

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-4255-5/1448 G

Unser Zeichen
G56b-G8390-2020/3186-3

München,
25.10.2020

Ihre Nachricht vom
11.09.2020

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Franz Bergmüller und Andreas Winhart (AfD) betreffend „Folgeschwere 'Rivalitäten' zwischen dem LGL, insbes. dessen Covid-19-Task-Force, und dem Tropeninstitut der LMU-München“

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich wie folgt:

1. COVID-19-Virus

1.1. Ist zutreffend, dass das Covid-19-Virus in der Regel eine „Größe von 60 bis 140 Nanometer“ aufweist (Im Verneinensfall bitte unter Angabe der Quelle die tatsächliche durchschnittliche Größe angeben)?

Die durchschnittliche Größe des SARS-CoV-2 liegt im Bereich von 120 Nanometern

(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/NRZ/EM/Aktivitaeten/SARS_CoV_2_Diagnostik_EM.pdf?_blob=publicationFile).

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

1.2. Ist der Staatsregierung bekannt, dass der Direktor der nationalen Gesundheitskommission, Ma Xiaowei, am Sonntag, den 26.01.2020 in Peking erstmals berichtete, „Die oberen Atemwege scheinen anders als bei banalen Coronavirusinfektionen seltener betroffen zu sein... Das unterscheidet die neue Variante des Coronavirus von dem eng verwandten Sars-Erreger, der die Pandemie 2002/2003 ausgelöst hatte ... Das ergibt eine Letalität (Case-Fatality-Rate; CFR) von 2,9 %. Das wäre weniger als bei MERS-CoV (37 %) und bei SARS (10 %).“ (Im Verneinensfall bitte unter Angabe der Quelle das tatsächliche Datum und/oder die tatsächliche Äußerung hierzu zitieren)?

Der Staatsregierung ist nicht bekannt, ob der Minister der Nationalen Gesundheitskommission Chinas Herr Ma Xiaowei die oben zitierten Äußerungen gemacht hat.

DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30244-9](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30244-9).

1.3. Ist der Staatsregierung bekannt, dass es medizinisch ausgeschlossen ist, dass sich beim Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes - z.B. durch das Ausatmen - Covid-19-Viren im Mund-Nasen-Schutz bzw. zwischen Mund-Nasen-Schutz und Gesicht anreichern (Bitte begründen)?

Ein Mund-Nasen-Schutz dient vor allem dem Fremdschutz, d.h. das Risiko für Dritte soll abgemildert werden. Viren können Infektionen hervorrufen, in dem sie z.B. in die tieferen Atemwege gelangen. SARS-CoV-2 kann schon im Rachenbereich in den Wirtskörper gelangen.

In einer Publikation im New England Journal of Medicine wird das Potential von Gesichtsmasken erörtert, nicht nur die Häufigkeit, sondern auch die Schwere einer SARS-CoV-2 Infektion zu reduzieren (Ganhi M, Ruhterford G., NEJM 08.09.2020; DOI: 10.1056/NEJMp202691).

2. Analyse der COVID-19-Viren

2.1. Welche Labore in Bayern, oder ersatzweise in Deutschland waren im Januar 2020 in der Lage, Viren aus der Familie der SARS-Viren komplett zu entschlüsseln (Bitte beispielhaft für ein Exemplar mit Elementen aus SARS-Fledermausviren, kombiniert mit SARS-Schuppentier-Viren, kombiniert mit HIV-Genomsequenzen ausführen)?

Zur individuellen Diagnose einer COVID-19 Erkrankung ist die komplette Entschlüsselung der Sequenz des SARS-CoV-2 Virus nicht erforderlich.

2.2. Auf welcher Rechtsgrundlage haben die zuständigen Behörden in Bayern die Proben der Infizierten des Stockdorf-Clusters im Januar 2020 – ggf. mit Hilfe des RKI – in einem Labor der Bundeswehr identifizieren lassen (Bitte hierbei auch den Grund angeben, aufgrund dessen diese Vergabe an die Bundeswehr ging)?

Die relevanten Kontaktpersonen unter den Mitarbeitern der Firma Webasto am Standort Stockdorf des deutschlandweit ersten mit SARS-CoV-2 infizierten Falles wurden mehrmals durch die Taskforce Infektiologie des LGL im Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt Starnberg getestet. Die Proben wurden jeweils im Labor des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in Oberschleißheim untersucht. Die ersten vier positiv getesteten Proben von Patienten aus dem Krankenhaus München Schwabing wurden durch das Klinikum Starnberg zur Auswertung an das Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr nach München eingesandt. Zu den Einzelheiten der vertraglichen Beziehungen zwischen dem Klinikum Starnberg und dem Institut für Mikrobiologie der Bundeswehr liegen dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) keine Informationen vor. Der Freistaat Bayern übt nur die Aufsicht über Krankenhäuser aus, soweit sie in eigener Trägerschaft betrieben werden. Bei dem Klinikum Starnberg handelt es sich um ein Krankenhaus der Grund- und

Regelversorgung in kommunaler Trägerschaft. Das Bayerische Krankenhausgesetz sieht insoweit keine staatliche Aufsicht durch das StMGP vor.

2.3. An welchem Datum lag der Staatsregierung das komplett entschlüsselte Genom des COVID-19-Virus aus dem Stockdorf-Cluster erstmals vor (Bitte hierbei auch die Institution angeben, die dieses entschlüsselte Genom der Staatsregierung übergeben hat)?

Wir verweisen hierzu auf die Antwort zur Frage 2.1.

3. Meldungen über asymptomatische Weitergabe des COVID-19-Virus in der letzten Januarwoche 2020

3.1. Ist der Staatsregierung bekannt, dass der Direktor der nationalen Gesundheitskommission, Ma Xiaowei, am Sonntag, den 26.1.2020 in Peking erstmals berichtete, dass „ die kürzeste registrierte Inkubationszeit aber auch nur ein Tag gewesen sei - die längste 14 Tage. Die Infizierten seien in dieser Zeit bereits ansteckend, auch wenn noch keine Symptome erkennbar seien .“ (Im Verneinensfall bitte unter Angabe der Quelle das tatsächliche Datum und/oder die tatsächliche Äußerung hierzu zitieren)?

Der Staatsregierung ist nicht bekannt, ob der Minister der Nationalen Gesundheitskommission Chinas Herr Ma Xiaowei die oben zitierten Äußerungen gemacht hat.

Die Inkubationszeit gibt die Zeit von der Ansteckung bis zum Beginn der Erkrankung an. Die mediane Inkubationszeit wird in den meisten Studien mit 5-6 Tagen angegeben. In verschiedenen Studien wurde berechnet, zu welchem Zeitpunkt 95 % der Infizierten Symptome entwickelt hatten, dabei lag die 95. Perzentile der Inkubationszeit bei 10-14 Tagen.

3.2. Ist der Staatsregierung bekannt, dass der spanische Forscher Jofre Espigule-Pons am Montag, den 27.1.2020 veröffentlichte, dass „ A study of a cluster of five infections in a family in Shenzhen identified a child who was infected with the virus but did not show any symptoms “ (Im Verneinensfall

bitte unter Angabe der Quelle das tatsächliche Datum und/oder die tatsächliche Äußerung hierzu zitieren)?

3.3. Ist der Staatsregierung bekannt, dass Neuseeländische Behörden aufgrund der Meldung am Montag, den 27.1.2020 „The likelihood of us getting a case is high and it may well be, as in Australia, that the person that is subsequently diagnosed had travelled and was asymptotic but developed symptoms a few days later. We may find ourselves in a similar situation.“ von einer asymptomatischen Weitergabe von COVID-19 ausgehen (Im Verneinensfall bitte unter Angabe der Quelle das tatsächliche Datum und/oder die tatsächliche Äußerung hierzu zitieren)?

Die Fragen 3.2. und 3.3. werden auf Grund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet. Der Staatsregierung ist nicht bekannt, ob und wenn ja, in welchem Kontext die oben zitierten Äußerungen erfolgt sind.

4. Größe des COVID-19-Virusses

4.1. Ist der Staatsregierung bekannt, dass der Direktor der nationalen Gesundheitskommission, Ma Xiaowei, am Sonntag, den 26.1.2020 in Peking erstmals berichtete, seine Forscher haben „kugelförmige Viren in einer Größe von 60 bis 140 Nanometer gesichtet. Sie trugen auf der Oberfläche 9 bis 12 Nanometer große Spikes “ (Im Verneinensfall bitte unter Angabe der Quelle das tatsächliche Datum und/oder die tatsächliche Äußerung hierzu zitieren)?

Der Staatsregierung ist nicht bekannt, ob der Minister der Nationalen Gesundheitskommission Chinas Herr Ma Xiaowei am 26.01.2020 die oben zitierte Äußerung gemacht hat.

4.2. Ist die Angabe eines Maskenherstellers - wie z.B. bs-construction - nach Erkenntnis der Staatsregierung zutreffend, dass „ Eine N95 Maske zusätzlich 95% aller sehr kleinen Partikel (0,3 Mikrometer, also 300 Nanometer) während eine Einweg OP-Maske feuchtigkeitresistent ist und den Nutzer also auch die umgebenden Personen vor Tröpfchen und Partikeln

bis 5 Mikrometer (also 5000 Nanometer) schützt “ (Im Verneinensfall bitte unter Angabe der Quelle das tatsächliche Datum und/oder die tatsächliche Äußerung hierzu zitieren)?

Der Staatsregierung ist nicht bekannt, ob der o. g. Maskenhersteller die oben zitierten Äußerungen gemacht hat. Die Staatsregierung weist auf die technisch-normativ festgelegte Anforderungen von Atemschutzmasken hin.

Bei einer partikelfiltrierenden Halbmaske, die die Anforderungen des N95-Standards des US-amerikanischen National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) erfüllt und richtig getragen wird, werden mindestens 95 % der in der Einatemluft befindlichen festen Partikel, die größer als 0,3 µm sind, vor der Einatmung abgeschieden. Weitere Details können dem vorgenannten US-amerikanischen Standard unmittelbar entnommen werden (<https://www.cdc.gov/niosh/docs/96-101/default.html>).

Bei der angesprochenen Einweg OP-Maske handelt es sich vermutlich um einen Mund-Nasen-Schutz, der die Anforderungen der Europäischen Norm EN 14683 erfüllt. Sofern die Atemluft ausschließlich durch einen Mund-Nasen-Schutz nach der Norm EN 14683 eingeatmet wird, kann eine hohe Filtrationswirkung gegenüber virentragenden Aerosolpartikeln und Tröpfchen erreicht werden. Gemäß Anforderungen der EN 14683 müssen derartige Schutzmasken hinsichtlich der BFE (bakteriellen Filterleistung) zu mindestens 95 % bei Typ I bzw. 98 % bei Typ II und Typ IIR abscheiden können. Eine OP-Maske nach der Norm EN 14683 vom Typ IIR erfüllt dabei zusätzliche Anforderungen an die Flüssigkeitsresistenz und muss im Versuch einem Spritzdruck von mindestens 16 kPa widerstehen können.

4.3. In welchem Zeitraum teilte die Staatsregierung die Äußerung des Bundesgesundheitsministers Spahn vom 30.1.2020 „Ein Mundschutz ist nicht notwendig, weil der Virus gar nicht über den Atem übertragbar ist.“ Bedeutet: Eine Maske bietet keinen zusätzlichen Schutz. “ (Bitte ausführlich darlegen)?

Der Staatsregierung ist nicht bekannt, ob und wenn ja, in welchem Kontext Bundesgesundheitsminister Spahn die oben zitierte Äußerung getroffen hat.

5. Symptome eines „Jetlag“

5.1. Ist zutreffend, dass ein Jetlag Müdigkeit „unter Tags“ bzw. „Schlafstörungen“ in der „Nacht“ verursachen kann?

5.2. Ist zutreffend, dass ein Jetlag die Temperaturregelung des Körpers beeinflussen kann?

5.3. Ist zutreffend, dass ein Jetlag die Gliederschmerzen hervorrufen kann?

Die Fragen 5.1. bis 5.3. werden auf Grund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Als Jetlag wird eine nach Langstreckenflügen über mehrere Zeitzonen auftretende Störung des Schlaf-Wach-Rhythmus (circadiane Dysrhythmie) bezeichnet. Jetlag gehört nach dem Klassifikationssystem für Schlafstörungen „International Classification of Sleep Disorders“ (ICSD-2) zu den Zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmusstörungen und wird in diesem Zusammenhang als „Zirkadiane Schlaf-Wach-Rhythmusstörung, Typ Jetlag“ bezeichnet.

Die häufigsten Beschwerden des Jetlags sind Schlafstörungen in Form von Ein- und Durchschlafstörungen, Müdigkeit, Schwindelgefühl, Stimmungsschwankungen, Appetitlosigkeit und verminderte Leistungsfähigkeit bei körperlichen, manuellen und kognitiven Anforderungen. Dabei verschwinden die subjektiven Beschwerden meist nach wenigen Tagen, während objektiv im Schlaflabor messbare Parameter, Körpertemperatur und Hormonstatus sich erst nach längerer Zeit (bis zu zwei Wochen) anpassen.

6. Befragung der COVID-19 infizierten WEBASTO-Mitarbeiterin durch bayerische Behörden

6.1. Wie oft haben Vertreter bayerischer Behörden, wie z.B. das LGL die COVID-19 infizierte chinesische WEBASTO-Mitarbeiterin zwecks der Umstände ihrer COVID-19 Infektion/Erkrankung kontaktiert (Bitte nach Behörden, Abteilung und Datum aufschlüsseln)?

Die Chinesin wurde unter Federführung des LGL und unter Anwesenheit des Robert Koch-Instituts (RKI) zwei Mal interviewt. Die Termine fanden am 30. und 31.01.2020 statt.

6.2. Welche Fragen wurden ihr im Rahmen der in 6.1. abgefragten Anrufe betreffend der Umstände ihrer COVID-19 Infektion/Erkrankung gestellt (Bitte chronologisch aufgeschlüsselt und vollzählig ggf. aus der Erinnerung aufzählen)?

Bei dem Interview wurden Fragen zu den folgenden Themen gestellt:

- Aufenthalt der Eltern aus Wuhan in Shanghai (Zeitraum des Aufenthalts, Symptomatik, klinischer Verlauf der Erkrankungen bei den Eltern, gemeinsame Aktivitäten),
- Erhebung der klinischen Symptomatik der chinesischen Webasto-Mitarbeiterin (Abfrage von Symptomen – auch unspezifischer Natur – während des Aufenthalts in Bayern, während des Rückflugs, bei Ankunft in China; Abfrage von medizinischen Konsultationen und Krankenhausaufenthalten),
- Abfrage vorliegender (chronischer) Grundkrankheiten, Medikamenteneinnahme,
- Erhebung eines genauen Bewegungsprofils während des Aufenthalts in Deutschland.

6.3. Welche zusätzlichen Antworten haben die Anrufer auf die in 6.2 gestellten Fragen erhalten, die beim Erstgespräch noch nicht in Erfahrung gebracht werden konnten (Bitte lückenlos aufschlüsseln und diejenigen Informationen hervorheben, die für die Nachverfolgung der Infektionsketten des COVID-19-Virus relevant erscheinen)?

Das zweite Interview wurde in Anwesenheit einer chinesischen Muttersprachlerin (RKI-Mitarbeiterin) geführt und diente im Wesentlichen dazu, eventuell durch eine mögliche Sprachbarriere aufgekommene Unklarheiten und Missverständnisse zu beseitigen. Es wurden keine grundlegend neuen Erkenntnisse gewonnen.

7. Artikel vom 3.2.2020 in der Zeitschrift „Science“

7.1. Welche Vertreter bayerischer Behörden haben zu diesem Artikel inhaltlich beigetragen, z.B. indem sie auf Fragen von Journalisten des Magazins Science geantwortet haben?

Das LGL wurde nicht vom Science Magazine befragt.

7.2. Ist nach Kenntnis bayerischer Behörden die in diesem Artikel geäußerte Aussage „ the Health and Food Safety Authority of the state of Bavaria did talk to the Shanghai patient on the phone, and it turned out she did have symptoms while in Germany. “ zutreffend (Im Verneinesfall, bitte begründen)?

Ja.

7.3. Welchen bayerischen Behörden gegenüber hat die Chinesin geäußert, „ she felt tired, suffered from muscle pain, and took paracetamol, a fever-lowering medication “ (Bitte genau angeben)?

Zur Beantwortung verweisen wir auf die Antwort zu Frage 6.1.

8. Position der Staatsregierung zum Artikel in der Zeitschrift „Science“

8.1. Welche Äußerungen aus dem in 7 abgefragten Artikel teilt die Staatsregierung nach heutigem, Kenntnisstand nicht mehr (Bitte begründen)?

In dem Artikel werden die Hinweise auf eine mögliche asymptomatische Verbreitung des Virus diskutiert. Eine endgültige Aussage, ob eine asymptomatische Verbreitung sicher stattfindet oder nicht, konnte nicht gemacht werden.

Nach aktuellen Erkenntnissen ist der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen. Je nach Partikelgröße bzw. den physikalischen Eigenschaften unterscheidet man zwischen den größeren Tröpfchen und kleineren Aerosolen, wobei der Übergang zwischen beiden Formen fließend ist. Während insbesondere größere respiratorische Partikel schnell zu Boden sinken, können Aerosole auch über längere Zeit in der Luft schweben und sich in geschlossenen Räumen verteilen. Ob und wie schnell die Tröpfchen und Aerosole absinken oder in der Luft schweben bleiben, ist neben der Größe der Partikel von einer Vielzahl weiterer Faktoren, u. a. der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit, abhängig.

Generell wird unterschieden, ob eine ansteckende Person zum Zeitpunkt der Übertragung bereits erkrankt (symptomatisch) war, ob sie noch keine Symptome entwickelt hatte (präsymptomatisches Stadium) oder ob sie auch später nie symptomatisch wurde (asymptomatische Infektion). Eine große Bedeutung haben die Übertragungen von infektiösen Personen, wenn sie bereits Krankheitszeichen (Symptome) entwickelt haben. Dabei können diese Symptome relativ subtil sein, wie z. B. Kopf- und Halsschmerzen. Eine solche Phase mit leichteren Symptomen kann einer späteren Phase mit „typischeren“ Symptomen, wie z. B. Fieber oder Husten, um ein oder zwei Tage vorausgehen. "Typischere" Symptome können aber auch ausbleiben.

Darüber hinaus steckt sich ein relevanter Anteil von Personen bei infektiösen Personen innerhalb von 1-2 Tagen vor deren Symptombeginn an. Wie groß dieser Anteil ist, kann nicht genau beziffert werden, da in vielen der Studien der „Symptombeginn“ nicht oder nicht gut definiert wurde. Schließlich gibt es vermutlich auch Ansteckungen durch Personen, die zwar infiziert und infektiös waren, aber gar nicht erkrankten (asymptomatische Übertragung). Diese Ansteckungen spielen vermutlich jedoch eine untergeordnete Rolle.

8.2. Welche der Symptome aus dem in 7 abgefragten Artikel sind untypisch für einen Jetlag (Bitte unter Verweis auf die einschlägige Literatur belegen)?

Zur Beantwortung verweisen wir auf die Antwort zu den Fragen 5.1. bis 5.3.

8.3. Welche Hinweise haben Vertreter der Staatsregierung der Redaktion von „Science“ gegeben, die erkennen ließen, dass die in 7 abgefragten Symptome auch Symptome eines Jetlag sein können (Bitte Beleg hierzu angeben)?

Zur Beantwortung verweisen wir auf die Antwort zu Frage 7.1.

Mit freundlichen Grüßen

Melanie Huml MdL
Staatsministerin