

Der Bayerische Staatsminister 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-4255-5/1790 G

Unser Zeichen
G54p-G8390-2021/330-3

München,
16.02.2021

Ihre Nachricht vom
18.01.2021

Unsere Nachricht vom

Schriftliche Anfrage der Abgeordneten Ralf Stadler, Markus Bayerbach, Franz Bergmüller, Dr. Anne Cyron, Uli Henkel, Christian Kligen, Gerd Mannes, Jan Schiffers, Josef Seidl, Ulrich Singer, Andreas Winhart (AfD)
Definition Inzidenzwert

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

die Schriftliche Anfrage beantworte ich wie folgt:

1. Wie definiert die Staatsregierung den sogenannten Inzidenzwert?

Der Begriff „Inzidenz“ ist ein Ausdruck aus der medizinischen Statistik, der allgemein die Anzahl neu aufgetretener Krankheitsfälle innerhalb einer Personengruppe während eines bestimmten Zeitraums beschreibt. Zur Beschreibung der Inzidenz gibt es eine Reihe von epidemiologischen Maßzahlen. Für das Coronavirus SARS-CoV-2 wird in diesem Zusammenhang häufig die Anzahl von Neuinfektionen innerhalb von 7 Tagen bezogen auf 100.000 Einwohner bestimmt, um das Infektionsgeschehen regional vergleichbar zu machen (7-Tage-Inzidenz). Für die Berechnung werden alle gemeldeten Neuinfektionen in einem Landkreis bzw. einer Stadt der jeweils letzten sieben Tage addiert. Dann wird diese Summe durch die Einwohner-

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

zahl des Landkreises bzw. der Stadt, beruhend auf Daten des Statistischen Bundesamtes, geteilt und im Anschluss mit 100.000 multipliziert.

2. Wie werden Inzidenzwerte festgestellt?

Die Erfassung der COVID-19-Fallzahlen in Deutschland, die Grundlage für die Berechnung von Inzidenzwerten (siehe unter 1.) sind, werden in allen Bundesländern nach denselben Kriterien erhoben. Basis hierfür ist das für alle Bundesländer geltende Infektionsschutzgesetz (IfSG). Es werden bundesweit einheitlich Daten zu bestätigten COVID-19-Fällen erfasst und an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Dabei werden COVID-19-Verdachtsfälle und -Erkrankungen sowie Nachweise von SARS-CoV-2 gemäß IfSG an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet. Die Gesundheitsämter ermitteln ggf. zusätzliche Informationen, bewerten den Fall und leiten die notwendigen Infektionsschutzmaßnahmen ein. Grundsätzlich muss die Meldung eines SARS-CoV-2-Falles gemäß IfSG vom Gesundheitsamt an die Landesbehörde erfolgen, diese meldet dann an das RKI. Das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) als bayerische Landesbehörde meldet und veröffentlicht ausschließlich Fälle, die ihm über den elektronischen Meldeweg durch die bayerischen Gesundheitsämter mitgeteilt wurden. Das LGL selbst übermittelt Daten elektronisch mehrmals täglich an das RKI. Das LGL aktualisiert die Zahlen auf seinen Internetseiten täglich gegen 14 Uhr

(https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm#uebersicht).

In Einklang mit den internationalen Standards der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wertet das RKI alle labordiagnostischen Nachweise von SARS-CoV-2 unabhängig vom Vorhandensein oder der Ausprägung der klinischen Symptomatik als COVID-19-Fälle, also sowohl akute SARS-CoV-2-Infektionen als auch COVID-19-Erkrankungen

[\(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html/\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html/).

3. Auf welchen wissenschaftlichen Grundlagen basieren diese Inzidenzwerte (bitte Publikationen angeben)?

Der Schwellenwert der 7-Tage-Inzidenz (50 Neuansteckungen pro 100.000 Einwohner innerhalb von 7 Tagen) wurde für alle Länder von der Bundeskanzlerin und den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder im Mai 2020 festgelegt. Grundgedanke der vereinbarten Regelung ist die Schaffung einer bundesweiten Vergleichbarkeit der Infektionszahlen in der Corona-Pandemie. Der Einführung liegen wissenschaftlich-praktische Überlegungen zugrunde. Im Gegensatz zur einfachen Inzidenz nur eines Tages bezieht die 7-Tage-Inzidenz die Entwicklung mehrerer Tage ein und erlaubt so eine zusammenfassende Beurteilung über einen längeren Zeitraum. Generell lässt sich feststellen, dass ein 7-Tage-Inzidenz-Wert von über 50 pro 100.000 Einwohner für ein gesteigertes, dynamisches Infektionsgeschehen spricht, bei dem es für die Gesundheitsämter schwierig ist, das sog. Contact Tracing und ein striktes Containment durchzuführen, um Infektionsketten effektiv und frühzeitig zu durchbrechen. Die Maßzahlen 35/50/100/200/300 der 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner liefern eine Grundlage zur Bewertung des Infektionsgeschehens.

4. Was sagen die Inzidenzwerte aus über den:

4.1. Anteil der tatsächlich Infizierten mit Ausprägung von Symptomen?

4.2. Anteil der tatsächlich Infizierten, die stationär behandelt werden müssen?

4.3. Anteil der tatsächlich Infizierten, die intensiv-medizinisch behandelt werden müssen?

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 4.1 bis 4.3 gemeinsam beantwortet.

Inzidenzwerte treffen keine Aussagen über die Schwere des Krankheitsverlaufs einschließlich einer notwendigen Hospitalisierung oder intensivmedizinischen Behandlung. Daher fließen in die epidemiologische Beurteilung des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens nicht nur die 7-Tage-Inzidenz, sondern verschiedene weitere Parameter ein, z. B. die absolute Anzahl der Infektionen, der R-Wert, die Verbreitung neuer Varianten, die Übersterblichkeit oder die Auslastung der Kapazität der Intensivbetten. Das LGL veröffentlicht auf seiner Homepage täglich die Anzahl an durchgeführten Laboruntersuchungen auf SARS-CoV-2 sowie die Positivrate, d. h. den Anteil positiver Ergebnisse in Bezug auf die Gesamtzahl an Testungen. Damit werden Fallzahlen auch in Relation zu der Gesamtzahl an Testungen betrachtet

(https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/infektionsschutz/infektionskrankheiten_a_z/coronavirus/karte_coronavirus/index.htm).

Das Intensivregister (<https://www.intensivregister.de>) der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und des RKI bietet einen tagesaktuellen Überblick über die Belegung der Intensivbetten.

5. Welche Korrelation besteht zwischen den Inzidenzwerten und der Sterblichkeitsrate in den jeweiligen Landkreisen?

Dies lässt sich pauschal nicht beantworten. Die Sterblichkeitsrate bei COVID-19 hängt zum Beispiel maßgeblich von der betroffenen Altersgruppe ab. Sind in einem Landkreis überwiegend jüngere Altersgruppen betroffen, so kann die Sterblichkeitsrate – trotz ggf. hohen Inzidenzen – sehr niedrig sein und umgekehrt.

6. Wie gehen messtechnische Fehler durch falsch positive PCR-Test in die Berechnung der Inzidenzwerte ein?

Weder falsch-positive noch falsch-negative PCR-Tests werden in der Berechnung der Inzidenzwerte berücksichtigt, da diese nicht als solche detektiert werden können. In die Berechnung der Inzidenzwerte fließen alle dem LGL übermittelten positiven PCR-Tests ein. Aufgrund des Funktionsprinzips von PCR-Tests und hohen Qualitätsanforderungen liegt die analytische Spezifität bei korrekter Durchführung und Bewertung bei nahezu 100%. Bei korrekter Durchführung der Teste und fachkundiger Beurteilung der Ergebnisse kann demnach von einer sehr geringen Zahl falsch positiver Befunde ausgegangen werden, die die Einschätzung der Lage nicht verfälscht (<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/gesamt.html>).

7. Wurden Obduktionen an „in Zusammenhang mit Corona“ Verstorbenen durchgeführt, um festzustellen, woran die Person ursächlich verstorben ist

Gemäß § 25 Abs. 4 Satz 2 IfSG soll die zuständige Behörde (= Kreisverwaltungsbehörde gemäß § 65 Satz 1 ZustV) die innere Leichenschau anordnen, wenn dies vom Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird.

Voraussetzung ist, dass der Verstorbene krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war. Notwendig ist ferner, dass die innere Leichenschau vom Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird. Die für die Anordnung zuständige Behörde kann also nicht ohne die Einschätzung des Gesundheitsamts tätig werden. Sie kann umgekehrt grundsätzlich auch nicht inaktiv bleiben, wenn das Gesundheitsamt die Untersuchung für erforderlich hält (die Behörde „soll“ die Untersuchung anordnen, sog. intendiertes Ermessen). Die Anordnung der Untersuchung muss dem Gebot strikter Verhältnismäßigkeit genügen. Insbesondere muss sie dem postmortalen Persönlichkeitsschutz des Verstorbenen genügen. Die Untersuchung muss deswegen aufgrund epidemiologischer Erwägungen geboten sein, d. h. insbesondere dazu dienen, Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung

der Krankheit zu ermitteln. Nicht ausreichend ist ein ausschließlich wissenschaftliches Interesse. Auch darf die Untersuchung nicht über das für die Ermittlung erforderliche Maß hinausreichen (BeckOK-InfSchR/Gabriel, § 25 IfSG Rn. 61, 63).

Liegen die o. g. Voraussetzungen vor, so kann im Einzelfall eine innere Leichenschau angeordnet werden. Eine generelle Anordnung der Leichenschau von an oder mit COVID-19 Verstorbenen ist vor dem Hintergrund des oben Dargestellten nicht möglich.

8. Wird die Staatsregierung Aussagen von Angehörigen nachgehen, demzufolge ihnen Geld oder Sachleistungen geboten wurden, wenn sie sich damit einverstanden erklären, dass Covid-19 als alleinige Todesursache in amtlichen Dokumenten festgehalten wird?

Der Staatsregierung liegen zu derlei Aussagen keine Kenntnisse vor.

Mit freundlichen Grüßen

Klaus Holetschek MdL
Staatsminister