



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Franz Bergmüller, Markus Bayerbach, Andreas Winhart, Ulrich Singer, Jan Schiffers, Gerd Mannes, Christian Kligen AfD

vom 07.12.2021

Auseinanderdriften der Maßnahmen der Staatsregierung zur Bekämpfung des Coronavirus und der Pathogenität / Gefährlichkeit des Coronavirus?

Die vorhandenen Daten über die Omikron-Variante des Coronavirus und die Maßnahmen der Regierungen in Bund und Ländern driften seit Ende November 2021 mit einer nicht für möglich gehaltenen Geschwindigkeit auseinander. Die Regierungen in Bund und Ländern arbeiten unter Verweis auf Inzidenzzahlen und Krankenhausbelegungszahlen an einem Gesetz, das Bürger unter Androhung von mindestens Geldstrafen und ggf. auch Gefängnisstrafen zu einer freiwilligen Willenserklärung bewegen soll. Gleichzeitig wird in Südafrika die Omikron-Variante des Coronavirus identifiziert und die Behörden Südafrikas lassen hierzu von Anbeginn an eine Transparenz walten, die sich viele auch von den Regierungen in Bund und Ländern wünschen. Seit der Entdeckung dieser Variante hat deren Entdeckerin, Dr. Angelique Coetsee, in fast täglichen Interviews die bekannten Details über diese Variante der Öffentlichkeit bekanntgegeben (www.youtube.com) „So informierte die Weltgesundheitsorganisation am Freitag, dass es noch zu keinem Todesfall im Zusammenhang mit Omikron gekommen sei. (...) Die Daten deuten zwar darauf hin, dass die Hospitalisationen in Südafrika zunehmen, was aber eher auf die steigende Gesamtzahl der Infizierten als auf eine Infektion mit Omikron zurückzuführen sein könnte.“ (www.blick.ch/news). Eine erste Analyse des Steve-Biko-Krankenhauses in Pretoria, dem Epizentrum des Ausbruchs, von 166 Aufnahmen der letzten zwei Wochen legt offen, dass „die Mehrheit der Patienten auf den COVID-Stationen nicht sauerstoffabhängig war. Der SARS-CoV-2-Befund ist vielmehr ein Zufallsbefund bei Patienten, die aus völlig anderen medizinischen, sei es chirurgischen, oder geburtshilflichen Gründen ins Krankenhaus eingeliefert wurden.“ (www.samrc.ac.za/news). Auch das Altersprofil weicht nun nicht mehr vom Norm-Altersprofil ab. Auch die Sterberate nähert sich dem Normwert: „In der SBAH/TDH-Kohorte gab es in den letzten zwei Wochen zehn Todesfälle, das sind 6,6 Prozent der 166 Aufnahmen. (...) Gegenwärtig sind aber im SBAH/TDH-Komplex die Sterberaten der letzten zwei Wochen sowie die der letzten 18 Monate niedriger als die gesamte Sterblichkeitsrate des Krankenhauses in allen vorherigen Wellen, als sie, wie von der NICD berichtet, im ganzen Land bei 23 Prozent lag.“ Darüber hinaus haben die Behörden Südafrikas am 02.12.2021 die Krankheitsbilder von 43 Patienten untersucht, die dort als COVID-19-Patienten geführt werden: „63 Patienten wurden in die Hochversorgung aufgenommen, aber den uns zur Verfügung stehenden Berichten zufolge erfolgte die Mehrheit der Einweisungen in die Hochversorgung wegen einer anderen Diagnose als COVID.“ Gemäß Tagesanalyse vom 02.12.2021 hatten drei der vier Patienten auf der Hochpflegestation eine Primärdiagnose einer schweren COVID-19-Pneumonie. „In den letzten 14 Tagen befanden sich nur zwei Patienten auf der COVID-Intensivstation, von denen keiner eine primäre Diagnose einer COVID-19-Pneumonie hatte. (...) Ein signifikantes weiteres Ergebnis dieser Analyse ist die deutlich kürzere durch-

schnittliche Aufenthaltsdauer von 2,8 Tagen für SARS-CoV-2-positive Patienten, die in den letzten zwei Wochen auf den COVID-Stationen aufgenommen wurden. In den letzten 18 Monaten zuvor lag die durchschnittliche Aufenthaltsdauer bei 8,5 Tagen.“ Wenn sich diese Informationslage nicht mehr signifikant ändert, dann ist jetzt bereits daraus ableitbar, dass das Coronavirus seine Fähigkeiten in Richtung einer schnelleren Ausbreitung verändert hat und zwar auf Kosten seiner Fähigkeiten, einen menschlichen Organismus in dessen Gesundheit zu schädigen. Mit anderen Worten: Wenn sich keine Änderungen in dieser Informationslage mehr einstellen, dann ist Omikron ein nahezu idealer Kandidat, die Bevölkerungen auf der Welt bei minimalen Opfern zu immunisieren. Die Folge wäre, dass so durch Infektion auf natürlichem Weg erreicht würde, was auf künstlichem Weg durch Impfung nicht mehr erreicht werden braucht. Da die Verdoppelung der Infektionszahlen bei 1,5 Tagen liegt, ist mit einer viel schnelleren Ausbreitung als bei den letzten drei Wellen zu rechnen (www.youtube.com). Diese ersten Informationen sind vor dem Hintergrund der Besonderheit Südafrikas zu lesen, dass die Impfquote gering und die Quote einer auf natürlichem Weg aufgebauten Abwehr relativ hoch ist. Hinzu kommt, dass in Südafrika eine relativ hohe Anzahl an Personen Träger des AIDS-Virus ist und dass deren Immunsystem aus diesem Grund geschwächt ist. Da all diese und noch weitere Informationen öffentlich sind, ist deren Kenntnis den Regierungen in Bund und Ländern zuzurechnen.

Die Staatsregierung wird gefragt:

1. Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung auf die Verweildauer in Krankenhäusern haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „A significant early finding in this analysis is the much shorter average length of stay of 2.8 days for SARS-CoV-2 positive patients admitted to the COVID wards over the last two weeks compared to an average length of stay of 8.5 days for the past 18 months“ beschriebene Drittelung der Aufenthaltszeit eines Omikron-Patienten im Krankenhaus im Vergleich zu den früheren Wellen? 6
2. Erste Daten zur Reduktion der Belastung des Gesundheitssystems durch Omikron I 6
- 2.1 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „Using the proportion of patients on room air as a marker for incidental COVID admission as opposed to severe COVID (pneumonia), 66 Prozent of patients at the SBAH/TDH complex are incidental COVID admissions“ beschriebene Tatsache, dass über 66 Prozent der Aufnahmen in das Krankenhaus nicht wegen einer coronatypischen Symptomatik erfolgen, sondern aufgrund ganz anderer Symptomatiken und sie nur wegen der Aufnahmeuntersuchung, nicht aber wegen Beschwerden einen positiven PCR-Test erhielten? 6

-
- 2.2 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „Sixty-three patients were admitted to high care, but our anecdotal information is that the majority of high care admissions were for a diagnosis other than COVID“ beschriebene Tatsache, dass über 60 Prozent der Aufnahmen auf die COVID-Stationen ebenfalls nicht wegen einer coronatypischen Symptomatik erfolgen, sondern aufgrund ganz anderer Symptomatiken, aber dennoch aus Protokollgründen auf eine COVID-Station verlegt werden, nur weil sie bei der Aufnahmeuntersuchung einen positiven PCR-Test erhielten? 6
- 2.3 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „The numbers of patients in high care on double oxygen, High Flow Nasal Oxygen or non-invasive ventilation (NIV) were noticeably higher in previous waves“ beschriebene Reduktion der COVID-19-Patienten, die auf zusätzlichen Sauerstoff angewiesen sind? 7
3. Erste Daten zur Reduktion der Belastung des Gesundheitssystems durch Omikron II 7
- 3.1 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „There were only 2 patients in the COVID ICU in the last 14 days, neither of whom had a primary diagnosis of COVID pneumonia“ beschriebene signifikante Reduktion der Belegung von Beatmungsplätzen im Vergleich zu den früheren Wellen? 7
- 3.2 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „The best indicator of disease severity is measured by the in-hospital death rate. There were 10 deaths in the SBAH/TDH cohort in the past two weeks, making up 6.6 Prozent of the 166 admissions (...) This compares favorably to the proportion of deaths at the complex over the past 18 months which was 17 Prozent (...) For now, the death rates over the last two weeks as well as over the past 18 months at the SBAH/TDH complex are lower than the overall in-hospital death rate of 23 percent for the country over all previous waves, as reported by the NICD“ beschriebene signifikante Reduktion der Sterbezahlen im Vergleich zu den früheren Wellen? 7

| | | |
|-----|--|----|
| 4. | Erste Schlussfolgerungen der Gesundheitsbehörden Südafrikas | 7 |
| 4.1 | Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „The relatively low number of COVID-19 pneumonia hospitalizations in the general, high care and ICU wards constitutes a very different picture compared to the beginning of previous waves.“ beschriebene Schlussfolgerung, dass die Omikron-Variante das Gesundheitssystem entlasten wird? | 7 |
| 4.2 | Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „(...) that the majority of hospital admissions are for diagnoses unrelated to COVID-19“ beschriebene Schlussfolgerung, dass die Omikron-Variante die Bevölkerung nicht einmal mehr so stark belastet, dass sie in nennenswerter Zahl wegen COVID-19-Symptomen ins Krankenhaus kommt? | 8 |
| 5. | Schlussfolgerungen der Staatsregierung | 8 |
| 5.1 | Welche Schlussfolgerungen zieht die Staatsregierung aus den im Vorspruch und den in den Fragen 1 bis 4 zitierten Tatsachen für ihre eigene Coronapolitik? | 8 |
| 5.2 | Aus welchen Gründen verschärft die Staatsregierung ab 08.12.2021 die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen für die Bevölkerung, obwohl aus den in 1 bis 4 abgefragten Daten bereits seit 03.12.2021 ableitbar ist, dass in Zukunft wegen der Omikron-Variante offenkundig keine Überlastung des Gesundheitssystems zu befürchten ist? | 8 |
| 6. | Omikron und die behauptete Überlastung des Gesundheitssystems | 10 |
| 6.1 | Welcher Passage aus dem im Vorspruch zitierten Bericht aus Südafrika entnimmt die Staatsregierung, dass die Omikron-Variante das Gesundheitssystem Südafrikas überlasten würde? | 10 |
| 6.2 | Welche anderen Kenntnisse liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, dass das Gesundheitssystem in Südafrika wegen der Omikron-Variante zu irgendeinem Zeitpunkt überlastet gewesen wäre (bitte begründen)? | 10 |
| 6.3 | Aus welchen Tatsachen leitet die Staatsregierung auch vor dem Hintergrund der Fragen 6.1 und/oder 6.2 zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage ihre Annahme ab, dass die Omikron-Variante das deutsche Gesundheitssystem überlasten könnte? | 10 |

| | | |
|-----|---|----|
| 7. | Schutz vor Omikron durch Impfungen? | 11 |
| 7.1 | Wie viele der Träger der aus dem Ausland nach Bayern eingeschleppten und deswegen z. B. bis 05.12.2021 in Bayern identifizierten Omikron-Fälle waren vollständig gegen COVID-19 geimpft? | 11 |
| 7.2 | Wie viele der Träger der aus dem Ausland nach Bayern eingeschleppten und deswegen z. B. bis 05.12.2021 in Bayern identifizierten Omikron-Fälle hatten einen Genesenenstatus? | 11 |
| 7.3 | Wie viele der Träger der aus dem Ausland nach Bayern eingeschleppten und deswegen z. B. bis 05.12.2021 in Bayern identifizierten Omikron-Fälle hatten tatsächlich – also nicht auf der Basis von Definitionen der Staatsregierung – noch kein einziges Mal einen Coronaimpfstoff injiziert bekommen? | 11 |
| 8. | Durch Omikron schwindende Rechtfertigungsgrundlagen für staatliche Schutzmaßnahmen | 11 |
| 8.1 | Wie ändern sich die in 7 abgefragten Zahlen nach dem z. B. 05.12.2021 insbesondere durch Ausbreitung der Omikron-Variante innerhalb der einheimischen Bevölkerung? | 11 |
| 8.2 | Aus welchen Gründen sieht es die Staatsregierung in der ersten Dezemberwoche und angesichts der in 1 bis 7 abgefragten und der Staatsregierung zuzurechnenden Tatsachen noch immer als verhältnismäßig an, Bürger in ihrer Bewegungsfreiheit einzuschränken, obwohl die Gefahr, die vom Coronavirus ausgeht, erkennbar täglich abnimmt? | 12 |
| 8.3 | Aus welchen Gründen sieht es die Staatsregierung in der ersten Dezemberwoche und angesichts der in 1 bis 7 abgefragten und der Staatsregierung zuzurechnenden Tatsachen, wie z. B. dass praktisch alle, die die Delta-Variante aus Südafrika heraus über Fluglinien in der Welt verbreitet haben, geimpft waren, als verhältnismäßig an, die Bürgern mithilfe einer Pflicht dazu zu nötigen, sich einen Impfstoff injizieren zu lassen, der die Ausbreitung der Omikron-Variante gerade nicht verhindert hat und die Ausbreitung womöglich durch die Dämpfung von Krankheitssymptomen sogar beschleunigt hat, da sich – durch Impfung – Symptomlose erfahrungsgemäß gerade nicht von der Öffentlichkeit zurückziehen, um ihre Symptome zu kurieren? | 12 |
| | Hinweise des Landtagsamts | 14 |

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 07.01.2022

1. Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung auf die Verweildauer in Krankenhäusern haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „A significant early finding in this analysis is the much shorter average length of stay of 2.8 days for SARS-CoV-2 positive patients admitted to the COVID wards over the last two weeks compared to an average length of stay of 8.5 days for the past 18 months“ beschriebene Drittelung der Aufenthaltszeit eines Omikron-Patienten im Krankenhaus im Vergleich zu den früheren Wellen?
2. Erste Daten zur Reduktion der Belastung des Gesundheitssystems durch Omikron I
 - 2.1 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „Using the proportion of patients on room air as a marker for incidental COVID admission as opposed to severe COVID (pneumonia), 66 Prozent of patients at the SBAH/TDH complex are incidental COVID admissions“ beschriebene Tatsache, dass über 66 Prozent der Aufnahmen in das Krankenhaus nicht wegen einer coronatypischen Symptomatik erfolgen, sondern aufgrund ganz anderer Symptomatiken und sie nur wegen der Aufnahmeuntersuchung, nicht aber wegen Beschwerden einen positiven PCR-Test erhielten?
 - 2.2 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „Sixty-three patients were admitted to high care, but our anecdotal information is that the majority of high care admissions were for a diagnosis other than COVID“ beschriebene Tatsache, dass über 60 Prozent der Aufnahmen auf die COVID-Stationen ebenfalls nicht wegen einer coronatypischen Symptomatik erfolgen, sondern aufgrund ganz anderer Symptomatiken, aber dennoch aus Protokollgründen auf eine COVID-Station verlegt werden, nur weil sie bei der Aufnahmeuntersuchung einen positiven PCR-Test erhielten?

-
- 2.3 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „The numbers of patients in high care on double oxygen, High Flow Nasal Oxygen or non-invasive ventilation (NIV) were noticeably higher in previous waves“ beschriebene Reduktion der COVID-19-Patienten, die auf zusätzlichen Sauerstoff angewiesen sind?**
- 3. Erste Daten zur Reduktion der Belastung des Gesundheitssystems durch Omikron II**
- 3.1 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „There were only 2 patients in the COVID ICU in the last 14 days, neither of whom had a primary diagnosis of COVID pneumonia“ beschriebene signifikante Reduktion der Belegung von Beatmungsplätzen im Vergleich zu den früheren Wellen?**
- 3.2 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „The best indicator of disease severity is measured by the in-hospital death rate. There were 10 deaths in the SBAH/TDH cohort in the past two weeks, making up 6.6 Prozent of the 166 admissions (...) This compares favorably to the proportion of deaths at the complex over the past 18 months which was 17 Prozent (...) For now, the death rates over the last two weeks as well as over the past 18 months at the SBAH/TDH complex are lower than the overall in-hospital death rate of 23 percent for the country over all previous waves, as reported by the NICD“ beschriebene signifikante Reduktion der Sterbezahlen im Vergleich zu den früheren Wellen?**
- 4. Erste Schlussfolgerungen der Gesundheitsbehörden Südafrikas**
- 4.1 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „The relatively low number of COVID-19 pneumonia hospitalizations in the general, high care and ICU wards constitutes a very different picture compared to the beginning of previous waves.“ beschriebene Schlussfolgerung, dass die Omikron-Variante das Gesundheitssystem entlasten wird?**

4.2 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, aus denen ableitbar ist, dass die Omikron-Variante eine andere Wirkung haben könnte als die von den Gesundheitsbehörden in Südafrika mit den Worten „(...) that the majority of hospital admissions are for diagnoses unrelated to COVID-19“ beschriebene Schlussfolgerung, dass die Omikron-Variante die Bevölkerung nicht einmal mehr so stark belastet, dass sie in nennenswerter Zahl wegen COVID-19-Symptomen ins Krankenhaus kommt?

5. Schlussfolgerungen der Staatsregierung

5.1 Welche Schlussfolgerungen zieht die Staatsregierung aus den im Vorspruch und den in den Fragen 1 bis 4 zitierten Tatsachen für ihre eigene Coronapolitik?

5.2 Aus welchen Gründen verschärft die Staatsregierung ab 08.12.2021 die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen für die Bevölkerung, obwohl aus den in 1 bis 4 abgefragten Daten bereits seit 03.12.2021 ableitbar ist, dass in Zukunft wegen der Omikron-Variante offenkundig keine Überlastung des Gesundheitssystems zu befürchten ist?

Hinsichtlich des im Vorspruch und den einzelnen Fragen zitierten Artikels „Tshwane District Omicron Variant Patient Profile - Early Features“ von Dr. Fareed Abdullah (Tshwane District Omicron Variant Patient Profile - Early Features | South African Medical Research Council [<https://www.samrc.ac.za/news/tshwane-district-omicron-variant-patient-profile-early-features>]) wird darauf hingewiesen, dass der Bericht von den frühen Erfahrungen mit der neuen Variante Omikron des Coronavirus SARS-CoV-2 referiert und sich auf einen Berichtszeitraum von zwei Wochen bezieht. Aus den Abbildungen geht hervor, dass es sich bei dem Berichtszeitraum um die Kalenderwochen 47 und 48, also Ende November / Anfang Dezember 2021, handelt. Der Autor weist in seinem Bericht bereits darauf hin, dass der Berichtszeitraum lediglich die ersten zwei Wochen seit Auftreten der neuen Virusvariante Omikron betrachtet, sich das klinische Bild der Patienten signifikant ändern könnte und erst dann genauere Aussagen über die Schwere der Erkrankung getroffen werden könnten.

Aktuell sind aufgrund der noch begrenzten Datenlage keine breit abgesicherten, wissenschaftlich verlässlichen Aussagen zur Variante Omikron bezüglich Übertragbarkeit und Krankheitsschwere möglich. Erste Berichte aus Südafrika und Großbritannien legen nahe, dass die Variante Omikron leichter übertragbar ist als die Delta-Variante. Aus mathematischen Modellierungsversuchen lässt sich ableiten, dass Omikron in den nächsten Monaten mehr als die Hälfte aller SARS-CoV-2 Infektionen in der EU verursachen wird.

Aus Südafrika gibt es Hinweise auf überwiegend milde Verläufe bei mit der Omikron-Variante infizierten Erwachsenen. Die dünne Datenlage erlaubt es aber nicht, von einer deutlich geringeren Virulenz bei Omikron zu sprechen. Unklar ist auch, ob sich die Situation in Südafrika auf europäische Verhältnisse übertragen lässt. Zudem kann es sein, dass schwere Verläufe erst mit zeitlicher Verzögerung auftreten und zunehmen werden, wenn mehr vulnerable Bevölkerungsgruppen (ältere, ungeimpfte und/oder Menschen mit Risikoprofil) betroffen sind. Und selbst wenn der Anteil schwerer Ver-

läufe relativ gering bliebe, könnte daraus bei insgesamt höheren Infektionszahlen eine signifikante Belastung des Gesundheitssystems resultieren.

Die der Fragestellung zugrunde gelegte Auffassung, „dass in Zukunft wegen der Omikron-Variante offenkundig keine Überlastung des Gesundheitssystems zu befürchten ist“, könnte sich als gefährlicher Trugschluss erweisen. Die aktuelle Daten- und Faktenlage lässt noch keine abschließende Aussage zu, ab wann genau mit einer flächendeckenden Verbreitung der Omikron-Variante zu rechnen und von welcher Erkrankungsschwere dann auszugehen ist. Jüngste Informationen legen jedoch eine drei- bis vierfach höhere Infektiosität der Omikron-Variante gegenüber der Delta-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2 nahe.

Selbst bei einem im Vergleich mit der Delta-Variante ggf. leichteren Verlauf nach einer Infektion mit der Omikron-Variante ist davon auszugehen, dass aufgrund der vermuteten höheren Infektiosität (s. o.) und dem daraus resultierenden gleichzeitigen, extremen Patientenaufkommen mit einer (weiteren) massiven Belastung der Kliniken zu rechnen ist, zumal auch Klinikpersonal von den Infektionen betroffen sein wird. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Belastung mit COVID-19-Patienten, die einer intensivmedizinischen Behandlung bedürfen, mit 1 070 (Quelle: DIVI; Stand: 07.12.2021) bzw. mit 4 597 COVID-19-Patienten in bayerischen Kliniken belegten Betten insgesamt (Quelle: IVENA; Stand: 07.12.2021) nach wie vor extrem hoch und für die Kliniken kaum zu bewältigen ist. Um einem für die bayerischen Kliniken nicht zu bewältigenden Anstieg der Hospitalisierungszahlen infolge der hochinfektiösen Omikron-Variante begegnen zu können, muss die Zahl der COVID-19-Patienten in den Kliniken schnellstmöglich wieder auf ein bewältigbares Maß reduziert werden, damit die Kliniken auch für die mit der Omikron-Variante Infizierten ausreichend Aufnahmekapazitäten zur Verfügung haben. Hierzu sind auf Landesebene massive Gegenmaßnahmen insbesondere zur schnellen Reduzierung der Inzidenzen erforderlich (www.ecdc.europa.eu).

Darüber hinaus empfiehlt auch der Expertenrat der Bundesregierung zu COVID-19 zeitnah notwendige Schutzmaßnahmen, wie insbesondere Kontaktreduzierungen, zur Kontrolle des Infektionsgeschehens durch die Ausbreitung der Omikron-Variante.

Aufgrund des Auftretens und der Ausbreitung der Variante Omikron hat das Robert Koch-Institut (RKI) am 20.12.2021 die Risikobewertung für Deutschland angepasst. Die Gefährdung für die Gesundheit der Bevölkerung wird nun insgesamt als sehr hoch eingeschätzt, da es durch den rasanten Anstieg der Omikron-Variante zu einer schlagartigen Erhöhung der Fallzahlen und einer schnellen Überlastung des Gesundheitswesens und ggf. weiterer Versorgungsbereiche kommen kann. Für die ungeimpfte Bevölkerung wird das Risiko als sehr hoch, für die Gruppe der Genesenen und Geimpften mit einer Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit einer Auffrischungsimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingeschätzt (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html/).

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist es, die Infektionszahlen aktuell deutlich zu senken und nachhaltig niedrig zu halten, insbesondere um schwere Erkrankungen und Todesfälle möglichst zu vermeiden und das Gesundheitssystem zu entlasten. Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Vermeidung von Langzeitfolgen, die auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind.

6. Omikron und die behauptete Überlastung des Gesundheitssystems**6.1 Welcher Passage aus dem im Vorspruch zitierten Bericht aus Südafrika entnimmt die Staatsregierung, dass die Omikron-Variante das Gesundheitssystem Südafrikas überlasten würde?****6.2 Welche anderen Kenntnisse liegen der Staatsregierung zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage vor, dass das Gesundheitssystem in Südafrika wegen der Omikron-Variante zu irgendeinem Zeitpunkt überlastet gewesen wäre (bitte begründen)?**

Wie bereits in der Antwort zu Frage 5.2 dargestellt, lässt die jetzige Datenlage keine zuverlässigen Rückschlüsse zur Übertragung der in Südafrika zu beobachtenden Auswirkungen der Omikron-Variante auf Deutschland zu. Eine Beurteilung einer möglichen Überlastung des Gesundheitssystems in der Republik Südafrika obliegt nicht der Staatsregierung. Der Staatsregierung liegen keine Informationen vor, die über die öffentlich zugänglichen Informationen zur Situation im Gesundheitssystem in Südafrika hinausgehen.

Unbestritten ist jedoch, dass die SARS-CoV-2-Variante B.1.1.529 („Omikron“) von der WHO als „besorgniserregend“ (Variant of Concern, VOC) eingestuft wurde. Das European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) bewertet das Risiko für die EU als hoch bis sehr hoch. Die Omikron-Variante besitzt Mutationen, die u. a. die Ansteckungsfähigkeit und Krankheitsschwere erhöhen und den Immunschutz (Impfschutz) verringern könnten (www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/covid-19-assessment-further-emergence-omicron-18th-risk-assessment; www.who.int/news).

6.3 Aus welchen Tatsachen leitet die Staatsregierung auch vor dem Hintergrund der Fragen 6.1 und/oder 6.2 zum Zeitpunkt der Beantwortung dieser Anfrage ihre Annahme ab, dass die Omikron-Variante das deutsche Gesundheitssystem überlasten könnte?

Es wird auf die Antwort zu Frage 5.2 verwiesen.

7. Schutz vor Omikron durch Impfungen?

- 7.1 Wie viele der Träger der aus dem Ausland nach Bayern eingeschleppten und deswegen z. B. bis 05.12.2021 in Bayern identifizierten Omikron-Fälle waren vollständig gegen COVID-19 geimpft?**
- 7.2 Wie viele der Träger der aus dem Ausland nach Bayern eingeschleppten und deswegen z. B. bis 05.12.2021 in Bayern identifizierten Omikron-Fälle hatten einen Genesenenstatus?**
- 7.3 Wie viele der Träger der aus dem Ausland nach Bayern eingeschleppten und deswegen z. B. bis 05.12.2021 in Bayern identifizierten Omikron-Fälle hatten tatsächlich – also nicht auf der Basis von Definitionen der Staatsregierung – noch kein einziges Mal einen Coronaimpfstoff injiziert bekommen?**

Gesundheitsämter übermitteln SARS-CoV-2-Fälle gemäß § 11 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), hierbei werden auch zusätzliche Informationen, wie z. B. zur diagnostizierten Variante oder zum Impfstatus einer positiv getesteten Person, übermittelt. Im Hinblick auf das Meldewesen ist stets zu berücksichtigen, dass die Erstmeldungen von Infektionsfällen auf Basis der gesetzlichen Vorgaben unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) erfolgen müssen und wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden dürfen. Angaben, wie zum Beispiel zum Impfstatus oder zur diagnostizierten Variante, können häufig erst nachträglich ermittelt und nachgemeldet werden. Es ist ferner zu berücksichtigen, dass für den Nachweis einer Variante nachgelagerte diagnostische Verfahren notwendig sind (variantenspezifische PCR-Untersuchung und Gesamtgenomsequenzierung), die beweisende Ergebnisse frühestens mit einer Woche Verzögerung liefern. Wegen des hohen Anteils an Fällen mit (noch) fehlenden Angaben etwa zum Impfstatus oder zur diagnostizierten Variante liegen derzeit zu dieser Fragestellung bayernweit noch keine belastbaren Daten vor.

8. Durch Omikron schwindende Rechtfertigungsgrundlagen für staatliche Schutzmaßnahmen

- 8.1 Wie ändern sich die in 7 abgefragten Zahlen nach dem z. B. 05.12.2021 insbesondere durch Ausbreitung der Omikron-Variante innerhalb der einheimischen Bevölkerung?**

Das aktuelle Geschehen in Deutschland und Bayern wird derzeit noch durch die Virusvariante Delta bestimmt. Zwischen dem 21.11.2021 und dem 13.12.2021 wurden in Deutschland mit Datenstand 14.12.2021 insgesamt 325 (Verdachts-)Fälle der Omikron-Variante über das Meldesystem an das RKI übermittelt (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht).

Am Labor des LGL wurden mit Stand 16.12.2021 insgesamt 92 Verdachtsfälle auf die Variante Omikron, die durch variantenspezifische PCR nachgewiesen wurde, geführt. 38 dieser Fälle sind bisher mittels Gesamtgenomsequenzierung bestätigt worden. Auch in externen Laboren werden Untersuchungen zum Nachweis der Omikron-Variante durchgeführt.

8.2 Aus welchen Gründen sieht es die Staatsregierung in der ersten Dezemberwoche und angesichts der in 1 bis 7 abgefragten und der Staatsregierung zuzurechnenden Tatsachen noch immer als verhältnismäßig an, Bürger in ihrer Bewegungsfreiheit einzuschränken, obwohl die Gefahr, die vom Coronavirus ausgeht, erkennbar täglich abnimmt?

Der Staat hat die verfassungsrechtliche Pflicht, Leben und Gesundheit zu schützen. Die Bekämpfung der Pandemie und die Erhaltung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems bleiben daher das vordringliche Ziel. Infektionsschutzmaßnahmen werden getroffen, soweit und solange diese zur Verhinderung der Verbreitung des Virus erforderlich sind.

Ein weitgehender Verzicht auf Beschränkungsmaßnahmen ist aufgrund des dynamischen Infektionsgeschehens und wegen der drohenden, zum Teil bereits partiell eingetretenen Überlastung des Gesundheitssystems nicht zu verantworten. Von Seiten der Staatsregierung wird sichergestellt, dass laufend überprüft wird, ob und welche Regelungen weiterhin erforderlich sind.

Sie werden Schritt für Schritt so angepasst, wie es nach der jeweils aktuellen pandemischen Lage erforderlich ist. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse werden hierbei berücksichtigt.

Die Coronapandemie stellt nach wie vor eine ernstzunehmende Gefahr für die Gesundheit der Bevölkerung weltweit, in Europa und in Deutschland dar. Von einer abnehmenden Gefahr sprechen weder das RKI noch das Europäische Zentrum für Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Das RKI und das ECDC haben in ihren jeweiligen aktuellen Risikoeinschätzungen das Gesamtrisiko für die öffentliche Gesundheit als sehr hoch bewertet (RKI – Coronavirus SARS-CoV-2 – Risikobewertung zu COVID-19; Assessment of the further emergence of the SARS-CoV-2 Omicron VOC in the context of the ongoing Delta VOC transmission in the EU/EEA, 18th update [europa.eu]). Die Auswirkungen einer Ausbreitung der Variante Omikron werden vom ECDC zudem als sehr hoch angesehen.

Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 5.2 verwiesen.

8.3 Aus welchen Gründen sieht es die Staatsregierung in der ersten Dezemberwoche und angesichts der in 1 bis 7 abgefragten und der Staatsregierung zuzurechnenden Tatsachen, wie z. B. dass praktisch alle, die die Delta-Variante aus Südafrika heraus über Fluglinien in der Welt verbreitet haben, geimpft waren, als verhältnismäßig an, die Bürgern mithilfe einer Pflicht dazu zu nötigen, sich einen Impfstoff injizieren zu lassen, der die Ausbreitung der Omikron-Variante gerade nicht verhindert hat und die Ausbreitung womöglich durch die Dämpfung von Krankheitssymptomen sogar beschleunigt hat, da sich – durch Impfung – Symptomlose erfahrungsgemäß gerade nicht von der Öffentlichkeit zurückziehen, um ihre Symptome zu kurieren?

Die SARS-CoV-2-Virusvariante Delta wurde am 11.05.2021 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als besorgniserregende Variante (Variant of Concern, VOC) eingestuft; das RKI hat sich dieser Einschätzung angeschlossen. Die auch als B.1.617.2 bezeichnete Variante war erstmals in Indien – nicht in Südafrika – nachgewiesen worden und hatte sich von dort aus weltweit ausgebreitet. (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten_Varianten_Nomenklatur)

Entwicklungen aus anderen europäischen Ländern zeigen, dass sich die Omikron-Variante rasant ausbreitet. Folgen einer Infektion sind unabsehbar. Umso wichtiger ist es, das derzeit durch die Delta-Variante bereits partiell überlastete Gesundheitssystem zu entlasten, um Kapazitäten für potenziell neue Infizierte und Erkrankte zu schaffen.

Eine Pflicht, geschweige denn eine Nötigung, zur Impfung für alle Bürger bestand bisher nicht und besteht derzeit nicht. Im „Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19“ haben Bundestag und Bundesrat am 10.12.2021 eine einrichtungsbezogene Impfpflicht beschlossen. Beschäftigte von beispielsweise Kliniken, Pflegeheimen, Arztpraxen und Rettungsdiensten müssen bis zum 15.03.2022 ihrem Arbeitgeber einen Nachweis über eine abgeschlossene Impfung, einen Genesenennachweis oder ein ärztliches Attest, dass sie nicht geimpft werden können, vorlegen. Patientinnen, Patienten und Pflegebedürftige sollen besser vor einer COVID-19-Infektion geschützt werden. Deshalb müssen Beschäftigte in Einrichtungen des Gesundheits- und Pflegebereichs künftig nachweisen, dass sie geimpft oder genesen sind oder aus medizinischen Gründen nicht geimpft werden können.

Die Impfung mit den derzeit vorhandenen Impfstoffen ist sinnvoll und wichtig. Sie schützt die Bürgerinnen und Bürger gut vor schweren Krankheitsverläufen im Zuge einer Ansteckung mit der aktuell weiterhin noch dominierenden Delta-Variante des Coronavirus SARS-CoV-2. Fachleute gehen davon aus, dass die Impfung auch bei der Omikron-Variante in den meisten Fällen zumindest vor schweren Verläufen schützt. Zudem deuten aktuelle Studienergebnisse eine Erhöhung der Schutzwirkung auch gegen die Omikron-Variante durch Auffrischungsimpfungen an (siehe wissenschaftliche Begründung zur 16. Aktualisierung der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO, https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2022/Ausgaben/02_22.pdf).

Hinweise des Landtagsamts

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

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.