



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Christian Kligen, Gerd Mannes, Dr. Ralph Müller, Jan Schiffers, Josef Seidl, Ulrich Singer, Andreas Winhart, Ralf Stadler, Markus Bayerbach AfD**  
vom 26.04.2020

### Irreführende COVID-19 Fallzahlenmeldungen

Seit Beginn der COVID-19 Epidemie und dann Pandemie werden der Bevölkerung in Deutschland in folgendem Stil täglich die aktuellen „Fallzahlen“ präsentiert: *„Mehr als 152.400 Coronavirus-Infizierte in Deutschland – Fast 110.000 genesen. In Deutschland sind bis Samstagvormittag mehr als 152.400 Infektionen mit dem neuen Coronavirus registriert worden. Die Zahl der Genesenen liegt dem Robert-Koch-Institut (RKI) zufolge bei knapp 110.000. Aktuelle Fallzahlen für Deutschland.“* <https://www.swp.de/panorama/rki-fallzahlen-zahlen-deutschland-baden-wuerttemberg-bayern-fuer-infizierte-genesene-und-tote-mit-reproduktionszahl-und-reproduktionsrate-45721233.html>

Durch die Verkündung derartiger mehrdeutiger Äußerungen zu Fallzahlen erzeugen Pressevertreter das falsche Bild, dass es in Deutschland nur 152.000 COVID-19 Infektionen gäbe. Genährt wird diese Irreführung auch noch dadurch, dass das Robert-Koch-Institut (RKI) und das LGL eigenen Angaben zufolge ausschließlich Personen testen, die Symptome zeigen. Diesem ideologischen Dogma dieser beiden, den Gesundheitsministerien unterstehenden Behörden stehen die wissenschaftlichen Erkenntnisse gegenüber, dass SARS-Mutanten die Eigenschaften besitzen (können), bereits während der symptomfreien Inkubationszeit von Mensch zu Mensch übertragbar zu sein und die Erkenntnis, dass ein nicht unerheblicher Teil der Infizierten gar keine Symptome verspürt und dass SARS-Mutanten die Eigenschaften haben, dass die schwere der Symptome auch mit der Konzentration der Viren, denen ein Opfer ausgesetzt war zusammen hängen kann. Diese ideologische Fixierung den Durchseuchungsgrad der Bevölkerung nicht zu ermitteln wird seit dem 28.2. zunehmend durch die Realität überholt. So häufen sich die Meldungen, dass bei einer Ansteckung durch den COVID-19-Virus grob um die 50 Prozent der Infizierten überhaupt nicht bemerkt, dass sie infiziert sind. Dies gilt offenbar insbesondere für Kinder. Weitere grob um die 40 Prozent entwickeln offenbar grippeähnliche Symptome. Grob um die 10 Prozent der Infizierten haben einen Krankenhausaufenthalt nötig, um, wieder zu genesen, der bei einigen auch eine Fremdbeatmung notwendig macht. Diese Erkenntnisse werden durch eine zunehmende Anzahl an Referenztests zum Ermitteln der Durchseuchung der Bevölkerung gestützt, von denen der Leser der deutschen Qualitätspresse bis auf wenige Ausnahmen gar nichts erfährt: 28.2.: Knappe 2 Prozent unerkannt Infizierte in Vo Euganeo, dem Heimatort des ersten Corona-Opfers in Europa; 4.2.: In CASTIGLIONE d'ADDA, dem Heimatort des ersten bekannten COVID-Falls in Italien weisen 70 Prozent der Blutspender COVID-19-Antikörper auf; 9.4.: Studie der Uni Bonn in Gangel: 15 Prozent der Bewohner weisen Antikörper auf – Sterblichkeit bei 0,06 Prozent der Gesamtbevölkerung; 9.4.: Behörden Österreichs: 19 Prozent der Bewohner Ischgl und 13 Prozent der Bewohner St. Antons weisen Antikörper auf, das ist dreimal so hoch wie zuvor gedacht; 10.4.: Österreichs Wissenschaftsministerium: Bevölkerung in Gesamtösterreich weist zu 0,33 Prozent Corona-Antikörper auf; 11.4.: Universität Stanford: Freiwillige Studie an 2000 Bewohnern in Santa Clara: Infektionsrate in mindestens fünfzig Mal so hoch wie offiziell gemeldet; 15.4.: Finnisches Institut für Gesundheit und Soziales (THL): Infektionsrate in Helsinki dutzendfach höher als offiziell gemeldet; 15.4.: Island hat 10 Prozent der Bevölkerung getestet und dabei eine Gesamtinfektionsrate in der Bevölkerung von 0,8 Prozent entdeckt; 15.4.: Durch Bürgermeister veran-

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.

lasste Studie an 2000 Bewohnern in Robbio (NO): Infektionsrate zehn Mal so hoch wie offiziell gemeldet: 22 Prozent der Getesteten weisen Antikörper auf; 17.4.: In Chelsea bei Boston sind ausweislich eines Schnelltests 30 Prozent mit COVID-19 in Kontakt gewesen; 18.4.: Privat organisierte Studie an 2000 Einwohnern in St. Ulrich (BZ): Infektionsrate in St. Ulrich im Grödnertal fünfzig Mal so hoch wie offiziell gemeldet: 51 Prozent der St. Ulricher weisen Antikörper auf; 20.4.: Studie unter Rückkehrern zur Arbeit in Wuhan: Infektionsrate liegt bei 10 Prozent; 20.4.: Analysen bei Blutspendern: Infektionsrate in Stockholm bei 11 Prozent; 20.4.: Tests der Gesundheitsbehörden in m LA-County: Infektionsrate liegt bei 4,1 Prozent; 23.4.: Der Gouverneur New Yorks nach städtischer Studie mit 3000 Zufallstests: Infektionsrate in New York zehnfach so hoch wie offiziell gemeldet: 21 Prozent der New Yorker weisen Antikörper auf – Sterblichkeit daher bei 0,5 Prozent statt 6 Prozent. Am 26.4. vermeldete das erste Bundesland dieses ideologische Dogma nicht mehr einhalten zu wollen: *„Entgegen der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) will Baden-Württemberg künftig auch Menschen auf das Coronavirus testen, die keine entsprechenden Symptome haben... „Eine deutliche Ausweitung der Corona-Tests“ sei eine „sehr wirksame Methode“, um die Pandemie unter Kontrolle zu halten, erklärte Ministerpräsident Winfried Kretschmann (Grüne) ... Die Landesregierung sprach von einer „bundesweit einmaligen Strategie“. Sie ignoriert damit allerdings die Fachmeinung des RKI: „Tests bei asymptomatischen Personen werden nicht empfohlen“, heißt es dort... Die Laborkosten für Tests bei Menschen ohne Symptome werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. In Baden-Württemberg wird den Angaben zufolge des Lands dafür aufkommen, „bis der Bund die Finanzierung geregelt hat.“ (awa/afp) <https://www.gmx.net/magazine/news/coronavirus/baden-wuerttemberg-kuenftig-symptomfreiemenschen-corona-testen-34649482>*

Wir fragen die Staatsregierung:

1. Vorgaben der WHO ..... 4
  - 1.1 Welche Vorgaben/Vorschläge gibt die WHO, um mit Hilfe von Referenzgruppen die Durchseuchung der Gesamtbevölkerung mit dem COVID-19-Virus zu ermitteln, wie z. B. „Testen, Testen, Testen“ (bitte vollzählig chronologisch aufschlüsseln)? ..... 4
  - 1.2 Wie haben das Robert-Koch-Institut (RKI) und das bayerische LGL die in 1.1 abgefragten Vorgaben im eigenen Handeln abgebildet (bitte vollzählig chronologisch aufschlüsseln und begründen)? ..... 4
2. Untersuchung von vorhandenem Blut ..... 4
  - 2.1 In welchem Umfang haben RKI und LGL bisher das Blut von Blutspendern, oder von aus anderen Gründen eingeschickten Blutproben auf SARS-Mutanten oder auf den Kontakt mit SARS-Mutanten hin untersucht (bitte lückenlos chronologisch aufschlüsseln)? ..... 4
  - 2.2 Welche Erkenntnisse wurden aus den in 2.1 abgefragten Ergebnissen gewonnen (bitte lückenlos darlegen)? ..... 4
  - 2.3 Wenn „Nein“ in 2.1, bitte die Gründe für dieses Unterlassen ausführen, insbesondere im Lichte vergleichbarer Untersuchungen in z. B. Schottland oder Castiglione d’Adda? ..... 4
3. Ermittlung der Durchseuchung der gesamten Bevölkerung eines definierten Gebiets ..... 5
  - 3.1 In welchem Umfang haben RKI und LGL bisher den Infektionsgrad bzw. die Antikörperbildung in der gesamten Bevölkerung eines örtlich definierten Gebietes ermittelt (bitte lückenlos chronologisch aufschlüsseln)? ..... 5
  - 3.2 Welche Erkenntnisse wurden aus den in 3.1 abgefragten Ergebnissen gewonnen (bitte lückenlos darlegen)? ..... 5
  - 3.3 Wenn „Nein“ in 3.1, bitte die Gründe für dieses Unterlassen ausführen, insbesondere im Lichte vergleichbarer Untersuchungen in z. B. Vo Euganeo oder St. Ulrich im Grödnertal oder das Projekt Islands die gesamte Bevölkerung zu testen? ..... 5

4.	Ermittlung der Durchseuchung einer repräsentativen Teilbevölkerung .....	5
4.1	In welchem Umfang haben RKI und LGL bisher die Durchseuchung mit COVID-19 Erregern durch die Untersuchung/en eines statistisch repräsentativen Anteils der Gesamtbevölkerung ermittelt (bitte lückenlos chronologisch aufschlüsseln)? .....	5
4.2	Welche Erkenntnisse wurden aus den in 3.1 abgefragten Ergebnissen gewonnen (bitte lückenlos darlegen)? .....	5
4.3	Wenn „Nein“ in 4.1 bitte die Gründe für dieses Unterlassen ausführen, insbesondere im Lichte vergleichbarer Untersuchungen wie in z. B. Robbio oder Wuhan oder wohl mauch in Santa Clara .....	5
5.	Vorgaben des RKI/LGL .....	5
5.1	Welche Vorgaben/Vorschläge geben das RKI/LGL, um die Durchführung von COVID-19-Tests zahlenmäßig zu begrenzen, wie z. B. „Entgegen der Empfehlungen des Robert-KochInstituts (RKI) will Baden-Württemberg künftig auch Menschen auf das Coronavirus testen, die keine entsprechenden Symptome haben“ (bitte vollzählig chronologisch aufschlüsseln und Gründe für jede dieser Begrenzungen lückenlos anführen)? .....	5
5.2	Wie sind die in 5.1 abgefragten Vorgaben/Vorschläge mit der Vorgabe der WHO „Testen, Testen, Testen“ in Einklang zu bringen (bitte für jede der in 5.1 abgefragten Vorgaben/Vorschläge einzeln darlegen)? .....	5
6.	Vorgaben der Ministerien an das RKI/LGL .....	6
6.1	Welche der seit 1.1 abgefragten Vorgaben/Vorschläge wurden – ggf. nach Kenntnis der Staatsregierung – dem das RKI/LGL durch die ihnen vorgesetzten Gesundheitsministerien auferlegt (bitte vollzählig chronologisch aufschlüsseln und Gründe für jede dieser Auferlegungen lückenlos anführen)? .....	6
6.2	Welches Ziel verfolgt die Bundesregierung – nach Kenntnis der Staatsregierung – durch die in 6.1 abgefragte Auferlegung (bitte für jede der in 5.1 abgefragten Vorgaben/Vorschläge einzeln darlegen)? .....	6
6.3	Ist die Staatsregierung eine Anhängerin der im Vorspruch erwähnten Ideologie „Menschen nicht auf das Coronavirus testen, die keine entsprechenden Symptome haben“ (bitte ausführlich begründen)? .....	6
7.	Untersuchungen in anderen Ländern .....	6
7.1	Welche Untersuchungen zur Ermittlung versteckter Infizierter und/oder Personen mit Antikörpern gegen COVID-19 in der Welt, wie z. B. die im Vorspruch aufgezählten, sind der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage bekannt? .....	6
7.2	Welche Erkenntnisse/Anregungen hat die Staatsregierung aus jeder der in 7.1 abgefragten Untersuchungen gewonnen (bitte für jede der in 7.1 abgefragten Untersuchungen einzeln ausführen)? .....	7
7.3	In welche Entscheidungen der Staatsregierung sind die in 7.1 bzw. 7.2 abgefragten Untersuchungen eingeflossen (bitte für jede der in 7.1 abgefragten Untersuchungen einzeln ausführen)? .....	7
8.	Wirkung auf die Bevölkerung .....	7
8.1	In welchen Veröffentlichungen hat die Staatsregierung auf eine der in 7 abgefragten Untersuchungen erkennbar Bezug genommen, diese zitiert o.ä.? .....	7
8.2	Vertritt die Staatsregierung die Auffassung, ob eher ein Verschweigen der in 7 bzw. 6.3 abgefragten Untersuchungen vertrauensbildend in die Gesundheitspolitik der Staatsregierung wirkt, oder Vertrauen vernichtend (bitte begründen)? .....	7

# Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege  
vom 27.06.2020

## 1. Vorgaben der WHO

### 1.1 Welche Vorgaben/Vorschläge gibt die WHO, um mit Hilfe von Referenzgruppen die Durchseuchung der Gesamtbevölkerung mit dem COVID-19-Virus zu ermitteln, wie z. B. „Testen, Testen, Testen“ (bitte vollzählig chronologisch aufschlüsseln)?

Die WHO macht keine entsprechenden Vorgaben. Die WHO unterbreitet Vorschläge, um insbesondere aktuell Infizierte zu ermitteln sowie um über den Nachweis von Antikörpern Viruskontaktraten zu bestimmen.

Das häufig verkürzt als „Testen, Testen, Testen“ wiedergegebene und daher falsch verstandene Statement von WHO-Director General vom 16.03.2020 lautet im Original: „We have a simple message for all countries: test, test, test. Test every suspected case. If they test positive, isolate them and find out who they have been in close contact with up to 2 days before they developed symptoms, and test those people too. [NOTE: WHO recommends testing contacts of confirmed cases only if they show symptoms of COVID-19]“.

Das Statement bezieht sich auf die Testung symptomatischer Verdachtsfälle und von engen Kontaktpersonen positiv getesteter Fälle (vgl. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---16-march-2020> ).

Die WHO schätzt Antikörper-basierte Testes wie folgt ein:

Auf Grundlage der aktuellen Daten, empfiehlt die WHO nicht den Einsatz von schnellen Antikörper Nachweisen für die Patientenversorgung, sondern unterstützt die Fortführung von Arbeiten, die deren Nutzen in der Krankheitsüberwachung und epidemiologischen Forschung ermitteln <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/advice-on-the-use-of-point-of-care-immunodiagnostic-tests-for-covid-19>  
<https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/immunity-passports-in-the-context-of-covid-19>

### 1.2 Wie haben das Robert-Koch-Institut (RKI) und das bayerische LGL die in 1.1 abgefragten Vorgaben im eigenen Handeln abgebildet (bitte vollzählig chronologisch aufschlüsseln und begründen)?

Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) testet in Einklang mit den in der Antwort auf Frage 1.1 genannten WHO-Dokumenten und auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnisse.

## 2. Untersuchung von vorhandenem Blut

### 2.1 In welchem Umfang haben RKI und LGL bisher das Blut von Blutspendern, oder von aus anderen Gründen eingeschickten Blutproben auf SARS-Mutanten oder auf den Kontakt mit SARS-Mutanten hin untersucht (bitte lückenlos chronologisch aufschlüsseln)?

### 2.2 Welche Erkenntnisse wurden aus den in 2.1 abgefragten Ergebnissen gewonnen (bitte lückenlos darlegen)?

### 2.3 Wenn „Nein“ in 2.1, bitte die Gründe für dieses Unterlassen ausführen, insbesondere im Lichte vergleichbarer Untersuchungen in z. B. Schottland oder Castiglione d'Adda?

Blut ist kein geeignetes Material zur Untersuchung auf Mutanten von SARS-CoV-2. Es können daraus keine umfassenden Erkenntnisse gewonnen werden.

- 3. Ermittlung der Durchseuchung der gesamten Bevölkerung eines definierten Gebiets**
- 3.1 In welchem Umfang haben RKI und LGL bisher den Infektionsgrad bzw. die Antikörperbildung in der gesamten Bevölkerung eines örtlich definierten Gebietes ermittelt (bitte lückenlos chronologisch aufschlüsseln)?**
- 3.2 Welche Erkenntnisse wurden aus den in 3.1 abgefragten Ergebnissen gewonnen (bitte lückenlos darlegen)?**
- 3.3 Wenn „Nein“ in 3.1, bitte die Gründe für dieses Unterlassen ausführen, insbesondere im Lichte vergleichbarer Untersuchungen in z. B. Vo Euganeo oder St. Ulrich im Grödnertal oder das Projekt Islands die gesamte Bevölkerung zu testen?**

Serologische Methoden zum Nachweis von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 sind seit kurzem verfügbar und müssen erst in repräsentativen Studien auf ihre Aussagekraft für die Diagnose einer Infektion mit SARS-CoV-2 untersucht werden.

- 4. Ermittlung der Durchseuchung einer repräsentativen Teilbevölkerung**
- 4.1 In welchem Umfang haben RKI und LGL bisher die Durchseuchung mit COVID-19 Erregern durch die Untersuchung/en eines statistisch repräsentativen Anteils der Gesamtbevölkerung ermittelt (bitte lückenlos chronologisch aufschlüsseln)?**

Das RKI führt Untersuchungen an Blutspendern und Menschen in einigen COVID-19-Ausbruchsgebieten durch:

- Serologische Untersuchung an Blutspendern in Deutschland,
- Seroepidemiologische Studien an mehreren besonders betroffenen Orten („Hotspots“) in Deutschland,
- Bundesweite bevölkerungsrepräsentative seroepidemiologische Studie.

Das LGL hat folgende Studien initiiert bzw. ist daran beteiligt:

- Serokonversionsstudie,
- Seroepidemiologische Studie an einem besonders betroffenen Ort („Hotspot“),
- Seroepidemiologische Studie mit Altenheimen,
- Beteiligung an der Münchner Haushaltsstudie.

- 4.2 Welche Erkenntnisse wurden aus den in 3.1 abgefragten Ergebnissen gewonnen (bitte lückenlos darlegen)?**
- 4.3 Wenn „Nein“ in 4.1 bitte die Gründe für dieses Unterlassen ausführen, insbesondere im Lichte vergleichbarer Untersuchungen wie in z. B. Robbio oder Wuhan oder wohl auch in Santa Clara**

Serologische Methoden zum Nachweis von Antikörpern gegen SARS-CoV-2 sind seit kurzem verfügbar und müssen erst in größer angelegten Studien auf ihre Aussagekraft für die Diagnose einer Infektion mit SARS-CoV-2 untersucht werden. Ergebnisse können erst nach Abschluss der Studien erwartet und bewertet werden.

- 5. Vorgaben des RKI/LGL**
- 5.1 Welche Vorgaben/Vorschläge geben das RKI/LGL, um die Durchführung von COVID-19-Tests zahlenmäßig zu begrenzen, wie z. B. „Entgegen der Empfehlungen des Robert-Kochinstituts (RKI) will Baden-Württemberg künftig auch Menschen auf das Coronavirus testen, die keine entsprechenden Symptome haben“ (bitte vollzählig chronologisch aufschlüsseln und Gründe für jede dieser Begrenzungen lückenlos anführen)?**
- 5.2 Wie sind die in 5.1 abgefragten Vorgaben/Vorschläge mit der Vorgabe der WHO „Testen, Testen, Testen“ in Einklang zu bringen (bitte für jede der in 5.1 abgefragten Vorgaben/Vorschläge einzeln darlegen)?**

Von Seiten des StMGP erfolgte keine zahlenmäßige Begrenzung der Testungen. Das StMGP und das LGL haben seit Beginn der Corona-Pandemie eine über die Empfehlungen des RKI hinausgehende Teststrategie befürwortet. sw5.2. Wie sind die in 5.1.

abgefragten Vorgaben/Vorschläge mit der Vorgabe der WHO „Testen, Testen, Testen“ in Einklang zu bringen (bitte für jede der in 5.1. abgefragten Vorgaben/Vorschläge einzeln darlegen)?

Auf die Antworten zu den Fragen 1.1. und 5.1. wird verwiesen.

## **6. Vorgaben der Ministerien an das RKI/LGL**

### **6.1 Welche der seit 1.1 abgefragten Vorgaben/Vorschläge wurden – ggf. nach Kenntnis der Staatsregierung – dem das RKI/LGL durch die ihnen vorgeschetzten Gesundheitsministerien auferlegt (bitte vollzählig chronologisch aufschlüsseln und Gründe für jede dieser Auferlegungen lückenlos anführen)?**

Die Staatsregierung hat ihre Maßnahmen unter Berücksichtigung der Erkenntnisse des RKI und in enger Zusammenarbeit mit dem LGL an die jeweilige aktuelle epidemiologische Lage angepasst.

### **6.2 Welches Ziel verfolgt die Bundesregierung – nach Kenntnis der Staatsregierung – durch die in 6.1 abgefragte Auferlegung (bitte für jede der in 5.1 abgefragten Vorgaben/Vorschläge einzeln darlegen)?**

Die Strategie der Bundesregierung ist auf den Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit ausführlich dargestellt (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>).

### **6.3 Ist die Staatsregierung eine Anhängerin der im Vorspruch erwähnten Ideologie „Menschen nicht auf das Coronavirus testen, die keine entsprechenden Symptome haben“ (bitte ausführlich begründen)?**

Die Teststrategie harmonisiert mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen des RKI und LGL ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Massnahmen\\_Verdachtsfall\\_Infografik\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html)).

Darüber hinaus spricht sich die Staatsregierung dafür aus, dass alle Personen, die auf eine COVID-19-Erkrankung getestet werden wollen, Gewissheit darüber erhalten, ob sie sich infiziert haben. Allen Bewohnern Bayerns wird daher zukünftig angeboten, sich künftig bei einem niedergelassenen Vertragsarzt auch ohne Symptome testen zu lassen. Die Kosten übernimmt der Freistaat Bayern.

## **7. Untersuchungen in anderen Ländern**

### **7.1 Welche Untersuchungen zur Ermittlung versteckter Infizierter und/oder Personen mit Antikörpern gegen COVID-19 in der Welt, wie z. B. die im Vorspruch aufgezählten, sind der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage bekannt?**

In der Europäischen Union wird bisher nur die Testung symptomatischer Patienten empfohlen ([https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/covid19\\_-\\_eu\\_recommendations\\_on\\_testing\\_strategies\\_v2.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/covid19_-_eu_recommendations_on_testing_strategies_v2.pdf)).

Hier einige Beispiele zur Ermittlung versteckter Infizierter und/oder Personen mit Antikörpern gegen COVID-19 weltweit:

Australien:

ADAPT – COVID-19 Study – Characterising pathophysiological, immunological and clinical outcomes relating to COVID-19 infection in the patient population of St Vincent's Hospital Sydney (<https://anzctr.org.au/ACTRN12620000554965.aspx>).

Belgien:

COVID-19-Studie der Epidemiologen Pierre Van Damme und Heidi Theeten von der Uni Antwerpen (<https://www.grenzecho.net/34986/artikel/2020-04-23/covid-19-studie-vor-drei-wochen-waren-3-aller-belgier-immun>).

Island:

Spread of SARS-CoV-2 in the Icelandic Population; Gudbjartsson D. F. et al. (10.1056/NEJMoa2006100).

Frankreich:

Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France; Salje H. et al. (<https://halpasteur.archives-ouvertes.fr/pasteur-02548181/document>).

USA:

Surveillance of Individuals Following SARS-CoV-2 Exposure (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04383444?cond=COVID-19&fund=01&draw=2&rank=5>).

Human Epidemiology and Response to SARS-CoV-2 (DAIT-COVID-19-001) (<https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04375761?cond=COVID-19&fund=01&draw=2>).

**7.2 Welche Erkenntnisse/Anregungen hat die Staatsregierung aus jeder der in 7.1 abgefragten Untersuchungen gewonnen (bitte für jede der in 7.1 abgefragten Untersuchungen einzeln ausführen)?**

**7.3 In welche Entscheidungen der Staatsregierung sind die in 7.1 bzw. 7.2 abgefragten Untersuchungen eingeflossen (bitte für jede der in 7.1 abgefragten Untersuchungen einzeln ausführen)?**

Der Umfang der Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie wurde der jeweiligen epidemiologischen Lage angepasst. Ziel ist es, die Ausbreitung des Erregers mit einer strikten Containment-Strategie einzugrenzen.

**8. Wirkung auf die Bevölkerung**

**8.1 In welchen Veröffentlichungen hat die Staatsregierung auf eine der in 7 abgefragten Untersuchungen erkennbar Bezug genommen, diese zitiert o.ä.?**

Die Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie werden der jeweiligen epidemiologischen Lage angepasst und orientieren sich an den Erkenntnissen des RKI und LGL.

**8.2 Vertritt die Staatsregierung die Auffassung, ob eher ein Verschweigen der in 7 bzw. 6.3 abgefragten Untersuchungen vertrauensbildend in die Gesundheitspolitik der Staatsregierung wirkt, oder Vertrauen vernichtend (bitte begründen)?**

Die Untersuchungsergebnisse zur Epidemiologie der Corona-Pandemie sind öffentlich zugänglich (s.o.).