



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Markus Bayerbach, Andreas Winhart, Ralf Stadler, Ulrich Singer, Josef Seidl, Jan Schiffers, Christian Klingen** AfD
vom 03.01.2021

Umsetzung der Richtlinien der Staatsregierung und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zum Ausfüllen von Totenscheinen der an/mit COVID-19 Verstorbenen in Bayern

Eine Kontroverse aus der Schweiz macht die Reichweite der Beantwortung der Frage, ob ein positiv auf COVID-19 getesteter Verstorbener an dieser Infektion oder aus anderen Gründen verstorben ist und damit als „Corona-Toter“ zu zählen ist, besonders transparent: Anlass liefern ein Bub zwischen 0 und 9 Jahren und ein junger Mann zwischen 20 und 29 Jahren, die in einer aktuellen BAG (das dem Schweizer Innenministerium unterstellte Bundesamt für Gesundheit)-Liste als laborbestätigte Todesfälle aufscheinen. Der Kanton als lokal zuständige politische Ebene widerspricht dieser Eintragung in der BAG-Liste jedoch. Das Coronavirus sei nicht die Todesursache des 29-Jährigen gewesen, so der Kanton, und stützt sich hierbei auf medizinische Erkenntnisse: „Während das BAG bestätigte, dass in dieser Zeit eine Person mit dem Coronavirus gestorben ist, widersprach der Kanton Zürich postwendend. Zwar habe der Tote tatsächlich das Coronavirus gehabt, es könne aber ausgeschlossen werden, dass er daran gestorben sei. Trotzdem wird er auch nach dieser Klärung nicht aus der Statistik des BAG verschwinden. Warum? Gegenüber ‚20 Minuten‘ erklärt BAG-Sprecherin Katrin Holenstein: ‚Die Todesursache ist dem BAG nicht bekannt.‘ Auf dem Meldeformular zum klinischen Befund eines Todesfalles existiere keine Angabe zur Todesursache. ‚Dort wird nur vermerkt, dass es sich um einen COVID-Patienten gehandelt hat.‘ Ärzte müssten solche obligatorisch dem BAG melden. Und tauchten dann als Todesfälle in der Corona-Statistik auf.“ Der Mediensprecher des Kantons Zürich erklärt gegenüber „20 Minuten“, dass im Kanton Zürich ein 29-jähriger Mann verstorben sei, der positiv auf COVID-19 getestet worden sei. „Aufgrund des ärztlichen Befundes kann jedoch ausgeschlossen werden, dass COVID die Todesursache war.“ Entgegen diesen medizinischen Tatsachen bleibt der Fall weiterhin in Corona-Todesfall-Statistik ersichtlich. Als Grund hierfür wird angeführt, dass in der Statistik alle Corona-positiven Toten aufgeführt werden, so die Sprecherin des BAG Katrin Holenstein. Die im Internet zugängliche Statistik des BAG sei eine „epidemiologische Statistik“.

Dieser Hinweis, dass eine „epidemiologische Statistik“ geführt wird, die von den medizinischen Tatsachen offenbar abgekoppelt ist, erhärtet sich beim Betrachten der in Österreich verwendeten Definition für „Corona-Tote“: Jede verstorbene Person, die zuvor COVID-positiv getestet wurde, wird in der Statistik als „COVID-Tote/r“ geführt, unabhängig davon, ob sie direkt an den Folgen der Viruserkrankung selbst oder „mit dem Virus“ (an einer potenziell anderen Todesursache) verstorben ist. Inhaltsidentisch das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in Bayern: „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist. Mit SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund anderer Ursachen verstorben ist, aber auch ein positiver Befund auf SARS-CoV-2 vorlag. An SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund der gemeldeten Krankheit verstorben ist. ‚Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist‘ bedeutet, dass ein positiver SARS-CoV-2-Befund vorlag, die eigentliche Todesursache jedoch unbekannt ist.“ Selbst das Robert-Koch-Institut (RKI) gesteht zu, dass sogar Personen, die zuvor positiv getestet wurden und dann z. B. aufgrund einer staatlichen Lockdown-Maßnahme Selbstmord begehen würden, als „Corona-Tote“ ge-

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.

zählt würden, und antwortet auf die Frage: „Stimmt es tatsächlich, dass ein Mensch, der unter Fremd- oder Eigeneinwirkung gewaltsam verstirbt und zuvor positiv auf Corona getestet wurde vom Robert-Koch-Institut als ‚Coronatoter‘ öffentlich gelistet wird?“ mit „ja“ (<https://correctiv.org/faktencheck/2020/04/23/coronavirus-ja-auch-infizierte-die-gewaltsam-sterben-werden-in-die-statistik-aufgenommen/>).

Die WHO hat Ende April 2020 eigens Richtlinien darüber herausgegeben, wann ein Verstorbener als „Corona-Toter“ zu zählen sei und wann nicht: https://www.who.int/docs/default-source/classification/icd/covid-19/guidelines-cause-of-death-covid-19-20200420-en.pdf?sfvrsn=35fdd864_2. Darin sind auch Musterfälle beschrieben, wie positiv auf COVID-19 Getestete in den Totenschein eingetragen werden sollten. Die Formulare der WHO sind in diesen Punkten praktisch inhaltsidentisch mit den von der Staatsregierung vorgegebenen Totenscheinen: https://www.gesetze-bayern.de/Content/Resource?path=resources%2FBayVwV96862_BayVV2127-G-048-A001.PDF Da auf Basis dieser angeblichen „COVID-19-Toten“ die Grundrechte von 13 Millionen Bürgern in Bayern eingeschränkt werden, tut Klarheit in diesem Punkt Not.

Wir fragen die Staatsregierung:

1. Richtlinien der Staatsregierung zum Ausfüllen von Totenscheinen 5
 - 1.1 In welchen Punkten weichen die Richtlinien der Staatsregierung zum Ausfüllen von Totenscheinen von den Richtlinien der WHO zum Ausfüllen von Totenscheinen ab (bitte lückenlos aufschlüsseln)? 5
 - 1.2 In welchen Punkten weichen die Richtlinien der Staatsregierung zum Ausfüllen von Totenscheinen für Verstorbene mit mutmaßlich oder sicher positivem COVID-19-Test von den Richtlinien der WHO zum Ausfüllen von Totenscheinen für Verstorbene mit mutmaßlich oder sicher positivem COVID-19-Test von Ende April 2020 ab (bitte lückenlos aufschlüsseln)? 5
 - 1.3 Durch welche in Bayern geltenden Rechtsgrundlagen werden die in Bayern praktizierenden Ärzte darauf verpflichtet, die in 1.1 und 1.2 abgefragten Vorgaben einzuhalten (bitte lückenlos aufschlüsseln)? 5
2. Definition von „Corona-Toten“ durch die WHO aus dem im Vorspruch zitierten Formular vom 20. April 2020 5
 - 2.1 Wendet die Staatsregierung folgende Definition der WHO für „Corona-Tote“ an: „A death due to COVID-19 is defined for surveillance purposes as a death resulting from a clinically compatible illness, in a probable or confirmed COVID-19 case ...“ (bitte im – auch teilweisen – Ablehnensfall begründen)? 5
 - 2.2 Wendet die Staatsregierung die erste Ausnahme zu der in 2.1 abgefragten Definition der WHO für „Corona-Tote“ ebenfalls an: „... unless there is a clear alternative cause of death that cannot be related to COVID disease (e.g. trauma).“ (bitte im – auch teilweisen – Ablehnensfall begründen)? 5
 - 2.3 Wendet die Staatsregierung die erste Ausnahme zu der in 2.1 abgefragten Definition der WHO für „Corona-Tote“ ebenfalls an: „... There should be no period of complete recovery from COVID-19 between illness and death.“ (bitte im – auch teilweisen – Ablehnensfall begründen)? 6
3. Definition von „Corona-Toten“ durch die Staatsregierung (I) 6
 - 3.1 Wie kann der erste Satz der Definition der Staatsregierung für „Corona-Tote“: „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist.“ mit dem in 2.1 abgefragten Grundsatz und seinen in 2.2 und 2.3 abgefragten Ausnahmen der WHO in Einklang gebracht werden (bitte ausführlich darlegen)? 6
 - 3.2 Wie kann der zweite Satz der Definition der Staatsregierung für „Corona-Tote“: „Mit SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund anderer Ursachen verstorben ist, aber auch ein positiver Befund auf SARS-CoV-2 vorlag. An SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund der gemeldeten Krankheit verstorben ist.“ mit dem in 2.1 abgefragten Grundsatz und seinen in 2.2 und 2.3 abgefragten Ausnahmen der WHO in Einklang gebracht werden (bitte ausführlich darlegen)? 6

- 3.3 Wie kann der dritte Satz der Definition der Staatsregierung für „Corona-Tote“: „Mit SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund anderer Ursachen verstorben ist, aber auch ein positiver Befund auf SARS-CoV-2 vorlag. An SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund der gemeldeten Krankheit verstorben ist.“ mit dem in 2.1 abgefragten Grundsatz und seinen in 2.2 und 2.3 abgefragten Ausnahmen der WHO in Einklang gebracht werden (bitte ausführlich darlegen)? 6
4. Definition von „Corona-Toten“ durch die Staatsregierung (II) 6
- 4.1 Wie kann der vierte Satz der Definition der Staatsregierung für „Corona-Tote“: „Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist“ bedeutet, dass ein positiver SARS-CoV-2-Befund vorlag, die eigentliche Todesursache jedoch unbekannt ist.“ mit dem in 2.1 abgefragten Grundsatz und seinen in 2.2 und 2.3 abgefragten Ausnahmen der WHO in Einklang gebracht werden (bitte ausführlich darlegen)? 6
- 4.2 Woher weiß der an die Vorgaben der Staatsregierung gebundene Ausfüller eines Totenscheins, dass er selbst im Fall, dass ein Verstorbener positiv auf das COVID-19-Virus getestet wurde, gemäß Vorgaben der WHO den Bezug des Todes zu COVID-19 nicht herstellen soll, wenn „... there is a clear alternative cause of death that cannot be related to COVID disease (e. g. trauma).“ (bitte Anzahl der von Gesundheitsämtern in Bayern und insbesondere Oberbayern angeordneten Obduktionen von Verstorbenen, die zuvor positiv auf COVID-19 getestet worden waren, angeben)? 7
- 4.3 Woher weiß der an die Vorgaben der Staatsregierung gebundene Ausfüller eines Totenscheins, dass er selbst im Fall, dass ein Verstorbener positiv auf das COVID-19-Virus getestet wurde, gemäß Vorgaben der WHO den Bezug des Todes zu COVID-19 nicht herstellen soll, wenn „There should be no period of complete recovery from COVID-19 between illness and death.“? 7
5. Ausfüllen der Blätter 1; 2; 3; 4; 5; des Totenscheins unter „Todesursache/ Klinischer Befund“, „I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit“ (I) 7
- 5.1 Welche wissenschaftlichen Belege sind der Staatsregierung bisher bekannt, dass nur das COVID-19-Virus unabhängig von anderen Einflüssen Kausalketten in Gang setzt, die letztendlich zum Tode führen (bitte alle wissenschaftlich nachgewiesenen Kausalketten auflisten, die alleine aufgrund einer COVID-19-Infektion und unabhängig von anderen Einflüssen zum Tode führen)? 7
- 5.2 Wie wird in Bayern sichergestellt, dass in die Felder a, b, c bei gleichzeitiger Leerlassung des Feldes „II. Andere wesentliche Krankheiten“ für die Fälle ohne Komorbiditäten ausschließlich die in 5.1 abgefragten Kausalketten eingetragen werden, wenn nur diese Kausalketten ohne Einfluss anderer Morbiditäten zum Tod führten, so wie es auf Blatt 4 der „Guidelines“ der WHO vom 20. April 2020 unter „C“ vorgegeben ist? 7
- 5.3 Wie wird in Bayern sichergestellt, dass in die Felder a, b, c, bei gleichzeitiger Leerlassung des Feldes „II. Andere wesentliche Krankheiten“ für die Fälle ohne Komorbiditäten ausschließlich die in 5.1 abgefragten Kausalketten eingetragen werden, wenn nur diese Kausalketten ohne Einfluss anderer Morbiditäten zum Tod führten, so wie es auf Blatt 5 und 6 der „Guidelines“ der WHO vom 20. April 2020 unter „C“ vorgegeben ist? 7
6. Ausfüllen der Blätter 1; 2; 3; 4; 5; des Totenscheins unter „Todesursache/ Klinischer Befund“, „I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit“ (II) 7
- 6.1 Wie kommuniziert die Staatsregierung den Ärzten, die die Totenscheine ausfüllen, dass die WHO die in Frage 5 abgefragte Fallgruppe der Kausalketten, in denen eine COVID-19-Infektion sicher zum Tod führt, auf Seite 7 ihrer Richtlinien vom 20. April 2020 sowohl von den weiteren beiden Fallgruppen der Unfälle als auch der anderen Erkrankungen/Kausalketten, die zum Tod führen, abgrenzt: „where death may have been influenced by COVID-19, but death was caused by another disease or an accident.“ (bitte die Umsetzung der Abgrenzung dieser beiden Fallgruppen und den Umgang mit ihnen in Bayern ganz genau darlegen)? 7

- 6.2 Wie kommuniziert die Staatsregierung den Ärzten, die die Totenscheine ausfüllen, dass die WHO die in 5 abgefragte Fallgruppe der Kausalketten, in denen COVID-19 eine Rolle spielt und die sicher zum Tod führen, auf Seite 87 ihrer Richtlinien vom 20. April 2020 zu der in 6.1 abgefragten Abgrenzung durch den zusätzlichen Hinweis „Persons with COVID-19 may die of other diseases or accidents, such cases are not deaths due to COVID-19 and should not be certified as such.“ noch einmal verstärkt und damit deutlichst zum Ausdruck bringt, dass sie als WHO es strikt ablehnt, dass Personen als „Corona-Tote“ gezählt werden, die an Einflüssen und Kausalketten starben, die unabhängig von COVID-19 sind? 7
- 6.3 Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass in Fällen, in denen eine COVID-19-Infektion vorliegt oder angenommen wird und eine der beiden in 6.1 und 6.2 abgefragten Fallgruppen vorliegt und der den Totenschein ausstellende Arzt dennoch die Auffassung vertritt, dass COVID-19 einen wie auch immer gearteten Einfluss auf den Tod ausgeübt hat, er dann die Vorgabe aus den Richtlinien der WHO vom 20. April 2020 „In case you think that COVID-19 aggravated the consequences of the accident, you may report COVID-19 in Part 2. Please remember to indicate the manner of death and record in part 1 the exact kind of an incident or other external cause.“ befolgt und diesen vermuteten Einfluss dann in den Teil 2 des von der Staatsregierung bereitgestellten Totenscheins mit der Überschrift „II. Andere wesentliche Krankheiten“ einträgt? 8
7. Obduktionen 8
- 7.1 Aus welchen Gründen hatte sich die Staatsregierung und insbesondere das LGL der Vorgabe des RKI offenbar kritiklos unterworfen „Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierende Maßnahmen sollten vermieden werden.“ (bitte im gegenteiligen Fall Art und Umfang des Widerspruchs der Staatsregierung gegen diese Vorgabe darlegen und in jedem Fall die Vorgaben der WHO zu Obduktionen von Personen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, darlegen)? 8
- 7.2 Teilt die Staatsregierung die Auffassung, dass Obduktionen ein vorzügliches Mittel darstellen, um Klarheit darüber zu erhalten, ob ein Verstorbener der in 5 angefragten Fallgruppe zuzuordnen ist oder den in 6 abgefragten Fallgruppen? 8
- 7.3 Wie viele Obduktionen von Personen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, wurden ab dem 1. Januar 2020 bis zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage durchgeführt (bitte chronologisch aufschlüsseln und das hierbei zuständige Gesundheitsamt mit angeben)? 9
8. Einordnungspraxis in Bayern 9
- 8.1 Kann die Staatsregierung bestätigen, dass ausschließlich Verstorbene, die in die in 5 abgefragten Fallgruppen und niemals in die in 6 angefragten Fallgruppen fallen, in Bayern als „Corona-tote“ Personen bezeichnet werden und in derartige Statistiken Eingang finden, auf deren Basis dann wiederum 13 Millionen Einwohnern in Bayern die Grundrechte eingeschränkt werden? 9
- 8.2 Teilt die Staatsregierung die Praxis des RKI, im diametralen Gegensatz zur Vorgabe der WHO auch auf COVID-19 positiv getestete Personen als „Corona-Tote“ zu bezeichnen, die in die in 6 abgefragten Fallgruppen fallen? 9
- 8.3 Wenn ja in 8.2, welche Maßnahmen hat die Staatsregierung eingeleitet, um sicherzustellen, dass diese den Vorgaben der WHO widersprechende Praxis in Bayern zu 100-prozentiger Sicherheit keine Anwendung findet? 10

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration und dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst

vom 18.02.2021

- 1. Richtlinien der Staatsregierung zum Ausfüllen von Totenscheinen**
- 1.1 In welchen Punkten weichen die Richtlinien der Staatsregierung zum Ausfüllen von Totenscheinen von den Richtlinien der WHO zum Ausfüllen von Totenscheinen ab (bitte lückenlos aufschlüsseln)?**
- 1.2 In welchen Punkten weichen die Richtlinien der Staatsregierung zum Ausfüllen von Totenscheinen für Verstorbene mit mutmaßlich oder sicher positivem COVID-19-Test von den Richtlinien der WHO zum Ausfüllen von Totenscheinen für Verstorbene mit mutmaßlich oder sicher positivem COVID-19-Test von Ende April 2020 ab (bitte lückenlos aufschlüsseln)?**
- 1.3 Durch welche in Bayern geltenden Rechtsgrundlagen werden die in Bayern praktizierenden Ärzte darauf verpflichtet, die in 1.1 und 1.2 abgefragten Vorgaben einzuhalten (bitte lückenlos aufschlüsseln)?**

Nach Art. 3a Abs. 1 Bestattungsgesetz und § 3 Abs. 2 Satz 1 Bestattungsverordnung (BestV) hat der „Arzt über die Leichenschau eine Todesbescheinigung auszustellen, die aus einem vertraulichen und einem nicht vertraulichen Teil besteht“. Nach § 3 Abs. 7 BestV müssen „Inhalt und Form der Todesbescheinigung, der vorläufigen Todesbescheinigung und des Obduktionsscheins [...] den vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege im Allgemeinen Ministerialblatt bekannt gemachten Mustern entsprechen“. Aus diesen rechtlichen Vorgaben ergibt sich die Pflicht des Arztes der Leichenschau, das amtliche Muster der Todesbescheinigung vollständig und ordnungsgemäß auszufüllen.

Die Vorgaben der Staatsregierung zum Ausfüllen der Todesbescheinigung ergeben sich aus dem Formular des amtlichen Musters der Todesbescheinigung selbst.

In Feld I. „Todesursache/Klinischer Befund“ des Vertraulichen Teils der Todesbescheinigung ist die sogenannte Kausalkette einzutragen. Unter a) ist die unmittelbare Todesursache anzugeben. Unter b) und c) sind nach der Erläuterung auf dem amtlichen Muster die vorangegangenen Ursachen einzutragen, also Krankheiten, die die unmittelbare Todesursache unter a) herbeigeführt haben, mit der ursprünglichen Ursache (Grundleiden) an letzter Stelle. In Feld I. hat der Arzt der Leichenschau folglich Krankheiten einzutragen, die nach seiner Überzeugung kausal für das Versterben waren.

In Feld II. kann der Arzt der Leichenschau „Andere wesentliche Krankheiten“ angeben. Weitere Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen können zudem im Feld Epikrise eingetragen werden.

Die Staatsregierung hat bislang keine Vorgaben zum Ausfüllen von Totenscheinen speziell für SARS-CoV-2-infizierte Verstorbene herausgegeben.

Die Vorgaben des amtlichen Musters gewährleisten nach Einschätzung der Staatsregierung ein Ausfüllen der Todesbescheinigung bei einem SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen in Übereinstimmung mit den Darstellungen der World Health Organisation (WHO) in den „INTERNATIONAL GUIDELINES FOR CERTIFICATION AND CLASSIFICATION (CODING) OF COVID-19 AS CAUSE OF DEATH“ vom 20. April 2020 (Guidelines der WHO).

- 2. Definition von „Corona-Toten“ durch die WHO aus dem im Vorspruch zitierten Formular vom 20. April 2020**
- 2.1 Wendet die Staatsregierung folgende Definition der WHO für „Corona-Tote“ an: „A death due to COVID-19 is defined for surveillance purposes as a death resulting from a clinically compatible illness, in a probable or confirmed COVID-19 case ...“ (bitte im – auch teilweisen – Ablehnensfall begründen)?**
- 2.2 Wendet die Staatsregierung die erste Ausnahme zu der in 2.1 abgefragten Definition der WHO für „Corona-Tote“ ebenfalls an: „... unless there is a clear alternative cause of death that cannot be related to COVID disease (e. g. trauma).“ (bitte im – auch teilweisen – Ablehnensfall begründen)?**

- 2.3 Wendet die Staatsregierung die erste Ausnahme zu der in 2.1 abgefragten Definition der WHO für „Corona-Tote“ ebenfalls an: „... There should be no period of complete recovery from COVID-19 between illness and death.“ (bitte im – auch teilweisen – Ablehnensfall begründen)?**
- 3. Definition von „Corona-Toten“ durch die Staatsregierung (I)**
- 3.1 Wie kann der erste Satz der Definition der Staatsregierung für „Corona-Tote“: „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist.“ mit dem in 2.1 abgefragten Grundsatz und seinen in 2.2 und 2.3 abgefragten Ausnahmen der WHO in Einklang gebracht werden (bitte ausführlich darlegen)?**
- 3.2 Wie kann der zweite Satz der Definition der Staatsregierung für „Corona-Tote“: „Mit SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund anderer Ursachen verstorben ist, aber auch ein positiver Befund auf SARS-CoV-2 vorlag. An SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund der gemeldeten Krankheit verstorben ist.“ mit dem in 2.1 abgefragten Grundsatz und seinen in 2.2 und 2.3 abgefragten Ausnahmen der WHO in Einklang gebracht werden (bitte ausführlich darlegen)?**
- 3.3 Wie kann der dritte Satz der Definition der Staatsregierung für „Corona-Tote“: „Mit SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund anderer Ursachen verstorben ist, aber auch ein positiver Befund auf SARS-CoV-2 vorlag. An SARS-CoV-2 verstorben bedeutet, dass die Person aufgrund der gemeldeten Krankheit verstorben ist.“ mit dem in 2.1 abgefragten Grundsatz und seinen in 2.2 und 2.3 abgefragten Ausnahmen der WHO in Einklang gebracht werden (bitte ausführlich darlegen)?**
- 4. Definition von „Corona-Toten“ durch die Staatsregierung (II)**
- 4.1 Wie kann der vierte Satz der Definition der Staatsregierung für „Corona-Tote“: „Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist“ bedeutet, dass ein positiver SARS-CoV-2-Befund vorlag, die eigentliche Todesursache jedoch unbekannt ist.“ mit dem in 2.1 abgefragten Grundsatz und seinen in 2.2 und 2.3 abgefragten Ausnahmen der WHO in Einklang gebracht werden (bitte ausführlich darlegen)?**

Die Angaben auf Todesbescheinigungen SARS-CoV-2-infizierter Verstorbener werden von verschiedenen Stellen nach unterschiedlichen Kriterien ausgewertet.

Einerseits werten die bayerischen Gesundheitsämter die eingehenden Todesbescheinigungen mit Nennung einer SARS-CoV-2-Infektion des Verstorbenen zur Erfüllung der Meldepflichten nach §§ 6 Abs. 1 Nr. 1 t), 11 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) aus. Die nähere Definition zur Bewertung der Todesbescheinigungen durch die Gesundheitsämter in Erfüllung der Vorgaben des IfSG als Bundesgesetz wird durch das Robert-Koch-Institut (RKI) festgelegt. Zu den Hintergründen der Vorgaben für die Bewertung wird daher ans RKI verwiesen. Nach dieser einheitlichen Definition validieren die Gesundheitsämter die Daten und übermitteln diese dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), das die Daten dem RKI weiterleitet und für Bayern auf seiner Homepage veröffentlicht.

Andererseits wertet das Landesamt für Statistik (LfStat) die Todesbescheinigungen zur Erstellung amtlicher Statistiken aus. Zu diesem Zweck übersenden die bayerischen Gesundheitsämter nach § 2 Abs. 6 Bevölkerungsstatistikgesetz (BevStatG) mindestens monatlich dem LfStat den dafür vorgesehenen Durchschlag (blau) des vertraulichen Teils der Todesbescheinigung. In Bayern ist das LfStat die zentrale Behörde für die amtliche Statistik und arbeitet für die Erstellung von Bundesstatistiken mit dem Statistischen Bundesamt (StBA) zusammen. Nach § 1 Nr. 1 c) BevStatG wird als Bundesstatistik unter anderem die Statistik der natürlichen Bevölkerungsbewegung, untergliedert in die Sterbefallstatistik einschließlich Todesursachenstatistik geführt. Die Todesursachenstatistik liefert Informationen über die im Berichtsjahr Gestorbenen und wird erst nach Abschluss des Berichtsjahrs mit einigen Monaten Verzögerung veröffentlicht. Angelehnt an die Guidelines der WHO hat das StBA eine Leitlinie für die Signierung der im Zusammenhang mit COVID-19 stehenden Sterbefälle erstellt und an die Statistischen Landesämter übermittelt. Darin enthalten sind analog zum Original-Dokument:

- Definitionen der ICD-Verschlüsselungen in deutscher Sprache (U07.1 und U07.2),
- Vorgaben der WHO zur Kodierung der Diagnose COVID-19 auf Todesbescheinigungen (inkl. exemplarischer Auflistung der Kodierung gängiger medizinischer Termini),

- Regeln zur Auswahl des Grundleidens von Todesbescheinigungen (basierend auf den Kodierregeln der WHO) sowie
- Beispielfälle.

Diese Leitlinien dienen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Statistischen Landesämter bundesweit dazu, die vorliegenden Todesbescheinigungen zu signieren und das Grundleiden zu ermitteln.

- 4.2 **Woher weiß der an die Vorgaben der Staatsregierung gebundene Ausfüller eines Totenscheins, dass er selbst im Fall, dass ein Verstorbener positiv auf das COVID-19-Virus getestet wurde, gemäß Vorgaben der WHO den Bezug des Todes zu COVID-19 nicht herstellen soll, wenn „... there is a clear alternative cause of death that cannot be related to COVID disease (e. g. trauma).“ (bitte Anzahl der von Gesundheitsämtern in Bayern und insbesondere Oberbayern angeordneten Obduktionen von Verstorbenen, die zuvor positiv auf COVID-19 getestet worden waren, angeben)?**
- 4.3 **Woher weiß der an die Vorgaben der Staatsregierung gebundene Ausfüller eines Totenscheins, dass er selbst im Fall, dass ein Verstorbener positiv auf das COVID-19-Virus getestet wurde, gemäß Vorgaben der WHO den Bezug des Todes zu COVID-19 nicht herstellen soll, wenn „There should be no period of complete recovery from COVID-19 between illness and death.“?**
5. **Ausfüllen der Blätter 1; 2; 3; 4; 5; des Totenscheins unter „Todesursache/ Klinischer Befund“, „I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit“ (I)**
- 5.1 **Welche wissenschaftlichen Belege sind der Staatsregierung bisher bekannt, dass nur das COVID-19-Virus unabhängig von anderen Einflüssen Kausalketten in Gang setzt, die letztendlich zum Tode führen (bitte alle wissenschaftlich nachgewiesenen Kausalketten auflisten, die alleine aufgrund einer COVID-19-Infektion und unabhängig von anderen Einflüssen zum Tode führen)?**
- 5.2 **Wie wird in Bayern sichergestellt, dass in die Felder a, b, c bei gleichzeitiger Leerlassung des Feldes „II. Andere wesentliche Krankheiten“ für die Fälle ohne Komorbiditäten ausschließlich die in 5.1 abgefragten Kausalketten eingetragen werden, wenn nur diese Kausalketten ohne Einfluss anderer Morbiditäten zum Tod führten, so wie es auf Blatt 4 der „Guidelines“ der WHO vom 20. April 2020 unter „C“ vorgegeben ist?**
- 5.3 **Wie wird in Bayern sichergestellt, dass in die Felder a, b, c, bei gleichzeitiger Leerlassung des Feldes „II. Andere wesentliche Krankheiten“ für die Fälle ohne Komorbiditäten ausschließlich die in 5.1 abgefragten Kausalketten eingetragen werden, wenn nur diese Kausalketten ohne Einfluss anderer Morbiditäten zum Tod führten, so wie es auf Blatt 5 und 6 der „Guidelines“ der WHO vom 20. April 2020 unter „C“ vorgegeben ist?**
6. **Ausfüllen der Blätter 1; 2; 3; 4; 5; des Totenscheins unter „Todesursache/ Klinischer Befund“, „I. Unmittelbar zum Tode führende Krankheit“ (II)**
- 6.1 **Wie kommuniziert die Staatsregierung den Ärzten, die die Totenscheine ausfüllen, dass die WHO die in Frage 5 abgefragte Fallgruppe der Kausalketten, in denen eine COVID-19-Infektion sicher zum Tod führt, auf Seite 7 ihrer Richtlinien vom 20. April 2020 sowohl von den weiteren beiden Fallgruppen der Unfälle als auch der anderen Erkrankungen/Kausalketten, die zum Tod führen, abgrenzt: „where death may have been influenced by COVID-19, but death was caused by another disease or an accident.“ (bitte die Umsetzung der Abgrenzung dieser beiden Fallgruppen und den Umgang mit ihnen in Bayern ganz genau darlegen)?**
- 6.2 **Wie kommuniziert die Staatsregierung den Ärzten, die die Totenscheine ausfüllen, dass die WHO die in 5 abgefragte Fallgruppe der Kausalketten, in denen COVID-19 eine Rolle spielt und die sicher zum Tod führen, auf Seite 87 ihrer Richtlinien vom 20. April 2020 zu der in 6.1 abgefragten Abgrenzung durch den zusätzlichen Hinweis „Persons with COVID-19 may die of other diseases or accidents, such cases are not deaths due to COVID-19 and should not be certified as such.“ noch einmal verstärkt und damit deutlichst zum Ausdruck bringt, dass sie als WHO es strikt ablehnt, dass Personen als „Corona-Tote“ gezählt werden, die an Einflüssen und Kausalketten starben, die unabhängig von COVID-19 sind?**

- 6.3 Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass in Fällen, in denen eine COVID-19-Infektion vorliegt oder angenommen wird und eine der beiden in 6.1 und 6.2 abgefragten Fallgruppen vorliegt und der den Totenschein ausstellende Arzt dennoch die Auffassung vertritt, dass COVID-19 einen wie auch immer gearteten Einfluss auf den Tod ausgeübt hat, er dann die Vorgabe aus den Richtlinien der WHO vom 20. April 2020 „In case you think that COVID-19 aggravated the consequences of the accident, you may report COVID-19 in Part 2. Please remember to indicate the manner of death and record in part 1 the exact kind of an incident or other external cause.“ befolgt und diesen vermuteten Einfluss dann in den Teil 2 des von der Staatsregierung bereitgestellten Totenscheins mit der Überschrift „II. Andere wesentliche Krankheiten“ einträgt?**

Insgesamt ist es wesentlich, zwischen den unter Frage 1 dargestellten Vorgaben zum Ausfüllen des amtlichen Musters der Todesbescheinigung und den unter Fragen 2 und 3 dargestellten Kriterien bei Auswertung der Angaben auf den Todesbescheinigungen zu unterscheiden.

Der Arzt der Leichenschau füllt das amtliche Muster der Todesbescheinigung auf Basis seiner Erkenntnisse aus der Durchführung der Leichenschau unter Einbeziehung etwaiger vorliegender Befunde und Informationen zur Krankengeschichte des Verstorbenen aus. War eine Erkrankung des Verstorbenen an COVID-19 nach Einschätzung des Arztes todesursächlich, ist diese nach den Vorgaben des amtlichen Musters der Todesbescheinigung in der sog. Kausalkette als Grundleiden unter I. c) einzutragen. War die Infektion des Verstorbenen mit SARS-CoV-2 nach Einschätzung des Arztes der Leichenschau nicht todesursächlich, ist sie nach den Vorgaben des Musters bei II. unter „Andere wesentliche Krankheiten“ oder unter „Angaben zur Todesursache und zu Begleiterkrankungen (Epikrise)“ anzuführen. Die Orientierung an den Vorgaben des amtlichen Musters der Todesbescheinigung gewährleistet nach Einschätzung der Staatsregierung ein Ausfüllen der Todesbescheinigung bei einem SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen in Übereinstimmung mit den Guidelines der WHO.

7. Obduktionen

- 7.1 Aus welchen Gründen hatte sich die Staatsregierung und insbesondere das LGL der Vorgabe des RKI offenbar kritiklos unterworfen „Eine innere Leichenschau, Autopsien oder andere aerosolproduzierende Maßnahmen sollten vermieden werden.“ (bitte im gegenteiligen Fall Art und Umfang des Widerspruchs der Staatsregierung gegen diese Vorgabe darlegen und in jedem Fall die Vorgaben der WHO zu Obduktionen von Personen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, darlegen)?**

Das RKI hatte zu Beginn der Corona-Epidemie aus infektionshygienischen Gründen (siehe dazu auch https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html) Bedenken gegen systematische Obduktionen von positiv auf SARS-CoV-2 Getesteten und hatte sich dafür ausgesprochen, diese auf ein notwendiges Minimum zu beschränken. Diese Bedenken wurden auch infolge der fachlichen Diskussion später zurückgestellt. Seitens des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und des LGL gibt es keine Veranlassung, diesen Wandel in der Bewertung kritisch zu bewerten.

- 7.2 Teilt die Staatsregierung die Auffassung, dass Obduktionen ein vorzügliches Mittel darstellen, um Klarheit darüber zu erhalten, ob ein Verstorbener der in 5 angefragten Fallgruppe zuzuordnen ist oder den in 6 abgefragten Fallgruppen?**

Gemäß § 25 Abs. 4 Satz 2 IfSG soll die zuständige Behörde (Kreisverwaltungsbehörde gemäß § 65 Satz 1 Zuständigkeitsverordnung – ZustV) die innere Leichenschau anordnen, wenn dies vom Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird.

Voraussetzung ist, dass der Verstorbene Kranker, Krankheitsverdächtiger oder Ausscheider ist. Notwendig ist ferner, dass die innere Leichenschau vom Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird. Die für die Anordnung zuständige Behörde kann also nicht ohne die Einschätzung des Gesundheitsamts tätig werden. Sie kann umgekehrt grundsätzlich auch nicht inaktiv bleiben, wenn das Gesundheitsamt die Untersuchung

für erforderlich hält (die Behörde „soll“ die Untersuchung anordnen, sog. intendiertes Ermessen). Die Anordnung der Untersuchung muss dem Gebot strikter Verhältnismäßigkeit genügen. Insbesondere muss sie dem postmortalen Persönlichkeitsschutz des Verstorbenen genügen. Die Untersuchung muss deswegen aufgrund epidemiologischer Erwägungen geboten sein, d. h. insbesondere dazu dienen, Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit zu ermitteln. Nicht ausreichend ist ein ausschließlich wissenschaftliches Interesse. Auch darf die Untersuchung nicht über das für die Ermittlung erforderliche Maß hinausreichen.

Liegen die o. g. Voraussetzungen vor, so kann im Einzelfall eine innere Leichenschau angeordnet werden. Eine generelle Anordnung der Leichenschau von an oder mit COVID-19 Verstorbenen ist vor dem Hintergrund des oben Dargestellten nicht möglich.

7.3 Wie viele Obduktionen von Personen, die positiv auf COVID-19 getestet wurden, wurden ab dem 1. Januar 2020 bis zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage durchgeführt (bitte chronologisch aufschlüsseln und das hierbei zuständige Gesundheitsamt mit angeben)?

Zunächst wird klargestellt, dass Personen nicht „positiv auf COVID-19 getestet“ werden können. COVID-19 ist eine ärztlich zu stellende Diagnose einer Erkrankung unter Berücksichtigung von Testergebnissen, die Testung dient dabei dem Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion.

Anlässlich der Schriftlichen Anfrage wurden die Institute für Rechtsmedizin und die universitären Pathologischen Institute abgefragt. Danach wurden im Zeitraum vom 1. Januar 2020 bis 15. Januar 2021 folgende Obduktionen von SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen durchgeführt:

- Institut für Rechtsmedizin Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München: 42 Patienten,
- Institut für Rechtsmedizin Erlangen: 14 Patienten,
- Institut für Rechtsmedizin Würzburg: 4 Patienten.

Die Obduktionen von Patienten, die im Rahmen eines schweren Verlaufs an einer COVID-19-Erkrankung verstorben waren, wurden überwiegend in den Instituten für Pathologie vorgenommen. Diese wurden in der Regel von einem Gesundheitsamt angeordnet.

- Pathologisches Institut der LMU München: 28 Patienten,
- Pathologisches Institut der Technischen Universität (TU) München: 18 Patienten,
- Pathologisches Institut Erlangen: 16 Patienten,
- Pathologisches Institut Würzburg: 6 Patienten,
- Pathologisches Institut Regensburg: 17 Patienten,
- Pathologisches Institut am Klinikum Augsburg: 94 Patienten.

Es wird darauf hingewiesen, dass die obige Aufstellung die Obduktionen SARS-CoV-2-infizierter Verstorbener in Bayern nicht vollständig darstellt. Klinische Obduktionen können insbesondere auch in Krankenhäusern mit eigener Pathologie durchgeführt werden. Eine Abfrage bei den Krankenhäusern ist angesichts der Belastung in Zeiten der Corona-Pandemie unverhältnismäßig.

Ebenso wurde von einer Abfrage bei den einzelnen bayerischen Gesundheitsämtern zur Anzahl der jeweils angeordneten Obduktionen von SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen abgesehen. Eine solche Abfrage wäre nicht nur äußerst zeit- und ressourcenaufwendig, sondern auch mit einem erheblichen Arbeitsaufwand verbunden, der nicht von den originären Aufgaben der Gesundheitsbehörden gedeckt ist und insbesondere in Pandemiezeiten unverhältnismäßig wäre.

8. Einordnungspraxis in Bayern

- 8.1 Kann die Staatsregierung bestätigen, dass ausschließlich Verstorbene, die in die in 5 abgefragten Fallgruppen und niemals in die in 6 angefragten Fallgruppen fallen, in Bayern als „Corona-tote“ Personen bezeichnet werden und in derartige Statistiken Eingang finden, auf deren Basis dann wiederum 13 Millionen Einwohnern in Bayern die Grundrechte eingeschränkt werden?**
- 8.2 Teilt die Staatsregierung die Praxis des RKI, im diametralen Gegensatz zur Vorgabe der WHO auch auf COVID-19 positiv getestete Personen als „Corona-Tote“ zu bezeichnen, die in die in 6 abgefragten Fallgruppen fallen?**

8.3 Wenn ja in 8.2, welche Maßnahmen hat die Staatsregierung eingeleitet, um sicherzustellen, dass diese den Vorgaben der WHO widersprechende Praxis in Bayern zu 100-prozentiger Sicherheit keine Anwendung findet?

An dieser Stelle ist erneut zu differenzieren, zu welchem Zweck die Angaben auf den bayerischen Todesbescheinigungen zu SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen ausgewertet werden.

Zum Zweck der Erfüllung der Vorgaben des IfSG als Bundesgesetz erfasst Bayern die Daten der Corona-Toten entsprechend der Vorgaben des RKI, da sonst keine Vergleichbarkeit der Daten gegeben ist (s. auch Fragen 2 und 3).

Für die Auswertung der Daten zum Zweck der Erstellung der amtlichen Statistik wendet das LfStat die Leitlinie des StBA für die Signierung der im Zusammenhang mit COVID-19 stehenden Sterbefälle an (s. auch Fragen 2 und 3). Das LfStat kann dabei lediglich jene Informationen für die Signierung und damit auch für die Ermittlung des Grundleidens heranziehen, die auf der Todesbescheinigung vermerkt sind. Für die Ermittlung des Grundleidens ist es wesentlich, an welcher Stelle der Todesbescheinigung – I. a), b), c) oder II. – eine Krankheit vermerkt wird, in welcher Reihenfolge die Nennung von Erkrankungen in den einzelnen Zeilen erfolgt und ob die Erkrankungen durch Kommata oder Worte wie „bei“ getrennt sind. Je nachdem, in welcher Form und an welcher Stelle der Arzt die verschiedenen Krankheiten auf der Todesbescheinigung vermerkt, wird entsprechend des bundesweit einheitlichen Regelwerks und der hinterlegten Entscheidungstabellen das Grundleiden bestimmt. Die Festlegung des Grundleidens beruht auf den international geltenden Vorgaben der WHO und wird vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte auf den deutschen Kontext angepasst. Eine Auflistung aller theoretisch möglichen Kausalketten, in denen COVID-19 enthalten sein kann und folglich auch zu einem je nach Zusammensetzung der Erkrankungen unterschiedlichen Grundleiden führen kann, ist nicht möglich.

Als Personen, die „an COVID-19“ verstorben sind, bezeichnet die amtliche Statistik nur jene Personen, bei welchen COVID-19 das Grundleiden darstellt – also jene Erkrankung, die die Kausalkette der Erkrankungen bis hin zum Tod initiiert hat. Wenn eine Person an einer Krankheit verstorben ist, für die COVID-19 nicht ursächlich sein kann (z. B. Sturz, Suizid oder eine schlüssige Kausalkette wie „I. c): Mammakarzinom – I. b): Hirnmetastasen – I. a): Hirnblutung“), dann wird diese Person trotz Nennung von COVID-19 auf der Todesbescheinigung nicht als Person ausgewiesen, die „an COVID-19 verstorben“ ist.