

# Die Bayerische Staatsministerin für Gesundheit und Pflege



Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege  
Postfach 80 02 09, 81602 München

Präsidentin  
des Bayerischen Landtags  
Frau Ilse Aigner MdL  
Maximilianeum  
81627 München

**Telefon**  
089 540233-0

**Telefax**

**E-Mail**  
poststelle@stmgp.bayern.de

Ihr Zeichen  
PI/G-4255-5/919 GP

Unser Zeichen  
G56b-G8390-2020/655-3

München, 03.06.2020

Ihre Nachricht vom  
30.03.2020

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Franz Bergmüller, Christian Klingen, Andreas Winhart, Ulrich Singer, Markus Bayerbach und Gerd Mannes  
Erklärungsbedürftige Einschätzungen der Regierungen zur Corona-Pandemie

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich wie folgt:

## 1. Vorbereitungen

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

**Dienstgebäude München**  
Haidenauplatz 1, 81667 München  
Telefon 089 540233-0  
**Öffentliche Verkehrsmittel**  
S-Bahn: Ostbahnhof  
Tram 19: Haidenauplatz

**Dienstgebäude Nürnberg**  
Gewerbemuseumsplatz 2, 90403 Nürnberg  
Telefon 0911 21542-0  
**Öffentliche Verkehrsmittel**  
U 2, U3: Haltestelle Wöhrder Wiese  
Tram 8: Marientor

**E-Mail**  
poststelle@stmgp.bayern.de  
**Internet**  
www.stmgp.bayern.de

Die Handlungen sind im bayerischen Pandemie-Rahmenplan beschrieben:

<https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2020/02/influenza-bayern.pdf>.

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

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

Weitere getroffene Maßnahmen können der Website der Bayerischen Staatsregierung „Coronavirus in Bayern - Informationen auf einen Blick“ entnommen werden (<https://www.bayern.de/service/coronavirus-in-bayern-informationen-auf-einen-blick/>).

*1.3. Welche Handlungen hat die Staatsregierung der Vorhersage von Prof. Kekule vom 22.01.2020 „Deutschland müsse sich auf das Corona-Virus vorbereiten“ bis 01.03.2020 folgenlassen (Bitte unter Angabe des Datums und der konkreten Handlung lückenlos aufschlüsseln)?*

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

## *2. Fragwürdige Einschätzungen durch bayerische Behörden*

*2.1. Welche der in der „Bundes-Drucksache BT-Drs. 17/12051 - Anhang 4 - Risikoanalyse Bevölkerungsschutz Bund Pandemie durch Virus „Modi-SARS“ Stand: 10.12.2012“ getätigten Vorhersagen sind nach Überzeugung des LGL - Stand damals - fachlich falsch oder - Stand heute - fachlich überholt (Bitte voll umfänglich aufschlüsseln)?*

*2.2. Wie bringt die Staatsregierung die Äußerungen der Gesundheitsministerin und des LGL auf der Pressekonferenz vom 28.01.2020 in Einklang mit der in 2.1 abgefragten Risikoanalyse (Bitte ausführlich begründen)?*

Die Fragen 2.1 und 2.2 werden auf Grund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Hauptunterschied des Szenarios zur aktuellen Pandemie liegt in der hohen Pathogenität des fiktiven Erregers „Modi-SARS“ im Vergleich zu SARS-CoV-2. Nach einer Infektion mit „Modi-SARS“ müssen zwischen 20

und 30 % intensivmedizinisch betreut werden und rund 14 % werden beatmungspflichtig. In der aktuellen Pandemie sind die Zahl der Hospitalisierungen und die Zahl der Intensivpatienten deutlich geringer.

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

Auf die Antwort zu Frage 1.1. wird verwiesen.

### *3. Unterwerfung des LGL unter das RKI*

*3.1. Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung am 28.01. im 4-Punkte-Plan des Bundesgesundheitsministers unter „4. Mit Zustimmung der Bundesländer bekommt das Robert-Koch-Institut größere Koordinierungsbefugnis.“ das LGL mindestens teilweise dem RKI unterstellt (Bitte ausführlich begründen und hierbei mindestens angeben, wer für Bayern diese Unterwerfung des LGL nach Berlin autorisiert hat, welche Kompetenzen dem RKI eingeräumt wurden, in welchen Kompetenzen das LGL oder einer anderen bayerischen Behörde dadurch geschwächt wurde)?*

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

einem weltweit dynamischen Infektionsgeschehen kommt. Das RKI ist außerdem für den fachlichen Austausch mit dem Europäischen Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zuständig.

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

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

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

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

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

#### *4. Einklang RKI und IGL*

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

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

*4.2. Aus welchen Gründen hat das bayerische Gesundheitsministerium und das LGL die Vorhersagen des Virologen Kekule, der bereits viel früher zu Schulschließungen riet, missachtet?*

*4.3. Welchen Einfluss hat der vom Virologe Jonas Schmidt-Chanasit in der Welt vom 16.03.2020 geäußerte Gedanke „Zugleich haben wir in Deutschland 28 000 Betten auf Intensivstationen, das ist im internationalen Vergleich sehr viel. Wir können also mehr Infektionen zulassen.“ auf das Hinausschieben einschneidender Maßnahmen durch das bayerische Gesundheitsministerium bzw. durch das LGL zur Eindämmung des Virus gehabt?*

Die Fragen 4.2 und 4.3 werden auf Grund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

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

#### *5. Relativierende Grippevergleiche*

*5.1. Welche sachliche Berechtigung hat es aus Sicht des LGL, einen SARS-Mutanten öffentlich nicht mit Vorbildern aus der SARA-Familie zu*

*kommunizieren, sondern aus der Familie der gängigen Grippe-Viren (Bitte ausführlich begründen)?*

*5.2. Aus welchem Grund unterließ das LGL - wenn es schon „Grippe-Vergleiche“ kommuniziert, bisher einen Vergleich mit der „Spanischen Grippe“, um die Bevölkerung über mögliche Folgen des Virus zu informieren (Bitte ausführlich begründen)?*

Die Fragen 5.1 und 5.2 werden auf Grund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

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

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

Die in der o. g. Pressekonferenz genannte Zahl ist richtig und bezog sich auf die in der retrospektiven Betrachtung einer Influenza-Saison übliche sogenannte Exzess-Schätzung der Influenza bedingten Todesfälle (22.900 nach Berechnungen des RKI für die o. g. Saison).

*6. Definitionsfragen bei „Grippe“ und / oder Modi-SARS-Erregern*

*6.1. Wie definieren das RKI und das LGL bei „Grippe“ bzw. Modi-SARS-Erregern den Begriff „Verdachtsfall“ (Bitte ausführlich darlegen)?*

*6.2. Wie definieren das RKI und das LGL bei „Grippe“ bzw. Modi-SARS-Erregern den Begriff „begründeter Verdachtsfall“ (Bitte ausführlich darlegen)?*

*6.3. Wie definieren das RKI und das LGL bei „Grippe“ bzw. Modi-SARS-Erregern den Begriff „Todesfall“ (Bitte ausführlich darlegen)?*

Die Fragen 6.1 bis 6.3 werden auf Grund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

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

*7. Statistische Erfassung eines „Todesfalls“ durch Modi-SARS-Erreger*

*7.3. Wird ein Todesfall bei einem Träger von Modi-SARS-Erregern, auch dann als „durch Modi-SARS-Erreger verstorben“ statistisch erfasst, wenn der Verstorbene nicht am Erreger unmittelbar verstorben ist, sondern mittelbar an einer durch den Erreger sicher, bzw. vermutlich verursachten Krankheit, wie z.B. einer Lungenentzündung etc. (Bitte genau die kausale Abgrenzung angeben, unter der ein mit Modus-SARS-Erreger Befallener durch den Virus mittelbar oder unmittelbar verstirbt)?*

*7.2. Welche formalen, definitorischen Unterschiede sind dem Gesundheitsministerium oder einer ihm unterstellten Behörde bekannt, Träger eines Modi-SARS-Erregers, der verstirbt als „durch Modi-SARS-Erreger verstorben“ statistisch zu erfassen (Bitte bekannte Unterschiede innerhalb der EU und innerhalb der einzelnen Bundesländer aufschlüsseln)?*

*7.3. Welche praktischen Unterschiede sind dem Gesundheitsministerium oder einer ihm unterstellten Behörde bekannt, Träger eines Modi-SARS-Erregers, der verstirbt als der in 7.2. abgefragten Definition entsprechend „verstorben“ statistisch zu erfassen (Bitte bekannte Unterschiede betreffend der Umsetzung von Definitionen innerhalb der EU und innerhalb der einzelnen Bundesländer aufschlüsseln)?*

Die Fragen 7.1 bis 7.3 werden auf Grund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.



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

## *8. Qualität der statistischen Erfassung*

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

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

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen

Melanie Huml MdL  
Staatsministerin