

Marianne Grimmenstein
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Email: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

An
Bundesministerium für Gesundheit
Friedrichstraße 108

10117 Berlin

Lüdenscheid, 08.02.2022

Antrag auf Informationen

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, nach dem Informationsfreiheitsgesetz die nachfolgenden Fragen innerhalb der gesetzlichen Frist von einem Monat bis zum 12. März 2022 zu beantworten. Ich beantrage keine Kopien, sondern nur die Übermittlung von exakten Zahlen und Fakten mit korrekten Quellenangaben, Links und Hinweisen.

Mit freundlichen Grüßen
Marianne Grimmenstein

Die Fragen

1. Als Corona-Tote gelten nach Definition des RKI Verstorbene, bei denen der Corona-Erreger nachgewiesen wurde „und die in Bezug auf diese Infektion verstorben sind“. Mitgezählt werden sowohl Todesfälle, bei denen COVID-19 ausschlaggebend war, als auch jene, bei denen eine Vorerkrankung im Wesentlichen zum Tod führte. In der Praxis sei es „häufig schwierig zu entscheiden, inwieweit die SARS-CoV-2-Infektion direkt zum Tod beigetragen hat“, so das RKI. „Generell liegt es immer im Ermessen des Gesundheitsamtes, ob ein Fall als „verstorben an bzw. mit COVID-19“ ans RKI übermittelt wird oder nicht.“

(s. <https://www1.wdr.de/nachrichten/themen/coronavirus/corona-tote-100.html> - Abruf: 5.2.2022)

Mit dieser Wortwahl des RKI sind der Willkür vorbehaltlos „Tür und Tor“ geöffnet.

Auf welcher wissenschaftlichen Grundlage beruht diese Wortwahl, die sich im Ergebnis der Zählweise der Corona-Toten darstellt?

Es wird beantragt:

Aufschlüsselung seit Januar 2021

- Menschen, die an COVID-19 verstorben sind
- Menschen, die mit COVID-19 verstorben sind
- Menschen, die asymptomatisch mit SARS-CoV-2 verstorben sind.

Aufschlüsselung seit Januar 2021

- Menschen, die wegen COVID-19 Intensivbetten belegt haben
- Menschen, die wegen einer anderen Indikation Intensivbetten belegt haben, aber auch an COVID-19 litten
- Menschen, die wegen einer anderen Indikation Intensivbetten belegt haben und asymptomatisch oder mit mildem, nicht krankenhausbefordrigem Verlauf mit SARS-CoV-2 infiziert waren.

Aufschlüsselung seit Januar 2021

- Menschen, die wegen COVID-19 auf der Normalstation gelegen haben
- Menschen, die wegen einer anderen Indikation auf der Normalstation gelegen haben
- Menschen, die wegen einer anderen Indikation auf der Normalstation gelegen haben, aber auch an COVID-19 litten
- Menschen, die wegen einer anderen Indikation auf der Normalstation gelegen haben und asymptomatisch oder mit mildem, nicht krankenhausbefordrigem Verlauf mit SARS-CoV-2 infiziert waren.

2. Wie hoch ist das Durchschnittsalter und wie hoch ist das Medianalter der wegen COVID-19 auf den Normalstationen und auf den Intensivstationen liegenden Menschen sowie der an COVID-19 verstorbenen Menschen?

3.1. Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100.000 Erkrankungsfälle nach Altersgruppen und Geschlecht? Wie hoch ist die Bettenbelegung auf den Normal- bzw. Intensivstationen pro 100.000 Erkrankungsfälle nach Altersgruppen und Geschlecht?

3.2. Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100.000 Infektionen nach Altersgruppen und Geschlecht? Wie hoch ist die Bettenbelegung auf den Normal- bzw. Intensivstationen pro 100.000 Infektionen nach Altersgruppen und Geschlecht?

3.3. Wie hoch ist die Zahl der Todesfälle pro 100.000 Einwohnern nach Altersgruppen und Geschlecht? Wie hoch ist die Bettenbelegung auf den Normal- bzw. Intensivstationen pro 100.000 Einwohner nach Altersgruppen und Geschlecht?

4. Welche Virusvarianten waren am 1. Januar 2022, am 25. Januar 2022 und tagesaktuell zu welchen Prozentsätzen bei Infizierten bzw. bei der Krankenhausbelegung bzw. Verstorbenen vertreten?

5. Wie stellt sich die prozentuale Zuordnung von stattfindenden Infektionen auf Lebensbereiche (wie beispielsweise Familie, Arbeit, Einkauf (Grundversorgung, anderer Güter), verschiedene Freizeitbeschäftigungen dar?

6.1. Auf welche wissenschaftliche Grundlage beruht die Behauptung, dass FFP2-Masken das Ansteckungs- und Übertragungsrisiko minimieren bzw. eliminieren?

6.2. Um welchen Faktor reduziert das Tragen einer FFP2-Maske in geschlossenen Räumen bzw. im Freien das Ansteckungs- bzw. Übertragungsrisiko?

7. Wie verteilen sich die Impfraten (gegliedert nach einfach, zweifach, dreifach („Booster-Impfung“) auf Altersgruppen?

7.1. Bezogen auf Omikron-Infektionen: Wie hoch war durchschnittlich die 7-Tage-Inzidenz im Januar 2022 bei Menschen ohne Schutzimpfung gegen COVID-19, bei Menschen nach der Zweitimpfung, aber vor Ablauf von 14 Tagen nach der Zweitimpfung, dann bei Menschen mit abgeschlossener Impf-„Grundimmunisierung“ (ohne „Booster-Impfung“) und schließlich bei Menschen mit „Booster-Impfung“?

7.2. Um welchen Faktor verringert die COVID-Schutzimpfung das Risiko schwerer Verläufe? In RKI-Berichten war von bis zu 97% bei den jüngeren und von bis zu 88 Prozent bei den älteren die Rede. Nun scheint das – allgemeine (nicht nach Alter und Gesundheitszustand differenzierte – Risiko, an COVID-19 zu versterben, aktuell bei 0,01 Prozent (COVID-19-Tote im Verhältnis zu der Einwohnerzahl) zu liegen. Worauf bezieht sich eine angegebene Impfwirksamkeit von beispielsweise 90%. Was bedeutet in diesem Zusammenhang absolute und relative Risikoreduktion?

7.3. Um welches Maß vermindert eine Erstimpfung, eine Zweitimpfung und eine Drittimpfung das Risiko, wegen COVID-19 auf eine Belegung der Normalstationen, bzw. auf Belegung der Intensivstationen bzw. an COVID-19 zu versterben? Hängt dieses Maß von der (jeweils vorherrschenden) Virusvariante ab?

7.4. Nach Medienberichten soll sich die Schutzwirkung von COVID-19 Schutzimpfungen mit dem Zeitablauf verringern. Trifft dies zu? Wie hoch ist demnach der Schutzfaktor nach der Zweitimpfung mit dem am häufigsten verwendeten Impfstoff drei Monat, sechs Monate und neun Monate nach der Zweitimpfung? Es wird jeweils um Angabe der absoluten und der relativen Risikoreduktion ersucht.

7.5. Wie hoch ist der Anteil der Erst-, Zweit- bzw. Drittgeimpften an den wegen COVID-19 bzw. den mit SARS-CoV-2 im Krankenhaus liegenden Menschen?

7.6. Es scheint dem Stand der Wissenschaft zu entsprechen, dass sich auch Menschen mit COVID-Schutzimpfung mit SARS-CoV-2 infizieren, an COVID-19 erkranken und SARS-CoV-2 übertragen können. Um welches Maß sinkt durch die COVID-Schutzimpfung jeweils das Infektions-, das Erkrankungs- und das Übertragungsrisiko? Es wird um nähere Aufschlüsselung ersucht, falls dieses Maß von der Zahl der Impfungen und/oder vom verstrichenen Zeitraum seit der letzten Impfung abhängt.

8.1. Mit welcher Wahrscheinlichkeit schließt ein negativer molekularbiologischer Test auf SARS-CoV-2 (PCR-Test) aus, dass die getestete Person innerhalb von 72 Stunden ab Test andere Personen mit SARS-CoV-2 infizieren kann?

Unter Berücksichtigung der Inkubationszeit: Wie lange ab (negativem) Test ist es (mit höchster Wahrscheinlichkeit) ausgeschlossen, dass ein negativ getesteter Mensch SARS-CoV-2-Viren überträgt?

8.2. Wie hoch ist das Übertragungsrisiko bei einem mit SARS-CoV-2 infizierten Menschen mit Zweitimpfung, die drei, sechs bzw. neun Monate zurückliegt, im Vergleich zu einem ungeimpften Menschen, deren negativer PCR-Test 24 Stunden zurückliegt?

9.1. Wie hoch ist die COVID-bezogene Krankenhauseinweisung (Normalstation bzw. Intensivstation) eines ungeimpften 25-jährigen im Zeitraum eines Jahres?

9.2. Wie hoch ist die COVID-bezogene Krankenhauseinweisung (Normalstation bzw. Intensivstation) eines zweifach mit dem in Deutschland gebräuchlichsten Impfstoff geimpften 25-jährigen im dritten, sechsten bzw. neunten Monat nach der Zweitimpfung, umgerechnet auf den Zeitraum eines Jahres?

9.3. Wie hoch ist die COVID-bezogene Krankenhauseinweisung (Normalstation bzw. Intensivstation) eines ungeimpften 65-jährigen im Zeitraum eines Jahres?

9.4. Wie hoch ist die COVID-bezogene Krankenhauseinweisung (Normalstation bzw. Intensivstation) eines zweifach mit dem in Deutschland gebräuchlichsten Impfstoff geimpften 65-jährigen im dritten, sechsten bzw. neunten Monat nach der Zweitimpfung, umgerechnet auf den Zeitraum eines Jahres?

10.1. Wie viele der an Covid-19 Erkrankten sind seit Beginn der Statistikführung wieder gesund geworden?

10.2. Auf welche wissenschaftliche Methode stützt sich das Bundesministerium für Gesundheit zur Feststellung der Genesenrate der an COVID-19 Erkrankten?

10.3. Wie hoch ist die vom Bundesministerium für Gesundheit festgestellte Genesungsrate der an COVID-19 Erkrankten?

10.4. Nach einer Studie des In-vitro-Diagnostika(IVD)-Prüflabors des Paul-Ehrlich-Instituts in Kooperation mit dem Universitätsklinikum Frankfurt am Main konnten Antikörper über mehr als 430 Tage nach der Infektion ungeimpfter Menschen nachgewiesen werden, ohne dass ein Endpunkt absehbar war.

Nach welcher wissenschaftlichen Grundlage reduziert das Bundesministerium für Gesundheit den Genesenstatus auf drei Monate?

11.1. Wie viele Millionen Impfdosen hat die deutsche Bundesregierung bis Ende Dezember von den Impferstellern in Rechnung gestellt bekommen?

11.2. Welche Impfersteller haben geliefert und welche Summen haben sie bis Ende Dezember von der deutschen Bundesregierung erhalten?

11.3. Wie viele Impfdosen wurden sortiert nach Herstellern bis Ende Dezember bestellt?

11.4. Wie viele Impfdosen wurden sortiert nach Herstellern bis Ende Dezember geliefert?

11.5. Wie viele weitere Impfdosen plant die deutsche Regierung zu kaufen?

11.6. Wie viele Impfdosen sind bereits abgelaufen?

12.1. Eine extrem hohe Zahl von Impf-Nebenwirkungen weist die WHO Datenbank bezüglich der Covid-19 Vakzine (s. Anlage) auf. Es gibt bezüglich der Impfung gegen Mumps 711 gemeldete Fälle von Nebenwirkungen in 49 Jahren. Durch die Influenza-Impfung gibt es 272.202 gemeldete Fälle von Nebenwirkungen in 53 Jahren. Das sind etwas mehr als 5.100 pro Jahr. Die experimentellen Covid-Vakzine schützen nicht vor einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 und verhindern auch eine Weiterverbreitung des Virus nicht. Das Resultat nach den gesammelten Daten der WHO: 2.457.386 gemeldete Fälle von Nebenwirkungen seit 2020 (s. Anlage).

Die massiven Fälle von Nebenwirkungen sprengen sogar auch die EMA Datenbank. Bis 5. Februar 2022 wurden die folgenden Zahlen zu den Nebenwirkungen der verwendeten Vakzine in der EU von der EMA Datenbank veröffentlicht (s. https://www.adrreports.eu/de/search_subst.html#):

a) Moderna 05/02/2022

227.234 Personen

Quelle:

https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40983312

b) Pfizer-Biontech 05/02/2022

754.170 Personen

Quelle:

https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42325700

c) Astrazeneca 05/02/2022

446.758 Personen

Quelle:

https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+40995439

d) Janssen 05/02/2022

49.981 Personen

Quelle:

https://dap.ema.europa.eu/analytics/saw.dll?PortalPages&PortalPath=%2Fshared%2FPHV%20DAP%2F_portal%2FDAP&Action=Navigate&P0=1&P1=eq&P2=%22Line%20Listing%20Objects%22.%22Substance%20High%20Level%20Code%22&P3=1+42287887

Wie hoch ist die tatsächliche Zahl der Fälle von Nebenwirkungen in Deutschland bis Ende Januar 2022 einbezogen die bisherigen Daten des RKI und die Abrechnungen der Krankenkassen?

12.2. Welche Nebenwirkungen kommen in Deutschland vor?

Es wird beantragt:

- die Benennung der vorkommenden Nebenwirkungen in Deutschland
- die Gesamtzahl der betroffenen Personen und die zahlenmäßige Auflistung der vorkommenden Nebenwirkungen in Deutschland bis Ende Januar 2022

12.3. Wie hoch ist die Zahl der Nebenwirkungen bei den geimpften Kindern?

Es wird beantragt:

- die Benennung der vorkommenden Nebenwirkungen in Deutschland
- die Gesamtzahl der betroffenen Kinder und die zahlenmäßige Auflistung der vorkommenden Nebenwirkungen in Deutschland bis Ende Januar 2022

13. Der Gesundheitsminister fordert die Impfpflicht nicht zuletzt aufgrund der potenziellen Bedrohung durch mögliche neue Varianten im Herbst jedoch ohne wissenschaftliche Evidenz, da man die neue Variante des Virus gar nicht kennt. In dem [NDR.DE/CORONAVIRUS-UPDATE Folge 102](https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript338.pdf), Stand 09.11.2021, bestätigt sogar Prof. Drosten, dass wir für die neuen Virusvarianten gar keine wirksamen Impfstoffe haben. „Ich denke, dass der Plan, am Anfang mit zwei Dosen zu arbeiten, richtig war. Denn, was sich hier geändert hat, war das Virus. Jetzt müssen wir aber einfach anerkennen, der Impfstoff ist nicht speziell auf das Delta-Virus gezielt, sondern auf ein Virus, das heute gar nicht mehr zirkuliert. Das Virus hat sich verändert.“ (s. <https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript338.pdf>) Inzwischen haben wir die Omikron-Variante.

Herr Ewald, der frühere Sprecher des BMG, bestätigte am 27. Oktober 2021 an der Bundespressekonferenz, dass wir die Langzeitwirkungen der Impfstoffe gar nicht kennen: "Insofern ist die Frage der Nebenwirkungen bzw. der Langzeitwirkungen eher unter dem Aspekt zu sehen, dass besondere Aspekte hier noch erforscht werden müssen." (s. <https://reitschuster.de/post/bundesregierung-bestaetigt-kimmichs-impf-zweifel-und-keiner-merkt-es/>) Bei ZDF-heute am 20.11.2020 hat Prof. Stephan Becker, Leiter für Virologie an der Universität Marburg auch schon darauf hingewiesen, dass Langzeitstudien zu weiteren Nebenwirkungen und den genügenden Sicherheitsdaten der Impfstoffe bei Notfallzulassungen noch völlig fehlen (s. <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/becker-coronavirus-impfstoff-hjo-100.html>). Daran hat sich bis heute nichts geändert.

Auf welcher rechtlichen Basis beruht das bundesweite Impfpflichtgesetz für den Gesundheits- und Pflegebereich ab dem 15. März 2022, wenn keine wirksamen Impfstoffe gegen die neuen Virusvarianten existieren, Langzeitstudien mit den notwendigen Sicherheitsdaten fehlen, die Nebenwirkungen nach den Daten von WHO und EMA explodieren, die Zulassung immer noch bedingt ist und bedenkliche Arzneimittel nach dem Arzneimittelgesetz verboten sind, in den Verkehr zu bringen?

14. Die Folgen der „Corona-Maßnahmen“ auf die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sind weitreichend und werden jetzt in den psychotherapeutischen und psychiatrischen Praxen sichtbar. So zeigen sich bei Kindern und Jugendlichen vermehrt Ängste, Schlafstörungen, psychosomatische Reaktionen und viel Traurigkeit. Bei einem Drittel der Kinder und Jugendlichen wird es bleibende gravierende Schädigungen geben. Langfristig ist mit Depressionen, Angststörungen und erhöhtem Aggressionspotenzial zu rechnen. Schon in der öffentlichen Sitzung der Kinderkommission des Deutschen Bundestages (Kiko) am 9. September 2020 bestätigte Prof. Dr. Michael Klundt, Professor für Kinderpolitik an der Hochschule Magdeburg-Stendal: „So sind NACHWEISLICH elementare Schutzfürsorge- und Beteiligungsrechte von ca. 13 MILLIONEN Kindern und Jugendlichen verletzt worden. Praktisch alle Entscheidungen und Maßnahmen der Politik seit März / April (2020) wurden somit VÖLKERRECHTSVERSTOSSEND und BUNDESGESETZWIDRIG ohne vorrangige Berücksichtigung des Kindeswohls vorgenommen.“

(s. <https://archive.org/details/experten-rugen-be-schnei-dung-von-kin-der-rechten-wahrend-corona-scharf>)

In einem gemeinsamen Bericht von BMG und BMFSFJ für die Kabinettsitzung am 30. Juni 2021 wird unter TOP Verschiedenes „Übersicht zu gesundheitlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Kinder und Jugendliche (Stand 29. Juni 2021)“ in dem siebenseitigen Paper sehr differenziert dargestellt, welche aktuellen Folgen sowie Spät- und Langzeitfolgen die „Corona-Pandemie“ und die durchgeführten Maßnahmen auslösen. Gleich in der Darstellung der Ausgangslage wird festgestellt: „Durch die Veränderung der Alltagsstruktur (Schul- und Kitaschließungen) und die Kontaktbeschränkungen samt deren Auswirkungen können bei Kindern und Jugendlichen unter anderem Zukunftsängste, Leistungsdruck und Vereinsamung zunehmen. Die mangelnde soziale Interaktion mit Gleichaltrigen, übermäßiger Medienkonsum, Bewegungsmangel und Fehlernährung während der Pandemie stellen ein Risiko für die gesunde Entwicklung von Kindern und Jugendlichen dar.“ (s. <https://reitschuster.de/post/die-psycho-sozialen-folgen-fuer-kinder-und-jugendliche-in-der-pandemie/>) Ein großer Teil der Kinder und Jugendlichen wird in unserem Land durch repressiven Corona-Maßnahmen an massiven irreversibel psychosozialen Spät- und Langzeitfolgen erkranken und ist auch schon erkrankt.

Wie viele Kinder und Jugendliche sind von den psychosozialen Folgen der Pandemie betroffen und befinden sich schon in ärztlicher und therapeutischer Behandlung?

Es wird beantragt: die Gesamtzahl und die zahlenmäßige Auflistung der Fälle mit Benennung der Symptome

15. Wie viele Operationen wurden wegen der Pandemie verschoben?