



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Christian Klingen, Andreas Winhart, Ulrich Singer, Markus Bayerbach, Gerd Mannes AfD**
vom 26.03.2020

Erklärungsbedürftige Einschätzungen der Regierungen zur Corona-Pandemie

In der Bundestagsdrucksache (BT-Drs.) 17/12051 wurde auf Seite 64 eine SARS-Epidemie wie die gegenwärtige ziemlich präzise vorhergesagt. Nachdem die sozialistische Regierung Chinas das Virus bis zum 11.01.2020 fast einen Monat lang versucht hat geheim zu halten, wegzurelativieren oder als „Lungenentzündung“ kleinzureden und zugleich Personen, die in sozialen Netzwerken und Blogs darauf aufmerksam machten, als Produzenten von „Fake News“ verfolgte, musste sie dessen Existenz aufgrund erdrückender Tatsachen am 11.01.2020 gegenüber der Weltgesundheitsorganisation (WHO) letztendlich dann doch zugeben. Auf dem Kreuzfahrtschiff Diamond Princess erhielt die Welt dann einen Mitte Januar zugestiegenen, infizierten Passagier, dann eine Blaupause dessen, was ihr bevorsteht, mit der Folge, dass keine vier Wochen später 15 Prozent der ca. 3 700 Passagiere infiziert waren.

Damit wussten die Bundesregierung und die Landesregierungen seit Mitte Januar, was in absehbarer Zeit auf sie zukommen wird, und es ist bisher nicht wirklich erkennbar, dass sich Bundesregierung bzw. Landesregierung angemessen hierauf vorbereitet hätten.

Zum Zweck des Wegrelativierens und Verharmlosens dessen was bevorsteht, spielten sich das Robert Koch-Institut (RKI) und der Bundesminister für Gesundheit dann zu offensichtlich gegenseitig die Bälle zu, wie z. B. durch die Einführung und zu lange Verwendung des irreführenden Narrativs, das Coronavirus sei weniger gefährlich als eine normale Grippe, wobei nicht übersehen werden sollte, dass das RKI eine Bundesoberbehörde und der Bundesminister für Gesundheit wiederum der Chef des Aufsichtsorgans für das RKI als Bundesoberbehörde ist.

Am 22.01.2020 konnte der RKI-Präsident Prof. Dr. Lothar H. Wiehler im Coronavirus keine Gefahr für Deutschland erkennen. Prof. Dr. Lothar H. Wiehler sagte, er gehe davon aus, „dass nur wenige Menschen von anderen Menschen angesteckt werden können“ (Tagesschau am 22.01.2020), und im 3sat-Interview: „Insgesamt gehen wir davon aus, dass sich das Virus nicht sehr stark auf der Welt ausbreitet.“ Der wohl politisch unabhängigere Virologie-Professor Alexander Kekulé (Uni Halle) schätzte am selben Tag (22.01.2020) die Situation zutreffender ein: „Deutschland müsse sich auf das Coronavirus vorbereiten“, forderte er etwa. Er teile „nicht ganz die Gelassenheit des Robert Koch-Instituts“.

Am 28.01.2020 hat der RKI-Chef die Gefahr einer schweren Infektion kleinrelativiert: „Der Präsident des Robert Koch-Instituts Lothar H. Wiehler sagte, mit steigender Zahl der Verdachtsfälle, vor allem in China, nehme die Zahl der schwerwiegenden Erkrankungen und Todesfälle relativ gesehen ab.“, und der Bundesgesundheitsminister hat zu mehr Gelassenheit im Umgang mit dem Coronavirus aufgerufen. „Für übertriebene Sorge gibt es keinen Grund“ und lenkte die Aufmerksamkeit auf das, was er als viel größere Gefahr empfindet: „Das Einzige, was mich wirklich beunruhigt, sind die Verschwörungstheorien aller Art“ und ringt den Ländern Zugeständnisse ab: „4. Mit Zustimmung der Bundesländer bekommt das Robert Koch-Institut größere Koordinierungsbefugnis.“, wobei zu befürchten steht, dass er diese nach Brüssel weiterreichen könnte (<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/coronavirus-spahn-robert-koch-institut-wieler-100.html>).

Am selben 28.01.2020 wiederholte der Präsident des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in Anwesenheit der Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml das Narrativ des RKI: „Es gelte insgesamt aber, das richtige

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

Maß zu wahren, sagte Prof. Dr. Andreas Zapf, schließlich laufe derzeit auch noch die Influenza-Welle. Zum Vergleich: Bei der – besonders schweren – Grippewelle 2017/18 starben in Deutschland rund 25 000 Menschen an der Grippe. Die Behörden sehen das Risiko, dass sich das Virus in größerem Ausmaß in Deutschland ausbreitet, als eher gering an.“

Am 13.01.2020 verkündete der Präsident des RKI: „Das heißt also, Deutschland ist in der Lage, auch größere Ausbrüche einzudämmen.“ (https://www.deutschlandfunk.de/praesident-des-robert-koch-instituts-wir-sind-in-der-lage.676.de.html?dram:article_id=470226).

Das LGL wiederholte die Narrative des RKI sogar noch einen Monat später am 22.02.2020, verbreitete Floskeln und unterwarf sich dem RKI in Wort und Tat: „„Die bayerischen Gesundheitsbehörden beobachten die Entwicklung sehr genau“, erklärte ein Sprecher des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in Erlangen am Sonntag auf Anfrage der Deutschen Presse-Agentur. Sie stünden in engem Kontakt mit dem Bund und den anderen Bundesländern. Das Robert Koch-Institut (RKI) koordiniere die Beobachtung und arbeite eng mit Behörden und Einrichtungen auf internationaler und nationaler Ebene zusammen.“ (<https://www.nordbayern.de/region/corona-ausbruch-in-italien-bayerische-behorden-wachsam-1.9869844>).

Drei Tage zuvor, am 19.01.2020 dürfte die chinesische „Superverbreiterin“ im Flugzeug wohl aus Shanghai gesessen und problemlos durch einen deutschen, wohl sogar den Münchner Flughafen marschiert sein, um dann am 20.01.2020 – unwissentlich – die Belegschaft von Webasto in Stockdorf zu infizieren.

Am 24.02.2020, als in China bereits ganze Millionenstädte wegen Corona abgeriegelt waren, gab sich das RKI unbesorgt: Wenn das Coronavirus nach Deutschland käme, dann werde es „nicht innerhalb von zwei Wochen wie ein Orkan durch Deutschland gehen“, sondern es werde „verschiedene Regionen nacheinander treffen“, prophezeite er. Man müsse „das ganz nüchtern betrachten, ähnlich wie eine Grippewelle.“ Die bisherige „Eindämmungsstrategie“ fahre man „bislang mit sehr viel Erfolg“. Einen Monat später am 26.03.2020 wird die Johns-Hopkins-Universität für Deutschland 43 646 Erkrankte (Platz 5) und 262 Corona-Tote (Platz 10) melden und das RKI am selben Tag 36 508 Erkrankte und 198 Corona-Tote.

Diese offenkundig realitätsfernen Einschätzungen werfen Fragen auf!

Wir fragen die Staatsregierung:

- | | | |
|-----|--|---|
| 1. | Vorbereitungen | 5 |
| 1.1 | Welche Handlungen haben die Landesregierung und – nach deren Kenntnis die Bundesregierung – vor der ersten bekannten Ankunft einer infizierten Person in Gestalt einer Chinesin in Bayern, München, Stockdorf um den 19.01.2020 eingeleitet, die geeignet gewesen wären, die heute bekannte Covid-Corona-Pandemie in Bayern mindestens abzdämpfen oder sogar zu verhindern (bitte unter Angabe des Datums und der konkreten Handlung lückenlos aufschlüsseln)? | 5 |
| 1.2 | Welche Handlungen haben die Landesregierung und – nach deren Kenntnis die Bundesregierung – nach der ersten bekannten Ankunft einer infizierten Person in Gestalt einer Chinesin in Bayern, München, Stockdorf um den 19.01.2020 und angesichts der Epidemie auf der „Diamond Princess“ einen Monat später, eingeleitet, die geeignet gewesen wären, die heute bekannte Covid-Corona-Pandemie in Bayern mindestens abzdämpfen oder sogar zu verhindern (bitte unter Angabe des Datums und der konkreten Handlung lückenlos aufschlüsseln)? | 5 |
| 1.3 | Welche Handlungen hat die Staatsregierung der Vorhersage von Prof. Alexander Kekulé vom 22.01.2020 „Deutschland müsse sich auf das Coronavirus vorbereiten“ bis 01.03.2020 folgen lassen (bitte unter Angabe des Datums und der konkreten Handlung lückenlos aufschlüsseln)? | 5 |
| 2. | Fragwürdige Einschätzungen durch bayerische Behörden..... | 6 |
| 2.1 | Welche der in der BT-Drs. 17/12051 – Anhang 4 – „Risikoanalyse Bevölkerungsschutz Bund – Pandemie durch Virus „Modi-SARS“ Stand: 10.12.2012“ getätigten Vorhersagen sind nach Überzeugung des LGL – Stand damals – fachlich falsch oder – Stand heute – fachlich überholt (bitte vollumfänglich aufschlüsseln)?..... | 6 |

2.2	Wie bringt die Staatsregierung die Äußerungen der Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml und des LGL auf der Pressekonferenz vom 28.01.2020 in Einklang mit der in Frage 2.1 abgefragten Risikoanalyse (bitte ausführlich begründen)?.....	6
2.3	Welche Handlungen hat die Staatsregierung seit Veröffentlichung der in Frage 2.1 abgefragten Risikoanalyse und vor dem 19.01.2020 eingeleitet, um die darin beschriebenen Risiken zu reduzieren (bitte lückenlos chronologisch auflisten)?.....	6
3.	Unterwerfung des LGL unter das RKI	6
3.1	Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung am 28.01.2020 im Vier-Punkte-Plan des Bundesministers für Gesundheit Jens Spahn unter „4. Mit Zustimmung der Bundesländer bekommt das Robert Koch-Institut größere Koordinierungsbefugnis.“ das LGL mindestens teilweise dem RKI unterstellt (bitte ausführlich begründen und hierbei mindestens angeben, wer für Bayern diese Unterwerfung des LGL nach Berlin autorisiert hat, welche Kompetenzen dem RKI eingeräumt wurden, in welchen Kompetenzen das LGL oder eine andere bayerische Behörde dadurch geschwächt wurde)?	6
3.2	Teilt die Staatsregierung die Auffassung, dass Wettbewerb unter Forschern und unter Behörden die Effizienz von Forschern und Behörden eher anspornt als reduziert (bitte ausführen, wie die in Frage 3.1 abgefragte Verlagerung von Koordinierungsbefugnis mit diesem Wettbewerbsgedanken in Einklang zu bringen ist)?	7
3.3	Von welchen der in Frage 3.1 und/oder 3.2 abgefragten Koordinierungsbefugnisse ist der Staatsregierung bekannt oder kann sich die Staatsregierung vorstellen, dass diese durch den Bund an die EU weitergereicht werden sollen oder könnten?	7
4.	Einklang RKI und LGL.....	7
4.1	Mit welchen Äußerungen und/oder Einschätzungen und/oder Handlungen setzte sich das LGL vom RKI bis heute von den Einschätzungen oder Handlungsempfehlungen des RKI ab (bitte chronologisch unter Angabe des Datums und der Belegstelle ausführlich begründen)?	7
4.2	Aus welchen Gründen haben das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und das LGL die Vorhersagen des Virologen Prof. Alexander Kekulé, der bereits viel früher zu Schulschließungen riet, missachtet?	7
4.3	Welchen Einfluss hat der vom Virologen Prof. Jonas Schmidt-Chanasit in der „Welt“ vom 16.03.2020 geäußerte Gedanke „Zugleich haben wir in Deutschland 28 000 Betten auf Intensivstationen, das ist im internationalen Vergleich sehr viel. Wir können also mehr Infektionen zulassen.“ auf das Hinausschieben einschneidender Maßnahmen durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bzw. durch das LGL zur Eindämmung des Virus gehabt?	7
5.	Relativierende Grippe-Vergleiche.....	7
5.1	Welche sachliche Berechtigung hat es aus Sicht des LGL, einen SARS-Mutanten öffentlich nicht mit Vorbildern aus der SARS-Familie zu kommunizieren, sondern aus der Familie der gängigen Grippeviren (bitte ausführlich begründen)?	7
5.2	Aus welchem Grund unterließ das LGL – wenn es schon „Grippe-Vergleiche“ kommuniziert – bisher einen Vergleich mit der „Spanischen Grippe“, um die Bevölkerung über mögliche Folgen des Virus zu informieren (bitte ausführlich begründen)?.....	7
5.3	Haben sich die Staatsministerin für Gesundheit und Pflege und das IGL bei ihrer Äußerung auf der Pressekonferenz vom 28.01.2020 „Es gelte insgesamt aber, das richtige Maß zu wahren, sagte Zapf, schließlich laufe derzeit auch noch die Influenza-Welle. Zum Vergleich: Bei der – besonders schweren – Grippewelle 2017/18 starben in Deutschland rund 25 000 Menschen an der Grippe“ geirrt (bitte den Grund für den Irrtum angeben)?	8

6.	Definitionsfragen bei „Grippe“ und/oder Modi-SARS-Erregern	8
6.1	Wie definieren das RKI und das LGL bei „Grippe“ bzw. Modi-SARS-Erregern den Begriff „Verdachtsfall“ (bitte ausführlich darlegen)?	8
6.2	Wie definieren das RKI und das LGL bei „Grippe“ bzw. Modi-SARS-Erregern den Begriff „begründeter Verdachtsfall“ (bitte ausführlich darlegen)?	8
6.3	Wie definieren das RKI und das LGL bei „Grippe“ bzw. Modi-SARS-Erregern den Begriff „Todesfall“ (bitte ausführlich darlegen)?	8
7.	Statistische Erfassung eines „Todesfalls“ durch Modi-SARS-Erreger	8
7.1	Wird ein Todesfall bei einem Träger von Modi-SARS-Erregern auch dann als „durch Modi-SARS-Erreger verstorben“ statistisch erfasst, wenn der Verstorbene nicht am Erreger unmittelbar verstorben ist, sondern mittelbar an einer durch den Erreger sicher bzw. vermutlich verursachten Krankheit, wie z. B. einer Lungenentzündung etc. (bitte genau die kausale Abgrenzung angeben, unter der ein mit Modi-SARS-Erreger Befallener durch den Virus mittelbar oder unmittelbar verstirbt)?	8
7.2	Welche formalen, definatorischen Unterschiede sind dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege oder einer ihm unterstellten Behörde bekannt, den Träger eines Modi-SARS-Erregers, der verstirbt, als „durch Modi-SARS-Erreger verstorben“ statistisch zu erfassen (bitte bekannte Unterschiede innerhalb der EU und innerhalb der einzelnen Bundesländer aufschlüsseln)?	8
7.3	Welche praktischen Unterschiede sind dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege oder einer ihm unterstellten Behörde bekannt, den Träger eines Modi-SARS-Erregers, der verstirbt, als der in Frage 7.2 abgefragten Definition entsprechend „verstorben“ statistisch zu erfassen (bitte bekannte Unterschiede betreffend die Umsetzung von Definitionen innerhalb der EU und innerhalb der einzelnen Bundesländer aufschlüsseln)?	8
8.	Qualität der statistischen Erfassung	8
8.1	Wie erklärt sich das LGL den enormen Unterschied, dass am 26.03.2020 die Johns-Hopkins-Universität für Deutschland 43 646 Erkrankte und 262 Corona-Tote meldet und das LGL unter Bezugnahme auf das RKI am selben Tag 36 508 Erkrankte und 198 Corona-Tote?	8
8.2	Welchen Einfluss haben die in Frage 8.1 dokumentierten statistischen Unterschiede nach Ansicht der Staatsregierung auf das Vertrauen der Bevölkerung in die Arbeit der bayerischen Behörden?	9
8.3	Welche Einflüsse hat die Staatsregierung bisher bei bürokratischen Auflagen, wie z. B. Arbeitszeitgesetzgebung, Einsatz von Behördenmitarbeitern an Wochenenden und in der Nacht, identifizieren können, die die effektive Eindämmung des Virus behindern (bitte ausführen, welche Maßnahmen eingeleitet wurden, diese abzustellen)?	9

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

vom 03.06.2020

1. Vorbereitungen

- 1.1 Welche Handlungen haben die Landesregierung und – nach deren Kenntnis die Bundesregierung – vor der ersten bekannten Ankunft einer infizierten Person in Gestalt einer Chinesin in Bayern, München, Stockdorf um den 19.01.2020 eingeleitet, die geeignet gewesen wären, die heute bekannte Covid-Corona-Pandemie in Bayern mindestens abzdämpfen oder sogar zu verhindern (bitte unter Angabe des Datums und der konkreten Handlung lückenlos aufschlüsseln)?**

Die Handlungen sind im bayerischen Pandemie-Rahmenplan beschrieben: <https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2020/02/influenza-bayern.pdf>.

- 1.2 Welche Handlungen haben die Landesregierung und – nach deren Kenntnis die Bundesregierung – nach der ersten bekannten Ankunft einer infizierten Person in Gestalt einer Chinesin in Bayern, München, Stockdorf um den 19.01.2020 und angesichts der Epidemie auf der „Diamond Princess“ einen Monat später, eingeleitet, die geeignet gewesen wären, die heute bekannte Covid-Corona-Pandemie in Bayern mindestens abzdämpfen oder sogar zu verhindern (bitte unter Angabe des Datums und der konkreten Handlung lückenlos aufschlüsseln)?**

Ein Arbeitsstab wurde bereits vor dem ersten Fall in Bayern gegründet. Sofort nach Bekanntwerden des ersten Falles in Bayern hat das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) eine umfassende Ausbruchsuntersuchung vorgenommen. Dabei wurde bei 14 Patienten eine Infektion mit SARS-CoV-2 bestätigt. All diese Fälle waren auf einen Indexfall aus China zurückzuführen. Die Infektionskette konnte aufgrund der sofort ergriffenen umfassenden Maßnahmen der bayerischen Gesundheitsbehörden erfolgreich durchbrochen werden. Die Erkrankten wurden stationär isoliert und alle engen Kontaktpersonen nach Ermittlung diagnostisch abgeklärt und 14 Tage (Inkubationszeit) häuslich isoliert. Alle Erkrankungsfälle dieses Clusters gelten als geheilt. Durch die getroffenen Maßnahmen der Gesundheitsbehörden konnte eine weitere Verbreitung des Virus ausgehend von dieser Personengruppe erfolgreich verhindert werden. Weitere getroffene Maßnahmen können der Website der Staatsregierung „Coronavirus in Bayern – Informationen auf einen Blick“ entnommen werden (<https://www.bayern.de/service/coronavirus-in-bayern-informationen-auf-einen-blick/>).

- 1.3 Welche Handlungen hat die Staatsregierung der Vorhersage von Prof. Alexander Kekulé vom 22.01.2020 „Deutschland müsse sich auf das Coronavirus vorbereiten“ bis 01.03.2020 folgen lassen (bitte unter Angabe des Datums und der konkreten Handlung lückenlos aufschlüsseln)?**

Die Staatsregierung hat in enger Zusammenarbeit mit den Ländern und in Abstimmung mit der Bundesregierung ihre Maßnahmen an die jeweilig aktuelle epidemiologische Lage angepasst. Die getroffenen Maßnahmen können dem Bayerischen Ministerialblatt (<https://www.verkuendung-bayern.de/ministerialblatt/uebersicht-baymb1/>) und der Website der Staatsregierung „Coronavirus in Bayern – Informationen auf einen Blick“ entnommen werden (<https://www.bayern.de/service/coronavirus-in-bayern-informationen-auf-einen-blick/>) entnommen werden.

- 2. Fragwürdige Einschätzungen durch bayerische Behörden**
- 2.1 Welche der in der BT-Drs. 17/12051 – Anhang 4 – „Risikoanalyse Bevölkerungsschutz Bund – Pandemie durch Virus „Modi-SARS“ Stand: 10.12.2012“ getätigten Vorhersagen sind nach Überzeugung des LGL – Stand damals – fachlich falsch oder – Stand heute – fachlich überholt (bitte vollumfänglich aufschlüsseln)?**
- 2.2 Wie bringt die Staatsregierung die Äußerungen der Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Melanie Huml und des LGL auf der Pressekonferenz vom 28.01.2020 in Einklang mit der in Frage 2.1 abgefragten Risikoanalyse (bitte ausführlich begründen)?**

Der Hauptunterschied des Szenarios zur aktuellen Pandemie liegt in der hohen Pathogenität des fiktiven Erregers „Modi-SARS“ im Vergleich zu SARS-CoV-2. Nach einer Infektion mit „Modi-SARS“ müssen zwischen 20 und 30 Prozent intensivmedizinisch betreut werden und rund 14 Prozent werden beatmungspflichtig. In der aktuellen Pandemie sind die Zahl der Hospitalisierungen und die Zahl der Intensivpatienten deutlich geringer.

- 2.3 Welche Handlungen hat die Staatsregierung seit Veröffentlichung der in Frage 2.1 abgefragten Risikoanalyse und vor dem 19.01.2020 eingeleitet, um die darin beschriebenen Risiken zu reduzieren (bitte lückenlos chronologisch auflisten)?**

Auf die Antwort zu Frage 1.1 wird verwiesen.

- 3. Unterwerfung des LGL unter das RKI**
- 3.1 Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung am 28.01.2020 im Vier-Punkte-Plan des Bundesministers für Gesundheit Jens Spahn unter „4. Mit Zustimmung der Bundesländer bekommt das Robert Koch-Institut größere Koordinierungsbefugnis.“ das LGL mindestens teilweise dem RKI unterstellt (bitte ausführlich begründen und hierbei mindestens angeben, wer für Bayern diese Unterwerfung des LGL nach Berlin autorisiert hat, welche Kompetenzen dem RKI eingeräumt wurden, in welchen Kompetenzen das LGL oder eine andere bayerische Behörde dadurch geschwächt wurde)?**

Laut dem Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite ist das RKI die nationale Behörde zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen. Es arbeitet mit den jeweils zuständigen Bundesbehörden, den zuständigen Landesbehörden, den nationalen Referenzzentren, weiteren wissenschaftlichen Einrichtungen und Fachgesellschaften zusammen. Das Bundesministerium für Gesundheit wird im Rahmen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite unbeschadet der Befugnisse der Länder zu den in § 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG) genannten Maßnahmen ermächtigt. Dies dient dazu, dass der Bund schnell mit schützenden Maßnahmen reagieren kann, wenn es zu einer Epidemie mit einem weltweit dynamischen Infektionsgeschehen kommt. Das RKI ist außerdem für den fachlichen Austausch mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zuständig.

Das Institut arbeitet dabei mit dem ECDC und der WHO eng zusammen. Das RKI ist WHO-Kooperationszentrum für neu auftretende Infektionskrankheiten und biologische Gefahren sowie für das Global Outbreak Alert & Response Network (GOARN). Seit 2017 ist die wichtige Rolle des Instituts im Bereich des internationalen Gesundheitsschutzes gesetzlich verankert (Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten). Im Januar 2019 hat im RKI eine eigene internationale Abteilung – das Zentrum für Internationalen Gesundheitsschutz (ZIG) – die Arbeit aufgenommen. Die Zusammenarbeit mit den internationalen Gesundheitsinstitutionen ist insbesondere bei der Bekämpfung einer Pandemie unverzichtbar.

- 3.2 Teilt die Staatsregierung die Auffassung, dass Wettbewerb unter Forschern und unter Behörden die Effizienz von Forschern und Behörden eher anspornt als reduziert (bitte ausführen, wie die in Frage 3.1 abgefragte Verlagerung von Koordinierungsbefugnis mit diesem Wettbewerbsgedanken in Einklang zu bringen ist)?**

In einer demokratischen föderalen Struktur stehen die Bundes- und Landesbehörden nicht im Wettbewerb, sondern haben jeweils gesetzlich definierte Zuständigkeiten und ergänzen sich darüber hinaus in ihrer Arbeit.

- 3.3 Von welchen der in Frage 3.1 und/oder 3.2 abgefragten Koordinierungsbefugnisse ist der Staatsregierung bekannt oder kann sich die Staatsregierung vorstellen, dass diese durch den Bund an die EU weitergereicht werden sollen oder könnten?**

Der Staatsregierung ist nicht bekannt, dass der Bund die oben genannten Befugnisse an die EU weiterreicht.

4. Einklang RKI und LGL

- 4.1 Mit welchen Äußerungen und/oder Einschätzungen und/oder Handlungen setzte sich das LGL vom RKI bis heute von den Einschätzungen oder Handlungsempfehlungen des RKI ab (bitte chronologisch unter Angabe des Datums und der Belegstelle ausführlich begründen)?**

Es besteht große fachliche Übereinstimmung und eine hervorragende Zusammenarbeit zwischen LGL und RKI. Die Stellungnahmen und Maßnahmen des LGL erfolgen auf der Grundlage der Empfehlungen des RKI und werden nach Bedarf an die jeweilige epidemiologische Situation in Bayern angepasst.

- 4.2 Aus welchen Gründen haben das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege und das LGL die Vorhersagen des Virologen Prof. Alexander Kekulé, der bereits viel früher zu Schulschließungen riet, missachtet?**
- 4.3 Welchen Einfluss hat der vom Virologen Prof. Jonas Schmidt-Chanasit in der „Welt“ vom 16.03.2020 geäußerte Gedanke „Zugleich haben wir in Deutschland 28 000 Betten auf Intensivstationen, das ist im internationalen Vergleich sehr viel. Wir können also mehr Infektionen zulassen.“ auf das Hinausschieben einschneidender Maßnahmen durch das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bzw. durch das LGL zur Eindämmung des Virus gehabt?**

Die Staatsregierung hat ihre Maßnahmen in enger Zusammenarbeit mit den Ländern und in Abstimmung mit der Bundesregierung an die jeweilige aktuelle epidemiologische Lage angepasst.

5. Relativierende Grippe-Vergleiche

- 5.1 Welche sachliche Berechtigung hat es aus Sicht des LGL, einen SARS-Mutanten öffentlich nicht mit Vorbildern aus der SARS-Familie zu kommunizieren, sondern aus der Familie der gängigen Grippeviren (bitte ausführlich begründen)?**
- 5.2 Aus welchem Grund unterließ das LGL – wenn es schon „Grippe-Vergleiche“ kommuniziert – bisher einen Vergleich mit der „Spanischen Grippe“, um die Bevölkerung über mögliche Folgen des Virus zu informieren (bitte ausführlich begründen)?**

Das LGL hat die weltweite Ausbreitung von SARS-CoV-2 von Anfang an sehr ernst genommen. Dies zeigt u. a. auch die umfassende Ausbruchsuntersuchung in der Folge der ersten bayerischen Fälle. Relativierende Vergleiche zur Grippesaison wurden nicht geäußert.

- 5.3 Haben sich die Staatsministerin für Gesundheit und Pflege und das IGL bei ihrer Äußerung auf der Pressekonferenz vom 28.01.2020 „Es gelte insgesamt aber, das richtige Maß zu wahren, sagte Zapf, schließlich laufe derzeit auch noch die Influenza-Welle. Zum Vergleich: Bei der – besonders schweren – Grippewelle 2017/18 starben in Deutschland rund 25 000 Menschen an der Grippe“ geirrt (bitte den Grund für den Irrtum angeben)?**

Die in der o. g. Pressekonferenz genannte Zahl ist richtig und bezog sich auf die in der retrospektiven Betrachtung einer Influenza-Saison übliche sogenannte Exzess-Schätzung der Influenza-bedingten Todesfälle (22 900 nach Berechnungen des RKI für die o. g. Saison).

- 6. Definitionsfragen bei „Grippe“ und/oder Modi-SARS-Erregern**
- 6.1 Wie definieren das RKI und das LGL bei „Grippe“ bzw. Modi-SARS-Erregern den Begriff „Verdachtsfall“ (bitte ausführlich darlegen)?**
- 6.2 Wie definieren das RKI und das LGL bei „Grippe“ bzw. Modi-SARS-Erregern den Begriff „begründeter Verdachtsfall“ (bitte ausführlich darlegen)?**
- 6.3 Wie definieren das RKI und das LGL bei „Grippe“ bzw. Modi-SARS-Erregern den Begriff „Todesfall“ (bitte ausführlich darlegen)?**

Bei Modi-SARS handelt es sich um einen fiktiven Erreger eines Übungsszenarios. Deshalb gibt es dafür keine offiziellen Falldefinitionen.

- 7. Statistische Erfassung eines „Todesfalls“ durch Modi-SARS-Erreger**
- 7.1 Wird ein Todesfall bei einem Träger von Modi-SARS-Erregern auch dann als „durch Modi-SARS-Erreger verstorben“ statistisch erfasst, wenn der Verstorbene nicht am Erreger unmittelbar verstorben ist, sondern mittelbar an einer durch den Erreger sicher bzw. vermutlich verursachten Krankheit, wie z. B. einer Lungenentzündung etc. (bitte genau die kausale Abgrenzung angeben, unter der ein mit Modi-SARS-Erreger Befallener durch den Virus mittelbar oder unmittelbar verstirbt)?**
- 7.2 Welche formalen, definitorischen Unterschiede sind dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege oder einer ihm unterstellten Behörde bekannt, den Träger eines Modi-SARS-Erregers, der verstirbt, als „durch Modi-SARS-Erreger verstorben“ statistisch zu erfassen (bitte bekannte Unterschiede innerhalb der EU und innerhalb der einzelnen Bundesländer aufschlüsseln)?**
- 7.3 Welche praktischen Unterschiede sind dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege oder einer ihm unterstellten Behörde bekannt, den Träger eines Modi-SARS-Erregers, der verstirbt, als der in Frage 7.2 abgefragten Definition entsprechend „verstorben“ statistisch zu erfassen (bitte bekannte Unterschiede betreffend die Umsetzung von Definitionen innerhalb der EU und innerhalb der einzelnen Bundesländer aufschlüsseln)?**

Bei Modi-SARS handelt es sich um einen fiktiven Erreger eines Übungsszenarios. Deshalb gibt es dafür keine offiziellen Definitionen für einen Todesfall.

- 8. Qualität der statistischen Erfassung**
- 8.1 Wie erklärt sich das LGL den enormen Unterschied, dass am 26.03.2020 die Johns-Hopkins-Universität für Deutschland 43 646 Erkrankte und 262 Corona-Tote meldet und das LGL unter Bezugnahme auf das RKI am selben Tag 36 508 Erkrankte und 198 Corona-Tote?**

Die Daten des LGL basieren auf gesetzlichen Meldedaten nach dem Infektionsschutzgesetz. Die Daten der Johns-Hopkins-Universität basieren auf einem Software-Suchalgorithmus, der u. a. frei zugängliche, webbasierte Daten zusammenträgt ([https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30120-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30120-1/fulltext)). Über die Plausibilität der dort verwendeten Daten liegen dem Staatsministerium keine Informationen vor.

8.2 Welchen Einfluss haben die in Frage 8.1 dokumentierten statistischen Unterschiede nach Ansicht der Staatsregierung auf das Vertrauen der Bevölkerung in die Arbeit der bayerischen Behörden?

Die dokumentierten statistischen Unterschiede werden u. a. auf den Webseiten des RKI allgemeinverständlich in einem FAQ-Katalog erklärt (<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>). Das Vertrauen der Bevölkerung in die Arbeit der bayerischen Behörden wird durch diese erklärbaren statistischen Unterschiede nicht beeinflusst.

8.3 Welche Einflüsse hat die Staatsregierung bisher bei bürokratischen Auflagen, wie z. B. Arbeitszeitgesetzgebung, Einsatz von Behördenmitarbeitern an Wochenenden und in der Nacht, identifizieren können, die die effektive Eindämmung des Virus behindern (bitte ausführen, welche Maßnahmen eingeleitet wurden, diese abzustellen)?

Die an die jeweilige aktuelle epidemiologische Lage angepassten Maßnahmen haben bisher zu einer deutlichen Verlangsamung des Ausbruchgeschehens geführt.