

Die Anfrage der AfD-Fraktion vom 05.04.2021 zu den Corona-Bewertungskriterien wurden vom GESUNDHEITSAMT der Kreisverwaltung wie folgt beantwortet:

Frage 1:

Wie stellt das Gesundheitsamt sicher, dass ein geeigneter Cycle Thresholdwert (CT-Wert) in den beteiligten Laboren verwendet wird, und liegen diese dem Gesundheitsamt vor und werden diese in Surveillance-Berichten archiviert?

Antwort:

Diese Frage bezieht sich auf die Sicherung der Laborqualität. Labore in Deutschland sind verpflichtet, sich nach Laborqualitätsstandards zu richten. Das Gesundheitsamt hat weder die Pflicht noch die Möglichkeit, dies zu überprüfen.

Bewertung:

- **Leider erneut keinerlei Aussagen zum angewandten CT-Wert. Ohne die Kenntnis des CT-Wertes ist keine Aussage über die Viruslast und damit über eine medizinisch gesicherte Infektion möglich!**
- **Die anerkannten Wissenschaftler sagen aus, dass Zyklen über 25-30 für eine Diagnostik zu Infektionen nicht brauchbar sind. Es gibt Labore, die bis auf 40-45 Zyklen gehen und damit sehr hohe FALSCH POSITIVE PCR-Fälle erzeugen. Die dann als „Infektionen“ an das RKI gemeldet werden. So werden Menschen bzw. Familien in Quarantäne geschickt, die nur aufgrund von falschen Anwendungen eines für Diagnostik nicht zugelassenen PCR-Testsystems FALSCH POSITIV diagnostiziert werden.**
- **Das erklärt automatisch u.a. auch die hohen INZIDENZ-WERTE. Würde hier in den Gesundheitsämtern und dem RKI konform der wissenschaftlichen Grundlagen gearbeitet, hätten wir eine sehr viel niedrige INZIDENZ.**
- **Das KERNPROBLEM: Es wird durch das massenhafte Testen von gesunden Personen – durch die niedrige Prävalenz – eine hohe Fehlerrate von FALSCH POSITIVEN erzeugt. Dazu kommt das Problem des unbekanntenen CT-Wertes >> Ein Stochern im Nebel.**
- **Es ist für mich unverständlich, warum hier ohne Kenntnis der „Messschwelle zwischen POSITIV u. NEGATIV“ (CT-WERT) bar jeglicher medizinische Evidenz im Blindflug bewusst Zahlen mit einer sehr hohen Fehlerrate abgegeben werden.**
- **Da diese Frage schon vor Monaten aufgeworfen wurde. Hatte ich erwartet, dass inzwischen eine Aussage hierzu gegeben werden kann. LEIDER NICHT!**

Frage 2:

Wie stellt das Gesundheitsamt sicher, dass die Vorgaben der WHO eingehalten werden, also dass bei einem positiven PCR-Test das klinische Bild in die Feststellung einer Infektion nach § 2 IfSG mit einbezogen wird und dass bei unklarem PCR-Befunden eine Wiederholung des Tests veranlasst wird, und dass nur nachgewiesenen Infektionen ab jetzt in die Statistiken eingehen?

Antwort:

Das Gesundheitsamt orientiert sich bei der Arbeit eng an den Empfehlungen des Robert Koch Institutes. Es werden nur Fälle gemeldet, denen ein positiver PCR-Test zugrunde liegt.

Bei der Arbeit im Gesundheitsamt wird dazu noch die Anamnese und der klinische Befund mitberücksichtigt.

Bewertung:

- **POSITIVE PCR-Tests können keine evidenten „Infektionen“ nach dem IfSG §2 Abs. 1+2) feststellen und nachweisen. Das ist Stand der Wissenschaft! Die WHO und andere Organisationen fordern genau deshalb eine erweiterte abgesicherte Untersuchung. Die offensichtlich im Landkreis Stade nicht erfolgt.**
- **Mir ist nicht bekannt, dass im Landkreis bei einem positiven PCR-Test nachträglich ein klinischer Befund eingeholt wird.
Auf Nachfrage im Kreisausschuss hat der Landrat bestätigt, dass jeder POSITIVE PCR-TEST als Infektion gewertet wird.**
- **Eine zweite, abgesicherte medizinische Analyse findet offensichtlich nicht statt.
Harte Erkenntnisse dazu waren nicht zu evaluieren.**
- **Auch hier werden offensichtlich ohne medizinische Evidenz Menschen rechtswidrig in ihren Grundrechten (Quarantäne usw.) eingeschränkt.**
- **Abgesicherte INFEKTIONS-Zahlen können so nicht verlässlich an das RKI gemeldet werden.**

Frage 3:

Wie wird in Zukunft sichergestellt, dass eine Quarantäneverfügung für Personen mit positivem PCR-Test und deren Kontaktpersonen vom Gesundheitsamt erst erlassen wird, sobald eine Infektion im Sinne von Frage 2 und nach dem IfSG festgestellt wurde?

Andernfalls liegt ggf. juristisch der Tatbestand einer Freiheitsberaubung vor.

Antwort:

Die internen Handlungsanweisungen des Gesundheitsamtes stellen sicher, dass eine Absonderungsverfügung nur erlassen wird, wenn ein positiver PCR-Test vorliegt.

Bewertung:

- **Positive PCR-Tests können keine evidenten „Infektionen des SARS-COV-2“ nach dem IfSG §2 (Abs. 1+2) feststellen. Der PCR-Test ist faktisch die Fehlerquelle. Diese medizinisch weiche Handlungsweise ist juristisch leicht angreifbar, weil fachlich nicht korrekt.**
- **Auch hier kein Hinweis, dass bei jedem positiven PCR-Test nachträglich ein klinischer Befund eingeholt wird. Wie eben schon kommentiert.**
- **Zur Information >> Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG):**
 - a. **„Als Krankheitserreger ist die Voraussetzung der Nachweis eines vermehrungsfähigen Agens (Virus, Bakterium, Pilz, Parasit) oder ein sonstiges biologisches transmissibles Agens, das bei Menschen eine Infektion oder übertragbare Krankheit verursachen kann.“**
 - b. **„Eine Infektion ist die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus.“
Es wird somit an keiner Stelle nachgewiesen, dass es sich überhaupt um des Virus SARS-COV-2 handelt.**

Frage 4:

Wie stellt das Gesundheitsamt sicher, dass in den Laboren regelmäßig die Spezifität des jeweiligen Testverfahrens in dem betreffenden Laboren gemonitort wird (da diese mit Sicherheit zeitlichen Schwankungen unterliegt) und dass die daraus ermittelte falsch-positiv Rate (also die Toleranz der Messung) bei den offiziellen positiven Testzahlen pro Land- und Stadtkreis berücksichtigt wird? (analog den gesetzlichen Vorgaben bei der Feststellung von Geschwindigkeitsübertretungen im Straßenverkehr durch Radarmessungen, liegt keine Eichung und kein Abzug der Toleranz vor, so sind solche Messungen nicht gerichtsfest)

Antwort:

Keine, nur Verweis auf Antwort 1 //

Zu Frage 1 gab es auch aber bereits keine Antwort zur Kernfrage.

Bewertung:

- **Es scheint auch zwischen den Landkreisen keine abgestimmten Testvorgaben, Toleranzen etc. zu geben, bzw. nicht einmal zu den unterbeauftragten Laboren. Damit gibt es auch keine Vergleichbarkeit. Professionalität geht anders!**
- **Dadurch, dass weder spezifizierte Testvorgaben an die unterbeauftragten Labore gegeben werden und noch nicht einmal die Testparameter (CT-WERT) bekannt sind, kann man nur von hohen Fehlerraten zu Lasten der betroffenen Menschen im Landkreis ausgehen.**
- **Derart mangelhafte medizinische Qualitätsstandards sind einem HIGH TECH-LAND nicht würdig und ein Risiko für die Menschen.**

Frage 5:

Im Rahmen der Produkthaftung ist bekanntlich der Inverkehrbringer einer Ware oder der Erbringer einer Dienstleistung für die Qualität der Ware /Dienstleistung unmittelbar verantwortlich. In vorliegendem Fall ist also das Gesundheitsamt verantwortlich für die Korrektheit der von den Laboren ermittelten und vom Gesundheitsamt weitergeleiteten Daten. Das heißt, das Gesundheitsamt muss Aktivitäten entfalten, die geeignet sind, die Qualität der Labortests und abgeleiteter Daten AKTIV sicherzustellen und nachzuweisen. In diesem Zusammenhang folgende Teilfragen:

- **Welche der Labore, die in Ihren Zuständigkeitsbereich fallen, sind nach den Standards für Iso-Qualitätsmanagementsysteme zertifiziert?**
- **Welche in diesem Kontext erstellten Qualitätsaufzeichnungen werden von den Laboren regelmäßig an das Gesundheitsamt gemeldet?**

Antwort:

Keine, nur Verweis auf Antwort 1 //

Zu Frage 1 gab es auch aber bereits keine Antwort zur Kernfrage.

Bewertung:

1. **Es scheint keinerlei Vorgaben zu den medizinischen Standards und Normen zu geben.**
2. **Eine Aussage, ob die Labore nach ISO (Internationale Normensysteme) oder EN (Europäische Normensysteme) zertifiziert sind, scheint nicht bekannt zu sein bzw. gibt es als Aussage nicht.**
3. **Qualitätsaufzeichnungen zur Überwachung der Labore scheint es ebenfalls nicht zu geben.
Obwohl es hier um die Gesundheit von Menschen geht, fehlt es offensichtlich an grundlegenden medizinischen Standards.**
4. **Zur Haftung bei vorsätzlichen Schädigungen fehlt ebenfalls jede Aussage, obwohl es hier um Leben und Gesundheit von Menschen geht.**

Frage 6:

Der 7-Tage-Inzidenzwert ist definiert als die Anzahl der positiven Tests in sieben Tagen pro 100.000 Einwohner in dem betreffenden Land oder Stadtkreis. Es ist offensichtlich, dass bei gleichbleibendem Infektionsgeschehen und z.B. einer Verdopplung der Tests in den darauffolgenden sieben Tagen, der Inzidenzwert um einen Faktor 2 steigt.

Das bedeutet, diese Kennzahl ist kein Indikator für das Infektionsgeschehen! In diesem Zusammenhang folgende Teilfragen:

- Warum wird nicht die Größe der Stichprobe (also die Anzahl der Tests) berücksichtigt und publiziert, wie es in der Messtechnik und Statistik Standard ist), also der Anteil positiver Tests im Verhältnis zu den Gesamttests ermittelt wird – nur das ist eine valide Kennzahl?
- Wo werden die Gesamtzahlen der PCR-Tests publiziert?
- Wie schließt das Gesundheitsamt aus, dass mehrere Tests an einer erkrankten Person (wie z.B. in Krankenhäusern oft üblich) nicht als jeweils neuer Fall gezählt werden und damit die Inzidenzzahl in unzulässiger Weise aufgebläht wird?

Antwort:

Der Homepage des Landes Niedersachsen ist die korrekte Definition der 7-Tage-Inzidenz zu entnehmen unter dem Kapitel Erläuterungen. Dass die 7-Tage-Inzidenz als Indikator für das Infektionsgeschehen zugrunde gelegt wird, ist eine politische Entscheidung. Anfragen hierzu sind bitte an das RKI und das Land zu stellen. Der Landkreis Stade und somit auch das Gesundheitsamt haben sich an die gesetzlichen Vorgaben und Verordnungen zu halten.

Bewertung:

1. Die eigentlichen Antworten auf die Fragen wurden nicht gegeben!
2. Ohne Wissen der statistischen Grundmenge an Tests – zu dieser müssten die Fallzahlen ins Verhältnis gesetzt werden – kann man keine qualifizierte Inzidenz berechnen.
3. Absolute Werte sind eher eine Täuschung für die Menschen. Siehe Abhängigkeit in der Einleitung zu den Fragen.
4. Dass diese 7-TAGES INZIDENZINDIKATOREN medizinisch und statistisch keinen Sinn macht, ist unter Fachleuten bekannt.
5. Es wird seitens des Gesundheitsamtes sogar zugegeben, dass es eine politische Entscheidung bzw, Vorgabe ist, d.h. keine medizinische Sinnfälligkeit.

Weitreichende Lockerungen ab Inzidenz 20

Der Deutschlandfunk (https://www.deutschlandfunk.de/corona-pandemie-bundesgesundheitsminister-spahn-stellt.1939.de.html?drn:news_id=1261966) hat am 23.5.2021 mitgeteilt:

„Weitreichende Lockerungen in der Corona-Pandemie soll es nach Vorstellung von Bundesgesundheitsminister Spahn bei einer Inzidenz von unter 20 geben.“

und er bezog sich dabei auf entsprechende Erfahrungen aus 2020. Wenn man die offiziellen Inzidenzen zugrunde legt, **dann ist dieses Ziel noch weit entfernt:**



Abbildung 1: Inzidenz nach der offiziellen Rechnung des RKI

ABER: Die Inzidenzzahl hängt davon ab, wieviel getestet wird. Für einen validen Vergleich mit 2020, muss die **Anzahl der Tests pro Kalenderwoche** berücksichtigt werden. Die Inzidenzzahl wurde Anfang Mai eingeführt, deshalb ist in Abb. 2 die Inzidenzzahl auf Mai 2020 normiert und 0,7% falsch positive Fallzahlen wurden abgezogen (es gibt Indizien, dass die falsch positiv Rate zurzeit deutlich höher ist!)

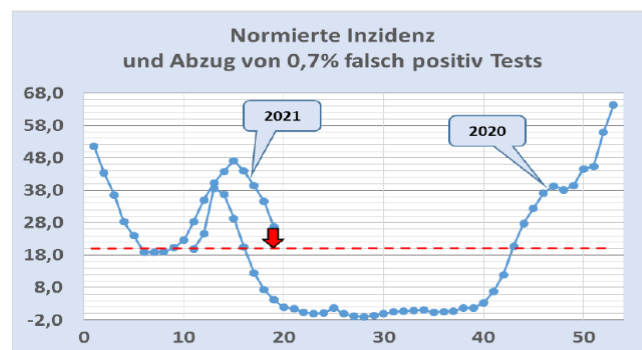


Abbildung 2: Inzidenz normiert auf die Anzahl der wöchentlichen Tests Anfang Mai 2020

FAZIT: Bei mathematisch sinnvollerer Berechnung der Inzidenzzahl, so dass eine **zeitliche Vergleichbarkeit** besteht, wurde die so **korrigierte Inzidenzzahl 20 voraussichtlich in der abgelaufenen der KW 20 erreicht** (die Zahlen werden erst am 25.5. vom RKI veröffentlicht).

1. Diese Folien von Prof. Dr. Bergholz zeigen die Unterschiede zwischen **ABSOLUTEN** (des Gesundheitsamtes) und **RELATIVEN (STATISTIKEN)** Messungen auf.
2. Ziel der Regierung ist offensichtlich mit hohen **INZIDENZ-ZAHLEN** die Bevölkerung in Angst und Schrecken zu halten.
3. Man erkennt unschwer, dass die statistisch korrekt berechneten Inzidenzen auf einem sehr viel niedrigeren Niveau liegen:

Warum diese einfachen statistischen Zusammenhänge in der Kreisverwaltung unbekannt sind, verstehe ich nicht.

CORONA-MASSNAHMEN IN DEN EINZELNEN US-BUNDESSTAATEN

Haben niemals Corona-Maßnahmen eingeführt:

Alaska
Georgia
Idaho

Missouri
Nebraska
Oklahoma

South Carolina
South Dakota
Tennessee



Haben sämtliche Corona-Maßnahmen beendet:

Florida (30.09.20)
North Dakota (19.01.21)
Iowa (02.02.21)
Montana (09.02.21)
Mississippi (02.03.21)
Texas (02.03.21)
Wyoming (16.03.21)
Arizona (23.03.21)

Arkansas (30.03.21)
Kansas (30.03.21)
Wisconsin (30.03.21)
Indiana (06.04.21)
Utah (13.04.21)
Alabama (05/21)
New Hampshire (05/21)

- Bei diesen Übersichten fragt man sich, was ist in Deutschland so gänzlich anders. Vielleicht die unprofessionellen und falschen Grundlagen der Statistik?
- Vergleich zu Schweden und anderen Ländern. Dort hat man den wirtschaftlich schädlichen LOCKDOWN nicht umgesetzt und damit die verbundenen Kollateralschäden vermieden.
- In den Ländern gibt es die Einschränkungen der Grundrechte und verbunden mit riesigen Kollateralschäden für die heimische Wirtschaft, sowie der psychischen Schäden für Kinder und Menschen nicht!

Diese gravierenden Kollateralschäden werden zudem die nächsten Haushalte im Landkreis massiv beeinflussen.

Frage 7:

Die Anzahl der mit oder an Covid 19 verstorbenen Personen ist die wichtigste Kennzahl für die Auswirkungen von Covid 19-Infektionen.

- **Werden Personen, die als Folge eines Unfalls, eines Selbstmordversuchs oder akuten schwerwiegenden Erkrankungen, wie Herzinfarkt oder Schlaganfall oder an Krebs versterben, bei vorliegenden positiven Tests als Covid-19-Tote gezählt und gemeldet?**
- **Wie lange darf ein positiver Test maximal zurückliegen, damit der Verstorbene prinzipiell als Covid 19-Toter gezählt wird?**

Antwort:

Die Anzahl der mit oder an Covid-19 verstorbenen Personen ist eine Kennzahl, hierbei handelt es sich nicht um die Wichtigste. Personen, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer Corona-Infektion versterben, werden als Covid 19-Tote gemeldet. In Einzelfallentscheidungen wird amtsärztlicherseits geprüft, ob der Verstorbene ursächlich an Corona verstorben ist. Ein zeitlicher Rahmen ist eher als Richtwert zu verstehen.

Bewertung:

- **Nachfrage: Was ist denn das Wichtigste, wenn nicht der Erhalt von Menschenleben?**
- **M.E wäre es schon wichtig exakt zu differenzieren aufgrund welcher Ursache ein Mensch verstorben ist.
Dass nach RKI-Vorgabe Handwerker die vom Dach stürzen oder Autounfälle die tödlich enden, nach einem positiver PCR-Test ebenfalls in die CORONA-Statistik aufgenommen werden müssen, ist von vielen Whistleblowern in Altenheimen und Krankenhäusern bekannt.**
- **Die Obduktionen des Prof. Püschel in Hamburg haben ergeben, das von mehr als 100 sogenannten CORONA-Toten, quasi alle an ihren Vorerkrankungen verstorben waren. (Glaube keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast)**
- **Auch ich habe nach eigener Recherche herausfinden müssen, dass die ersten vier sogenannten CORONA-Toten (in 2020) im Landkreis an ihren Vorerkrankungen verstorben sind.**

Frage 9:

Nach einer überstandenen Infektion kann man in vielen Fällen Antikörper nachweisen. Anhand einer kontinuierlich durchgeführten repräsentativen Studie in Schweden kann man ablesen, wie in Schweden der Anteil von Personen mit Antikörpern im Frühjahr 2020 15 % betrug, und ab dem Herbst auf zurzeit 40 % angestiegen ist.

- Haben Sie dazu für Ihren Verantwortungsbereich belastbare Daten?

Antwort:

Nein.

Bewertung:

- Für medizinisch analytische Vorsorgeaufwendungen scheint keine Kapazität vorhanden zu sein.
Diese Antwort ist selbstverständlich zu respektieren. Obwohl diese Informationen überregional organisierter Maßnahmen für vorsorgliche Entscheidungen selbstverständlich von Nutzen wären.

FAZIT zu den FRAGEN und ANTWORTEN:

- Jeder der sich ein wenig mit den Hintergründen und Zusammenhängen dieser sogenannten „CORONA-Pandemie“ beschäftigt hat, möge einmal über die qualitative Arbeitsweise und die Aussagen zu den Fragen nachdenken und für sich bewerten.
- Auch wenn es hart klingt:
Ich möchte nicht in die Fänge des Gesundheitsamtes kommen und falls doch, würde ich medizinisch-wissenschaftlich verlässliche Evidenzen abfordern, bevor ich meine Grundrechte ohne verifizierbare Nachweise einschränken lasse.
- Ein PCR-TEST ist kein Nachweis, schon gar nicht ohne Nennung des zugehörigen CT-Wertes.
Diese Arbeitsweise kommt einem Würfelspiel schon sehr nahe!
- Ich kann nicht verhehlen, dass meine Besorgnis sich nach den vielen Fragen an des GESUNDHEITSAMT und in den Ausschüssen bestätigt hat.

Ich schieße mit einem Satz des weltberühnten PROF. DR. JOHN IOANNIDIS (Stanford Universität, USA):

„Wie ist es moralisch vertretbar, dass wir 30 Millionen Menschen verhungern lassen, weil wir unsere Alten und Schwerkranken vor einem Virus mit einer Letalität von 0,15% schützen wollen?“ (Als Folge der Corona-Maßnahmen.)