



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Andreas Winhart AfD**
vom 10.11.2022

Pathogenität des Coronavirus

„Pathogenität [...] ist die Fähigkeit von Krankheitserregern und bestimmten chemischen Substanzen, z. B. von Toxinen, krankhafte Veränderungen im Organismus hervorzurufen. Das Ausmaß der Pathogenität, darunter ist die Vermehrungsfähigkeit von Krankheitserregern und die Intensität der Bildung von Toxinen zu verstehen, wird als Virulenz bezeichnet, ohne dass dafür ein einheitliches Maß definiert ist“.¹

„Virulenz: Ausmaß der Pathogenität verschiedener Varianten eines Virus, die sich aufgrund geringfügiger genetischer Unterschiede (Mutationen) in ihrer krankmachenden Wirkung unterscheiden; Eigenschaften des Virus und der Wirtszelle determinieren die Organ- und Zellspezifität (Tropismus)“.²

„Viren unterscheiden sich ebenfalls in ihrer pathogenen Wirkung auf bestimmte Organe bzw. Organsysteme (Organotropismus). Selbst innerhalb einer Virusart gibt es z. B. neurotrope und viszerotrope Varianten. Diese Organspezifität wird durch eine besonders gute Replikationsfähigkeit in bestimmten Zellarten determiniert. Sie hängt ab vom Vorkommen der entsprechenden zellulären Rezeptoren für die Aufnahme des Virus in die Zelle, aber auch von anderen zellulären Faktoren, die z. B. im Rahmen des intrazellulären Transports oder der Virusreplikation mit Virusbestandteilen interagieren müssen. Ferner kann der Aktivierungs- und/oder Differenzierungsgrad einer Zelle einen Einfluss auf die Replikationsfähigkeit eines Virus haben: So repliziert z. B. HIV nur dann produktiv in Lymphozyten, wenn diese aktiviert sind, und die produktive Replikation der Papillomviren steigt mit zunehmendem Differenzierungsgrad der infizierten Epithelzelle in der zervikalen Mukosa. Während manche Viren einen sehr engen Organotropismus aufweisen (z. B. das Tollwutvirus, das bevorzugt die Zellen des ZNS schädigt), können andere in nahezu allen Organen des infizierten Wirtsorganismus Schäden setzen (z. B. bei der Zytomegalie und beim Herpes neonatorum). Ein Immundefekt begünstigt das Ausbreiten einer Virusinfektion auf Organe, die bei einem immunkompetenten Wirt nicht oder nur selten befallen werden“.³

Die Falldefinition der Coronavirus-Krankheit-2019 findet sich hier: www.rki.de⁴.

1 <https://de.wikipedia.org/wiki/Pathogenit%C3%A4t>

2 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176215/#:~:text=Der%20Begriff%20Pathogenit%C3%A4t%20gibt%20an,Virusmutanten%20oder%20%2Dvarianten%20einer%20Virusspezies>

3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7176215/#:~:text=Der%20Begriff%20Pathogenit%C3%A4t%20gibt%20an,Virusmutanten%20oder%20%2Dvarianten%20einer%20Virusspezies>

4 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?__blob=publicationFile

Die Staatsregierung wird gefragt:

1.	Maßstäbe	4
1.1	Wie wird das Ausmaß der Virulenz z. B. eines Virus gemessen (bitte hierbei die nach herrschender Auffassung maßgebliche Bezugsgröße, z. B. Sterbefälle o. ä., offenlegen)?	4
1.2	Wie wird das Ausmaß der Pathogenität z. B. eines Virus gemessen (bitte hierbei die nach herrschender Auffassung maßgebliche Bezugsgröße, z. B. Sterbefälle o. ä., offenlegen)?	4
1.3	Wie wird das Ausmaß der Letalität z. B. eines Virus gemessen (bitte hierbei die nach herrschender Auffassung maßgebliche Bezugsgröße, z. B. Sterbefälle o. ä., offenlegen)?	4
2.	Die Virulenz der von der WHO als „Variant of Concern“ gekennzeichneten Mutationen des Coronavirus	5
2.1	Welche Untersuchungen hat die Staatsregierung z. B. mithilfe des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) durchführen lassen, um die Virulenz einer jeden „Variant of Concern“ des Coronavirus zu ermitteln?	5
2.2	Welche Untersuchungen anderer Stellen sind der Staatsregierung bekannt, die die in 2.1 abgefragten Untersuchungen zum Gegenstand haben?	5
2.3	Welches Ausmaß an Virulenz hat jede VOC des Coronavirus nach allgemein anerkannter Auffassung?	5
3.	Die Pathogenität der VOC des Coronavirus	6
3.1	Welche Untersuchungen hat die Staatsregierung z. B. mithilfe des LGL durchführen lassen, um die Pathogenität einer jeden VOC des Coronavirus zu ermitteln?	6
3.2	Welche Untersuchungen anderer Stellen sind der Staatsregierung bekannt, die die in 3.1 abgefragten Untersuchungen zum Gegenstand haben?	6
3.3	Welches Ausmaß an Pathogenität hat jede VOC des Coronavirus nach allgemein anerkannter Auffassung?	6
4.	Die Letalitätsrate der VOC des Coronavirus	7
4.1	Welche Untersuchungen hat die Staatsregierung z. B. mithilfe des LGL durchführen lassen, um die Letalitätsrate einer jeden VOC des Coronavirus zu ermitteln?	7
4.2	Welche Untersuchungen anderer Stellen sind der Staatsregierung bekannt, die die in 4.1 abgefragten Untersuchungen zum Gegenstand haben?	7
4.3	Welches Ausmaß an Letalität hat jede VOC des Coronavirus nach allgemein anerkannter Auffassung?	8

6.	„An“/„mit“ einem Virus erkrankt	8
6.1	Wie wird bei jeder der in den Fragenkomplexen 2, 3 und 4 abgefragten Daten unterschieden, ob diese Zahl die „mit“ dem Virus Betroffenen umfasst oder die „an“ einem beliebigen Virus Betroffenen, das nicht das Coronavirus ist (bitte die einschlägigen Rechtsgrundlagen offenlegen)?	8
6.2	Wie wird bei der Virulenz, Pathogenität und Letalität des Masernvirus unterschieden, ob diese Zahl die „mit“ dem Virus Betroffenen umfasst oder die „an“ einem beliebigen Virus Betroffenen, das nicht das Coronavirus ist (bitte die einschlägigen Rechtsgrundlagen offenlegen)?	8
6.3	Wie wird bei der Virulenz, Pathogenität und Letalität des Influenzavirus unterschieden, ob diese Zahl die „mit“ dem Virus Betroffenen umfasst oder die „an“ einem beliebigen Virus Betroffenen, das nicht das Coronavirus ist (bitte die einschlägigen Rechtsgrundlagen offenlegen)?	8
7.	Analoge Anwendung der Identifikation der „Coronavirus-Krankheit-2019“ auf andere durch Viren hervorgerufene Krankheiten	9
7.1	Wendet die Staatsregierung die in der die Falldefinition „Corona“ des RKI vom 23.12.2020 definierten Untergruppen A bis E zur Identifikation, ob eine „Influenza“ vorliegt, anlog mit dem Ergebnis an, dass für Fallgruppe E im Fall, dass ein positiver Test vorliegt, aber keine Symptome, der Getestete dennoch als Influenza-„krank“ gilt (bitte begründen)?	9
7.2	Wendet die Staatsregierung die in der die Falldefinition „Corona“ des RKI vom 23.12.2020 definierten Untergruppen A bis E zur Identifikation, ob eine „Maserninfektion“ vorliegt, anlog mit dem Ergebnis an, dass für Fallgruppe E im Fall, dass ein positiver Test vorliegt, aber keine Symptome, der Getestete dennoch als Masern-„krank“ gilt (bitte begründen)?	9
	Hinweise des Landtagsamts	10

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

vom 04.01.2023

1. Maßstäbe

1.1 Wie wird das Ausmaß der Virulenz z. B. eines Virus gemessen (bitte hierbei die nach herrschender Auffassung maßgebliche Bezugsgröße, z. B. Sterbefälle o. ä., offenlegen)?

1.2 Wie wird das Ausmaß der Pathogenität z. B. eines Virus gemessen (bitte hierbei die nach herrschender Auffassung maßgebliche Bezugsgröße, z. B. Sterbefälle o. ä., offenlegen)?

Die Fragen 1.1 und 1.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Unter Pathogenität versteht man die grundsätzliche Fähigkeit eines Erregers, eine Erkrankung auszulösen; die Virulenz beschreibt dagegen den Grad der krankmachenden Eigenschaften des Erregers. Pathogenität kann auf zellulärer Ebene beschrieben werden und zeigt sich z. B. durch schädliche Wechselwirkungen zwischen dem Virus und seinen Wirtszellen (z. B. mittels der Fähigkeiten zur Adhärenz oder Zellschädigung). Virulenz kann z. B. durch die Verringerung der Lebenszeit eines Wirts aufgrund der Infektion beschrieben werden. Die Virulenz ist schwer zu quantifizieren und kann daher im Regelfall nur abgeschätzt werden (Alizon S, Sofonea MT. SARSCoV-2 virulence evolution: A virulence theory, immunity and trade-offs. J Evol Biol. 2021 Dec;34(12):1867-1877. doi: 10.1111/jeb.13896. Epub 2021 Jul 17. PMID: 34196431; PMCID: PMC8447366, www.ncbi.nlm.nih.gov!).

1.3 Wie wird das Ausmaß der Letalität z. B. eines Virus gemessen (bitte hierbei die nach herrschender Auffassung maßgebliche Bezugsgröße, z. B. Sterbefälle o. ä., offenlegen)?

Die Letalität beschreibt keine Viruseigenschaft. Die Letalitätsrate einer Erkrankung ergibt sich aus der Zahl der Sterbefälle an einer Erkrankung geteilt durch die Anzahl aller Erkrankten (jeweils in einem gleich definierten Zeitraum). Andere Indikatoren zur Bewertung des Sterberisikos sind die Infektions-Sterbe-Rate (der Anteil der Infizierten, der verstorben ist) und der Fall-Verstorbenen-Anteil (der Anteil der gemeldeten Fälle, der verstorben ist).

2. Die Virulenz der von der WHO als „Variant of Concern“ gekennzeichneten Mutationen des Coronavirus

2.1 Welche Untersuchungen hat die Staatsregierung z.B. mithilfe des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) durchführen lassen, um die Virulenz einer jeden „Variant of Concern“ des Coronavirus zu ermitteln?

2.2 Welche Untersuchungen anderer Stellen sind der Staatsregierung bekannt, die die in 2.1 abgefragten Untersuchungen zum Gegenstand haben?

Die Fragen 2.1 und 2.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Type 2 (SARS-CoV-2) ist ein Virus aus der Familie Coronaviridae und kann die Erkrankung Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) auslösen.

In der Regel finden Untersuchungen zur Virulenz in universitären Einrichtungen und weiteren Forschungseinrichtungen weltweit statt. Ein Beispiel hierfür ist die Bay-VOC-Initiative. Diese bündelt die virologisch-infektionsepidemiologische Expertise im Freistaat Bayern. Die virologischen Institute an den bayerischen Universitätskliniken bzw. Universitäten erheben zusammen mit dem LGL gemeinsam detaillierte Informationen über Variants of Concern (VOC) von SARS-CoV-2 in Bayern und werten diese aus. Das Robert Koch-Institut (RKI) gibt auf seiner Website eine Übersicht über den aktuellen Wissensstand (Link: www.rki.de).

2.3 Welches Ausmaß an Virulenz hat jede VOC des Coronavirus nach allgemein anerkannter Auffassung?

Eine allgemein anerkannte Auffassung zum Ausmaß an Virulenz jeder VOC von SARS-CoV-2 gibt es nicht. Der Vergleich der Virulenz bestimmter VOC untereinander in bestimmten Tiermodellen ist weltweit Gegenstand verschiedener Forschungsprojekte. Für VOC liegen eindeutige Beweise vor, die auf erhebliche Auswirkungen auf die Übertragbarkeit und den Schweregrad der SARS-CoV-2-Infektion hinweisen, die sich wahrscheinlich auf die epidemiologische Situation auswirken.

3. Die Pathogenität der VOC des Coronavirus

3.1 Welche Untersuchungen hat die Staatsregierung z.B. mithilfe des LGL durchführen lassen, um die Pathogenität einer jeden VOC des Coronavirus zu ermitteln?

3.2 Welche Untersuchungen anderer Stellen sind der Staatsregierung bekannt, die die in 3.1 abgefragten Untersuchungen zum Gegenstand haben?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 3.1 und 3.2 zusammen beantwortet.

Die Pathogenität ist eine grundlegende Erregereigenschaft, die die Fähigkeit eines auf den Körper einwirkenden Einflussfaktors (z. B. eines Virus) beschreibt, eine Krankheit auszulösen. Die Charakterisierung dieser Eigenschaft wird durch die Wissenschaft aus einer Vielzahl von Studien weltweit in universitären Einrichtungen und weiteren Forschungseinrichtungen abgeleitet. Inwieweit dazu auch in Bayern durchgeführte Studien herangezogen wurden bzw. werden ist dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege nicht bekannt.

Das RKI gibt auf seiner Website eine Übersicht über den aktuellen Wissensstand (Link: www.rki.de³).

3.3 Welches Ausmaß an Pathogenität hat jede VOC des Coronavirus nach allgemein anerkannter Auffassung?

Der Vergleich von Pathogenitätseigenschaften bestimmter VOC von SARS-CoV-2 untereinander, z. B. in bestimmten Zellkulturmodellen, ist weltweit Gegenstand verschiedener Forschungsprojekte.

Laut der WHO werden SARS-CoV-2-Varianten als VOC definiert, wenn für diese Variante eindeutige Beweise vorliegen, die auf eine erhebliche Auswirkung auf die Übertragbarkeit und den Schweregrad der SARS-CoV-2-Infektion hinweisen, die sich wahrscheinlich auf die gesamte epidemiologische Situation auswirken (vgl. www.who.int⁴).

Bisher wurden laut WHO fünf verschiedene VOC beschrieben (Alpha, Beta, Gamma, Delta und Omikron). Diese unterscheiden sich in ihren Erregereigenschaften – beispielsweise hinsichtlich der Übertragbarkeit, der Virulenz oder der Immunantwort von genesenen oder geimpften Personen – relevant vom ursprünglichen SARS-CoV-2-Virustyp aus Wuhan. Für die VOC Alpha konnte eine erhöhte Fallsterblichkeitsrate, eine erhöhte Reproduktionszahl und auch eine höhere Übertragbarkeit nachgewiesen werden. Auch die VOC Beta zeichnete sich durch eine erhöhte Transmissibilität, die durch eine erhöhte ACE2-Rezeptoraffinität ausgelöst wurde, aus. Zudem konnte eine verringerte Neutralisierungsaktivität von Rekonvaleszenten- bzw. Geimpften-Plasma gegenüber dieser Variante festgestellt werden. Auch für die beiden VOC Gamma und Delta wurden eine erhöhte Übertragbarkeit, eine verringerte Wirksamkeit neutralisierender Antikörper sowie eine erhöhte Virulenz beobachtet. Die aktuell dominierende VOC Omikron kann sich im Vergleich zu früheren SARS-CoV-2-Varianten effizienter

3 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html

4 <https://www.who.int/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants>

im oberen Respirationstrakt als im Lungengewebe vermehren, wodurch es im Gegensatz zur VOC Delta zu einer dreifach gesteigerten Replikationseffizienz im oberen Respirationstrakt und zu einer stark erhöhten Übertragbarkeit kommt (vgl. www.rki.de⁵).

4. Die Letalitätsrate der VOC des Coronavirus

4.1 Welche Untersuchungen hat die Staatsregierung z. B. mithilfe des LGL durchführen lassen, um die Letalitätsrate einer jeden VOC des Coronavirus zu ermitteln?

Die Angaben zur Letalitätsrate sind stark von verschiedenen Variablen, z. B. dem Alter der untersuchten Gruppe oder vom Vorliegen von Risikofaktoren in der Gruppe, abhängig. Zudem hängt die Validität jeglicher Berechnungen zur Letalitätsrate von der vorhandenen Datenqualität und somit auch von der Fallerfassung ab, weshalb es zu Schwächen bei der Berechnung dieses Indikators kommen kann.

Letalität ist keine Viruseigenschaft, sondern ergibt sich aus der Zahl der Sterbefälle an einer Erkrankung (in einem definierten Zeitraum) geteilt durch die Anzahl aller Erkrankten (in einem definierten Zeitraum). Im wöchentlichen Lagebericht des RKI zu COVID-19 werden kontinuierlich die aktuellen Daten zu VOC von SARS-CoV-2 zusammengefasst. Das LGL liefert Ergebnisse aus den Ganzgenomsequenzierungen der Verbundpartner des Bay-VOC-Projekts und Ergebnisse aus dem Bayerischen Influenza- und Corona-Sentinel (BIS+C). Im Rahmen der bundesweiten Integrierten Molekularen Surveillance (IMS) wertet das RKI die deutschlandweit zusammengeführten Sequenzdaten gemeinsam mit den klinisch-epidemiologischen Daten aus.

4.2 Welche Untersuchungen anderer Stellen sind der Staatsregierung bekannt, die die in 4.1 abgefragten Untersuchungen zum Gegenstand haben?

Insgesamt 27 europäische Staaten oder Regionen stellen dem europäischen Euro-MOMO-Projekt (European Monitoring of Excess Mortality for Public Health Action) wöchentlich offizielle Daten zur Mortalität zur Verfügung. Auf dieser Basis wird die sogenannte Exzessmortalität erfasst und verfolgt.

Das Statistische Bundesamt registriert bekanntermaßen die täglichen Sterbefallzahlen für das gesamte Bundesgebiet. Statistiken und strukturelle Daten mit Bezug auf COVID-19 werden z. B. auf der Destatis-Sonderseite „Coronazahlen“ veröffentlicht (Link: www.destatis.de⁶).

Im Rahmen der Internationalen SARS-CoV-2-Genom Surveillance überwacht eine große Zahl von Ländern weltweit die Entwicklung von VOC und Variants of Interest (VOI) und die damit einhergehende Gefährdung der Bevölkerung. Zudem sind Letalitätsvergleiche auch Gegenstand von aktuellen Studien. So haben beispielsweise Ward et al. die Letalität bei Infektion mit der Delta-Variante und der Omikron-BA.1-Variante Ende 2021 verglichen. Das Sterberisiko reduzierte sich bei einer Infektion mit der BA.1-Variante um 66 Prozent im Vergleich zu einer Infektion mit der Delta-Variante (Ward I L, Bermingham C, Ayoubkhani D, Gethings O J, Pouwels K B, Yates T et al.

5 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html;jsessionid=EB519044FEAEC7A728782EE87773DBC4.internet082?nn=13490888#doc14716546bodyText17

6 https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Corona/_inhalt.html#sprg395270

Risk of covid-19 related deaths for SARS-CoV-2 omicron – B.1.1.529 – compared with delta – B.1.617.2 –: retrospective cohort study BMJ 2022; 378:e070695 doi:10.1136/bmj-2022-070695, www.bmj.com⁷).

4.3 Welches Ausmaß an Letalität hat jede VOC des Coronavirus nach allgemein anerkannter Auffassung?

Die vorherrschende Virusvariante und die übermittelte Zahl der Todesfälle sind den kontinuierlichen Berichten des RKI (z. B. dem wöchentlichen Lagebericht des RKI zu COVID-19) zu entnehmen. Bei der Bewertung ist die im Laufe der Pandemie veränderte Fallerofassung zu berücksichtigen (u. a. Veränderungen der Teststrategien, Bereitschaft der Bevölkerung, sich zu testen).

6. „An“ / „mit“ einem Virus erkrankt

6.1 Wie wird bei jeder der in den Fragenkomplexen 2, 3 und 4 abgefragten Daten unterschieden, ob diese Zahl die „mit“ dem Virus Betroffenen umfasst oder die „an“ einem beliebigen Virus Betroffenen, das nicht das Coronavirus ist (bitte die einschlägigen Rechtsgrundlagen offenlegen)?

6.2 Wie wird bei der Virulenz, Pathogenität und Letalität des Masernvirus unterschieden, ob diese Zahl die „mit“ dem Virus Betroffenen umfasst oder die „an“ einem beliebigen Virus Betroffenen, das nicht das Coronavirus ist (bitte die einschlägigen Rechtsgrundlagen offenlegen)?

6.3 Wie wird bei der Virulenz, Pathogenität und Letalität des Influenzavirus unterschieden, ob diese Zahl die „mit“ dem Virus Betroffenen umfasst oder die „an“ einem beliebigen Virus Betroffenen, das nicht das Coronavirus ist (bitte die einschlägigen Rechtsgrundlagen offenlegen)?

Die Fragen 6.1, 6.2 und 6.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Angaben zum Tod zählen zu den melde- und übermittlungspflichtigen Inhalten nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG). Die namentliche Meldung des Todes an einer der genannten Erkrankungen muss durch den feststellenden (bzw. auch leitenden) Arzt bzw. durch die Leitung von Pflegeeinrichtungen, Justizvollzugsanstalten, sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen und Heilpraktikern an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen (§ 6 IfSG i. V. m. § 8, § 35 und § 36 IfSG). Der die Todesursache bescheinigende Arzt vor Ort bewertet, ob ein Patient mit oder an dieser Infektionserkrankung verstorben ist. Das Gesundheitsamt übermittelt die Meldedaten inklusive vorliegenden Informationen zu Sterbefällen an das zuständige Landesamt (§ 11 IfSG). Zu der Todesursache bestehen vier mögliche Angaben: „an der gemeldeten Krankheit“ (d. h. an der Erkrankung verstorben), „aufgrund anderer Ursache“ (d. h. „mit“ der Erkrankung verstorben, die meldepflichtige Erkrankung hat zum Tod beigetragen), „nicht ermittelbar“ und „nicht erhoben“ (beides zusammengefasst als „Todesursache

7 <https://www.bmj.com/content/378/bmj-2022-070695>

unbekannt“). Alle Angaben werden unverändert an das RKI übermittelt. Als Todesfälle werden alle Personen gezählt, die von den Gesundheitsämtern an die Landesstellen und das RKI übermittelt wurden, unabhängig von der Angabe zum Grund des Versterbens. Personen, die zwar positiv getestet wurden, bei denen die meldepflichtige Erkrankung aber keinen Beitrag zum Versterben hatte (z. B. Autounfall), sollen nicht als Todesfälle an die Landesstellen und das RKI gemäß § 11 IfSG übermittelt werden.

7. Analoge Anwendung der Identifikation der „Coronavirus-Krankheit-2019“ auf andere durch Viren hervorgerufene Krankheiten

7.1 Wendet die Staatsregierung die in der die Falldefinition „Corona“ des RKI vom 23.12.2020 definierten Untergruppen A bis E zur Identifikation, ob eine „Influenza“ vorliegt, anlog mit dem Ergebnis an, dass für Fallgruppe E im Fall, dass ein positiver Test vorliegt, aber keine Symptome, der Getestete dennoch als Influenza-„krank“ gilt (bitte begründen)?

7.2 Wendet die Staatsregierung die in der die Falldefinition „Corona“ des RKI vom 23.12.2020 definierten Untergruppen A bis E zur Identifikation, ob eine „Maserninfektion“ vorliegt, anlog mit dem Ergebnis an, dass für Fallgruppe E im Fall, dass ein positiver Test vorliegt, aber keine Symptome, der Getestete dennoch als Masern-„krank“ gilt (bitte begründen)?

Die Fragen 7.1 und 7.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Gemäß § 11 Abs. 2 IfSG hat das RKI die Aufgabe, Falldefinitionen zu erstellen, die die Kriterien für die Übermittlung von Meldedaten vom Gesundheitsamt an die zuständige Landesbehörde und von dort an das RKI festlegen. Für COVID-19, Influenza und Masern liegen jeweils eigene Falldefinitionen vor.

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.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

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.