
3472/J XXVII. GP

Eingelangt am 23.09.2020

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

ANFRAGE

des Abgeordneten Peter Wurm
und weiterer Abgeordneter
an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
betreffend **Viele offene Fragen zu den verordneten COVID-Maßnahmen seitens der Bundesregierung**

Die Bundesregierung hat nun erneut strenge Maßnahmen in Sachen Corona verordnet. Die „Zweite Welle“ wird, ohne jeglicher Basis oder fundierten Grundlage, regelrecht heraufbeschworen. Verwirrung und Unsicherheit zieht sich durch das ganz Land. Angst- und Panikmache wird weiter fortgesetzt und mit den Maßnahmen weit übers Ziel hinausgeschossen. Die Freiheitlichen lehnen ein „Durchpeitschen“ des neuen COVID-Maßnahmen-Entwurfs der Bundesregierung ab und fordern derzeit eine dreiwöchige Begutachtung des überarbeiteten Entwurfs. Auch die Einführung der sogenannten Corona-Ampel wirft viele neue Fragen auf und wirkt in ihrer Umsetzung mehr als holprig. *„Man lässt den Großteil des Landes auf Grün, setzt aber bundesweit Maßnahmen, die in Wahrheit schon orange sind. Und dann animiert man einzelne Bundesländer, noch schärfere Maßnahmen zu setzen – siehe Wien“*, so Kickl in einer Aussendung.

Stellvertretend für viele Briefe und E-Mails und die dort gestellten Fragen wollen wir hier die Fragen eines besorgten Bürgers an den zuständigen Bundesminister Rudolf Anschober weiterleiten.

In diesem Zusammenhang stellen die unterfertigten Abgeordneten an den Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz folgende

ANFRAGE

1. Warum verwendet das BM für Gesundheit für den „Nachweis“ von SARS Cov-2 PCR-Tests, die von der EU nicht zugelassen sind und erlässt basierend darauf gesetzliche Hygienemaßnahmen und Beschränkungen wesentlicher Freiheitsrechte?
2. Warum ist es den Experten/Beratern des Gesundheitsministeriums nicht aufgefallen, dass der von Dr Dorsten entwickelte und unter dem Titel *„Detection of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) by real-time RT-PCR“* (doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045) publizierte PCR-Test (und

Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.

als Basis für nachfolgende PCR-Tests) bereits am 21.01.2020 eingereicht wurde, und damit 3 Tage BEVOR die ersten SARS-CoV2-Gensequenzen von einer chinesischen Arbeitsgruppe, am 24.01.2020 unter dem Titel: „*A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019*“ (DOI: 10.1056/NEJMoa2001017) publiziert und freigegeben wurden?

3. Warum wird bei positiven Testergebnissen nach wie vor von Neuinfektionen gesprochen, obwohl per Definition ein PCR-Test niemals einen direkten Erregernachweis liefern kann, sondern lediglich kurze Nukleinsäuresequenzen?
4. Warum werden die offiziellen Daten dahingehend verfälscht, dass positive Testergebnisse als „Fall“/Neuerkrankung gezählt werden, obwohl keinerlei klinische Symptome vorliegen?
5. Warum hat das Gesundheitsministerium die Öffentlichkeit nicht darüber informiert, dass positiv getestet nicht gleichbedeutend mit an Covid-19 erkrankt zu sein bzw. daran zu erkranken, obwohl doch schon seit Ende Jänner durch Publikationen aus China bekannt war, dass ein Großteil der positiv-Getesteten keinerlei oder nur schwache Symptome entwickelt?
6. Warum hat man durch diese Unterlassung unnötige Angst und Panik und dem damit verbundenen Aufleben des Denunziantentums in Kauf genommen, obwohl bekannt ist, dass das die Immunabwehr deutlich schwächt?
7. Welcher Psychoneuroimmunologe wurde zur Maßnahmenabschätzung einbezogen, um Kollateralschäden zu verhindern?
8. Warum wurden Ausgangsbeschränkungen erlassen, wo doch durch viele Studien wie zB Jose-Luis Sagripanti, C. David Lytle, „*Inactivation of Influenza Virus by Solar Radiation*“, *Photochemistry and Photobiology*, 2007, 83: 1278-1282 bekannt ist, dass die UV-Strahlung Viren in kurzer Zeit abtötet?
9. Warum gab das Gesundheitsministerium der Bevölkerung keinerlei Empfehlungen zur Prophylaxe bzw. Stärkung der Abwehrkräfte, zusätzlich zu den ohnehin bekannten Hygiene-Maßnahmen, so wie das in anderen Ländern zu Beginn der Grippezeit und zu Beginn der aktuellen Corona-Pandemie durchgeführt wurde?
10. Wann und wie erfolgte die Risikoabschätzung zu den Nebenwirkungen des Lock downs (Existenzverluste, Depressionen, Vereinsamung bis zum Suizid; Beschränkung von Sozialkontakten und damit verbundener Traumatisierung von Kindern/Großeltern) gegenüber den erhofften Reduktionen von befürchteten Zahlen an Schwererkrankten?
11. Warum wurde anstatt Panikmache und gesetzlicher Freiheitsbeschränkungen nicht auf Eigenverantwortung und Selbstbeschränkungen gesetzt – schließlich bewirkt persönliche Einsicht eine bessere Compliance?

12. Inwiefern erfolgte vor Einführung eines verpflichtenden Mund-Nasen-Schutzes eine Abwägung eines möglichen Nutzens zu den seit Jahren bekannten Nebenwirkungen (Reduktion der Blut-Sauerstoffsättigung bei gleichzeitigem Anstieg von CO₂ (Hyperkapnie) mit Kopfschmerzen, Konzentrationsmangel, Verstärkter Müdigkeit, Erhöhung des Unfallrisikos, Schwächung der Immunabwehr und damit der Erhöhung der Infektionswahrscheinlichkeit sowie verstärkter Metastasierung von Tumoren)?¹
13. Warum hat das Gesundheitsministerium die Bevölkerung über die im Gesetzestext erwähnten Ausnahmen von der Maskenpflicht aus gesundheitlichen Gründen nicht aufgeklärt?
14. Warum wird die Maskenpflicht vom Gesundheitsministerium weiterhin aufrechterhalten, obwohl selbst Dr. Allerbberger von der AGES im ZIB-2 Interview am 19.08.2020 erläutert hat, dass diese Maßnahme keine Auswirkung/keinen Einfluss auf das Infektionsgeschehen in Österreich zeigt?
15. Warum gibt es zu offenen (damit öffentlichen) Briefen zahlreicher namhafter Experten an die Bundesregierung keine offenen (und damit öffentlichen) Stellungnahmen?
16. Warum werden in den öffentlich-rechtlichen Medien keine sachlich-fachlichen Diskussionen mit versch. Experten zugelassen bzw. abgehalten, sondern müssen diese auf „alternative Medien“ im Internet wie „Youtube“ ausweichen?
17. Warum lässt das Gesundheitsministerium damit eine massive Spaltung der Bevölkerung zu?
18. Warum wurden die öffentlich-rechtlichen Medien vom Gesundheitsministerium nicht dazu angehalten, die Bevölkerung mit sachlich-fachlich richtiger Daten-Darstellung zu informieren, bzw. gesendete Fehlinformationen zu korrigieren? (z.B. es wird nur die Anzahl von neuen „positiven Fällen“ veröffentlicht, ohne Bezug auf die Gesamtzahl der durchgeführten Tests zu nehmen.)
19. Warum ordnete das Gesundheitsministerium nicht lückenlose Obduktionen an, um festzustellen, ob Menschen mit oder durch Corona verstorben sind? ‘
20. Warum wird die Zahl der an Influenza Verstorbenen nicht publiziert?
21. Warum wählt das Gesundheitsministerium eine Testphilosophie, die Massentests in der symptomlosen Bevölkerungsgruppe entgegen den

¹ Studien dazu siehe hier: „Headaches Associated With Personal Protective Equipment- A Cross Sectional Study Among Frontline Healthcare Workers During COVID-19“, Jonathan J.Y. Ong et al, Headache 2020; 60: 864-877. Oder „Hypercapnia Alters Expression of Immune Response, Nucleosome Assembly and Lipid Metabolism Genes in Differentiated Human Bronchial Epithelial Cells“, S. Marina Casalino-Matsuda et al, Scientific Reports 2018; 8: 13508. Oder „Hypoxia-driven immunosuppression contributes to the pre-metastatic niche“, J. Sceneay et al, Oncoimmunology 2:1, e22355; 2013

Grundlagen der Epidemiologie, die damit das verstärkte Auftreten von falsch-positiven Ergebnissen verhindern will?

22. Welche Kriterien/Voraussetzungen wurden vom Gesundheitsministerium definiert, dass eine Rückkehr zur Normalität möglich ist?
23. Derzeit wird von offizieller Seite eine Beendigung der Pandemie damit in Verbindung gebracht, dass ein Impfstoff gegen SARS-CoV 2 auf den Markt kommt. Welche Strategie verfolgt das Gesundheitsministerium in dieser Hinsicht und was wäre sein „Plan B“, falls ein derartiger Impfstoff nicht entwickelt werden kann(z.B. wie bei HIV)?
24. Welche Kriterien bzw. Datengrundlagen beweisen die Gefährlichkeit von SARS-CoV2, mit welcher die aktuellen Maßnahmen vonseiten des Gesundheitsministeriums begründet/gerechtfertigt werden?
25. Wie ist der in der Bundesverfassung Art.2 Abs. 5 gesetzlich vorgesehene Entzug der persönlichen Freiheit auszulegen?
26. Welches parlamentarische legitimierte Gremium legt fest, was zu den freiheitsbeschränkenden Krankheiten gehört?
27. Wie sind §178 und §179 des Strafgesetzbuches im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie konkret aufzufassen bzw. zu interpretieren?
28. Wann ist wer wie zu strafen?
29. Wie ist das im Falle von SARS CoV2?
30. Wann ist ein Betroffener ein Gefährder (bei positivem Test und/oder wenn er/sie klinische Symptome zeigt)?
31. In Österreich ist der Oberste Sanitätsrat lt. Bundesgesetz ein wissenschaftlich beratendes Gremium und für die Beratung des Ministers zuständig und besitzt eine eigene Geschäftsordnung. Auf welcher gesetzlichen Basis fungiert nun die „Corona-Taskforce“ des Bundesministeriums für Gesundheit?
32. Welchen Satus haben die Mitglieder der „Corona-Taskforce“ in Bezug auf Datenschutz und Verschwiegenheit, wenn diese nicht angelobt wurden?
33. Wie sollen Eltern lt. Bundesgesetz, mit dem die Verpflichtung zu Bildung oder Ausbildung für Jugendliche geregelt wird (Ausbildungspflichtgesetz – APfIG) StF: BGBl. I Nr. 62/2016 (NR: GP XXV RV 1178 AB 1219 S.136. BR: AB 9617 S.856. oder auch ABGB §231 bis §235) in Coronazeiten umgehen, ohne Gesetze zu verletzen?