei denen der Test negativ oder nicht schlüssig ausfiel, die aber nach Einschätzung des Arztes die klinischen Kriterien für COVID-19 erfüllten.

Die Grippeepidemie endete am 15. März und der erste COVID-19-Todesfall ereignete sich am 10. März. Darüber hinaus waren in der Woche vom 23. bis 29. März 27% der gesammelten Atemproben positiv für SARS-CoV-2 und nur 5% positiv für Influenza. Der PCR-Test hat eine Sensitivität von 60-70%, was bedeutet, dass er 3-4 von 10 Patienten nicht erkennt. Hinzu kommen logistische Engpässe (Mangel an Tests und Reagenzien, Verzögerung beim Erhalt der Ergebnisse). Die Todesfälle möglicher und radiologisch bestätigter Fälle wurden berücksichtigt, da es wichtig ist, eine möglichst vollständige Mortalitätsstatistik für die Überwachung und Kontrolle der Epidemie zu erstellen. Da die Überwachung der Todesfälle von bestätigten COVID-19-Fällen im Krankenhaus nicht das wahre Ausmaß der COVID-19-Mortalität in unserer Bevölkerung widerspiegelt, werden COVID-19-Todesfälle, die außerhalb des Krankenhauses (z.B. in Pflegeheimen) auftreten und deren unterschiedlicher Diagnosestatus mit einbezogen. Bei den Todesfällen außerhalb des Krankenhauses wurden vor dem 30. März 2020 nur Todesfälle von bestätigten COVID-19-Fällen gemeldet. Vor Beginn der spezifischen Screening-Strategie für Pflegeheime wurde die große Mehrheit der Menschen, die außerhalb des Krankenhauses starben, als mögliche COVID-19-Fälle gemeldet.

2) Nein die Aussage ist nicht korrekt, denn bei Patienten mit einer COVID-19-Infektion wird zwischen Todesfällen, die die Folge einer COVID-19-Infektion sind, und Todesfällen, die infolge einer anderen Ursache unter den Patienten mit einer COVID-19-Infektion sind, unterschieden.

Belgien befolgt die von der WHO herausgegebenen Richtlinien für die Kodifizierung von Todesfällen aufgrund von COVID-19.

Diese Richtlinien besagen folgendes:

- Laut WHO "ist ein COVID-19-Tod definiert als ein Tod infolge einer klinisch kompatiblen Krankheit in einer wahrscheinlichen oder bestätigten Situation, es sei denn, es gibt eine offensichtliche alternative Todesursache, die nicht mit COVID-19 in Verbindung gebracht werden kann". Beispielsweise werden Patienten mit einer COVID-19-Infektion, die an einem Unfall sterben, nicht als Todesfälle aufgrund von COVID-19 gezählt. Die Unterscheidung wird von dem für den Patienten zuständigen Arzt auf der Grundlage aller verfügbaren Informationen getroffen. In einigen Fällen kann diese Unterscheidung komplex sein.
- Andererseits wurden zwei neue Codes in der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (Version 10, 2020) geschaffen, die auch zur Codierung von COVID-19-Totenscheinen verwendet werden sollten:
U07.1: COVID-19, Virus identifiziert
U07.2: COVID-19, nicht identifizierter Virus

3) Ja, denn es gibt drei verschiedene Datenbanken: Eine zur Verbuchung von COVID-19-Fällen, eine zur Verbuchung von Krankenhausaufenthalten, und eine dritte, die die Todesfälle im Zuge von COVID-19 festhält. Dieselbe Person kann in allen drei Datenbanken kodiert werden (ein bestätigter Fall, der einen Krankenhausaufenthalt erfordert und leider verstorben ist), aber die mehrfache Kodierung einer Person in derselben Datenbank ist nicht möglich.

4) Laut WHO lautet die Definition einer Pandemie wie folgt:

"Eine Pandemie ist definiert als die weltweite Ausbreitung einer neuen Krankheit. Zum Beispiel: Eine Influenzapandemie entsteht, wenn ein neues Influenzavirus auftaucht und sich weltweit verbreitet, ohne dass die große Mehrheit der Bevölkerung immun ist. Im

Allgemeinen haben Viren, die in der Vergangenheit Pandemien verursacht haben, ihren Ursprung in tierischen Influenzaviren.“

Ausgehend von den täglichen globalen Zahlen erfüllen wir derzeit noch die Definition einer Pandemie.

Ein positiver RT-PCR-Test bedeutet, dass der Patient infiziert ist oder kürzlich infiziert wurde (ein Test kann mehrere Wochen lang positiv ausfallen).

5) Wie dem Parlament der Deutschsprachigen Gemeinschaft zum 15. September mitgeteilt, war „die Expertengruppe für die Ausstiegsstrategie (Groupe d’Experts Exit Strategy) Anfang April 2020 eingerichtet worden, um das politische Personal in der Frage des Ausstiegs zur Eindämmung zu beraten. Die Experten (etwa zehn), die das Gremium bildeten, deckten verschiedene Bereiche ab: Medizin, Recht, Wirtschaft, Soziales und Haushalt. Sie legten Berichte vor, die im Nationalen Sicherheitsrat diskutiert wurden: Sollte das Tragen von Masken zur Pflicht gemacht werden? Wie groß sollte die soziale Blase sein? Doch letztendlich waren es die politischen Instanzen, die über Maßnahmenentschieden haben.“

Das GEES ist ein Organ, das der Zuständigkeit der Föderalregierung, bzw. der Premier-Ministerin, unterliegt. Sein Ziel war es, die Begleitung des Déconfinements zu gewährleisten. Laut Mitteilung der Premier-Ministerin ist das GEES in den Celevel integriert worden, vor allem da wir uns nun nicht mehr in einer Krisenphase befinden, sondern in der Risiko-Phase. Die Teilnahme an dem neu aufgestellten Celevel, in dem auch die Deutschsprachigen Gemeinschaft durch einen hochrangigen Juristen vertreten ist, basiert auf Interdisziplinarität. Zu den durch die föderale Ebene und die Gliedstaaten bestellten Vertretern gehören Experten aus dem Gesundheitsbereich, dem Sozialbereich, usw.

6) Diese Frage richtet sich an die Föderalregierung. Hierzu kann die Deutschsprachige Gemeinschaft keine Angaben machen.

7) Die Entwicklung der Krankheit kann zu einem Krankenhausaufenthalt und/oder leider auch zum Tod führen.

In den meisten Fällen benötigen infizierte Patienten jedoch keinen Krankenhausaufenthalt. Tägliche Zahlen über die Zahl der Todesfälle verbunden mit einem Krankenhausaufenthalt werden von Sciensano gemeldet und sind für alle auf der Website <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-situation-epidemiologique> zugänglich.

8) Diese Patienten werden in der Datenbank der Fälle aufgeführt, die von dem klinischen Labor, das den positiv ausgefallenen Test durchgeführt hat, bestätigt wurden. Falls mehrere Tests durchgeführt wurden, werden dieselben Ergebnisse für einen einzigen Patienten identifiziert und aus der Datenbank entfernt: Es gibt keine Doppelzählungen. Diese Patienten werden daher auch in der Krankenhaus-Datenbank aufgeführt. In dem hier beschriebenen Fall, insbesondere bei einer Einweisung ins Krankenhaus, werden dieselben Patienten identifiziert und nicht doppelt gezählt.