



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Christian Klingen, Andreas Winhart, Ralf Stadler, Ulrich Singer, Josef Seidl, Jan Schiffers, Dr. Ralph Müller, Gerd Mannes, Markus Bayerbach AfD**
vom 07.12.2021

Aus dem Netz genommener Bericht des „Münchener Merkurs“ über eine Kritik des Virologen Prof. Dr. Hendrik Streeck an einer Äußerung von Ministerpräsident Dr. Markus Söder

Es ist eine empirische Tatsache, dass die COVID-19-Inzidenzzahlen in den meisten Nachbarländern Deutschlands/Bayerns höher sind als in Deutschland/Bayern.

Am 03.12.2020 lag Deutschland mit einer Inzidenz von 148 auf Platz 49 von 61 Ländern in Europa und damit weit hinter seinen Grenzländern Luxemburg (591); Österreich (325); Schweiz (304); Tschechien (240); Polen (232); Niederlande (193); Bayern (176); Oberbayern (167); Dänemark (160); Belgien (151) und noch vor Frankreich mit 111.

Statt jedoch angesichts dieser Tatsachen die Bevölkerung Bayerns dadurch zu schützen, dass er den grenzüberschreitenden Personenverkehr mindestens reduziert, hält Ministerpräsident Dr. Markus Söder eisern an der Ideologie der für jedermann beliebig über tretbaren Staatsgrenzen auch dann noch fest, wenn hierdurch die Bevölkerung Bayerns realen Gesundheitsgefahren ausgesetzt wird. Als Ersatzlösung drängte Ministerpräsident Dr. Markus Söder dann am 25.11.2020 auf Bundesebene darauf, die Befugnis zu erhalten, den eigenen Bürgern weitere Grundrechte einschränken zu dürfen und greift zu diesem Zweck zu einem merkwürdigen Vergleich:

„Um 14.00 Uhr sind Bundeskanzlerin Angela Merkel und die 16 Ministerpräsidenten zu Beratungen über neue Einschränkungen bis Jahresende zusammengekommen. Zu Beginn der Sitzung soll Bayerns Ministerpräsident Markus Söder (CSU) mit einer deutlichen Aussage auf eine Verlängerung und Verschärfung der Maßnahmen gedrängt haben. „Wir dürfen keine Zeit verlieren. Die Todeszahlen sind aktuell so hoch, als würde jeden Tag ein Flugzeug abstürzen“, soll Söder laut „Bild“ in der Runde gesagt haben“ (<https://www.welt.de/politik/deutschland/article220993632/Markus-Soeder-Todeszahlen-so-hoch-als-wuerde-jeden-Tag-ein-Flugzeug-abstuerzen.html>).

Dieser Vergleich motivierte wiederum den Chef-Virologen der Uni Bonn, Prof. Dr. Hendrik Streeck dazu, diese Behauptungen in einem Online-Beitrag des Rotary-Clubs in Schliersee mithilfe von Fakten richtigzustellen, worüber der „Münchener Merkur“ dann wie folgt berichtete:

„Zuvor hatte sich der 43-Jährige auch zur Sterblichkeit durch das Coronavirus geäußert und dabei Zahlenspiele der Politik verurteilt. Im Schnitt, so Streeck, sterben in Deutschland pro Tag rund 2600 Menschen. Meist führten grippale oder andere Infekte zu einer saisonal erhöhten Sterblichkeit. Durch die aktuellen Vorsichtsmaßnahmen und Beschränkungen liege der Wert momentan unter der Sterblichkeit im Schnitt der vergangenen fünf Jahre. „Wenn Herr Söder sagt, die Todeszahlen sind aktuell so hoch, als würde jeden Tag ein Flugzeug abstürzen, dann redet er an der Realität vorbei“, stellte Streeck klar. Jeder einzelne Tod sei tragisch, und man könne sich nicht einfach darüber hinwegsetzen. „Aber wenn man sich die Zahlen anschaut“, so der Virologe, „dann ist es nicht die enorme Katastrophe, als die sie gerade dargestellt wird.“

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

Infolge dieser Gegenüberstellung des „Flugzeug-Gleichnisses“ von Ministerpräsident Dr. Markus Söder mit der Realität der Zahlen durch Prof Dr. Hendrik Streeck geschah dann Merkwürdiges: Der „Münchener Merkur“ nahm den Beitrag innerhalb kürzester Zeit wieder vom Netz (<https://www.merkur.de/lokales/region-miesbach/schliersee-ort29415/corona-impfung-streeck-virologe-schliersee-warnung-soeder-bayern-rotary-club-90118134.html>). Seither ist der Beitrag nicht mehr öffentlich zugänglich und nur noch für Experten in Web-Archiven auffindbar (s. o.). Diese Tatsache kann man widerspruchsfrei auch dahin gehend lesen, dass seit mindestens dem 03.12.2020, also seit einer Woche ein weiterer Lockdown längst geplant und vorgesehen ist und deswegen alles aus dem Verkehr gezogen wird, was diesem Ziel im Weg steht.

Angesichts von zunehmenden „Verschwörungstheorien“ und angesichts einer in der Verfassung zugesicherten Pressefreiheit werfen diese Umstände Fragen auf.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Das „Flugzeug-Gleichnis“ des Ministerpräsidenten 5
 - 1.1 Welche Tatsachen legt die Staatsregierung dem Ausspruch des Ministerpräsidenten, „Die Todeszahlen sind aktuell so hoch, als würde jeden Tag ein Flugzeug abstürzen“, zugrunde (bitte hierbei darauf eingehen, ob der Ministerpräsident Zahlen intendiert hat, die für ganz Deutschland oder die für seinen Zuständigkeitsbereich in Bayern gelten)? 5
 - 1.2 Teilt die Staatsregierung die Kenntnis, dass bei Flugzeugunglücken in der Regel Personen ums Leben kommen, die in ihrer überwiegenden Mehrheit unter 80 Jahre alt sind und/oder in ihrer überwiegenden Mehrheit im Alter zwischen 20 und 60 sind (bitte im Verneinensfall begründen)? 5
 - 1.3 Teilt die Staatsregierung die Einschätzung, dass die bei Flugzeugunglücken verstorbenen Personen in der Regel noch mindestens ein Jahr Lebenszeit vor sich gehabt hätten? 5
2. Keine deutschlandweit einheitliche Erhebung der Mortalität 5
 - 2.1 Ist die Aussage von Prof. Alexander Kekulé aus seinem Podcast des MDR „Kekulé #33: Warum sich in Deutschland bisher keine Übersterblichkeit zeigt; Deutschland hat im Vergleich eine niedrige Corona-Sterblichkeit. Prof. Kekulé erklärt, warum diese Mortalität im Moment gar nichts sagt.“ ab Minute 9 auch für Bayern zutreffend, dass in Deutschland die „Mortalität“ statistisch zuverlässig nur in den Ländern Berlin und Hessen erhoben wird (bitte begründen und jeden Unterschied zur Erhebung der „Mortalität“ in Bayern ausführen)? 5
 - 2.2 Ist aus der in Frage 1 abgefragten Aussage von Prof. Alexander Kekulé aus dessen Podcast beim MDR zutreffend, dass die für Berlin und Hessen erhobenen Daten zur Mortalität z. B. durch COVID-19 daher auf ganz Deutschland und damit auch auf Bayern hochgerechnet werden (bitte begründen)? 5
 - 2.3 Aus welchen Gründen erhebt die Staatsregierung die Mortalität in Bayern nicht so, dass sie ohne Weiteres in die Statistik „EuroMOMO“ Eingang finden können (bitte begründen und jedes Merkmal darlegen, das „EuroMOMO“ fordert, von den in Bayern ermittelten Sterbezahlen aber nicht erfüllt wird)? 5
3. Erhebung von COVID-19-Sterbezahlen in Bayern 6
 - 3.1 Ist die Feststellung auf der Webseite des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist.“, dahin gehend zutreffend verstanden, dass unter „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die (...) an SARS-CoV-2 verstorben sind“, gemeint ist, dass diese Tatsache mithilfe einer Obduktion zweifelsfrei ermittelt wurde (im Abweichensfall bitte den Weg der Ermittlung dieser Tatsache darlegen)? 6

3.2	Ist die Feststellung des LGL, „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die <u>mit</u> und <u>an</u> SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist.“, dahin gehend zutreffend verstanden, dass unter „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die mit (...) SARS-CoV-2 verstorben sind“, gemeint ist, dass diese Tatsache mithilfe einer Obduktion zweifelsfrei ermittelt wurde (im Abweichensfall bitte den Weg der Ermittlung dieser Tatsache darlegen)?	6
3.3	Ist die Feststellung des LGL, „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist.“, dahin gehend zutreffend verstanden, dass unter „Als Todesfälle werden Personen gezählt, (...) bei denen die Ursache unbekannt ist.“, gemeint ist, dass jeder Verstorbene, der dem Gesundheitsamt als positiver PCR-Test bekannt ist, und bei dem die Todesursache unbekannt ist, als „Corona-Toter“ gilt (im Abweichensfall bitte den Weg der Ermittlung dieser Tatsache darlegen)?	6
4.	Irreführung mithilfe von Totenzahlen	7
4.1	Ist vor dem Hintergrund der in den Fragen 1 bis 3 abgefragten Tatsachen zutreffend, dass der Ministerpräsident bei seinem Ausspruch vom 25.11.2020, „Die Totenzahlen sind aktuell so hoch, als würde jeden Tag ein Flugzeug abstürzen“, die aus Hessen und Berlin an/mit COVID-19 verstorbenen und auf ganz Deutschland hochgerechneten um die ca. 100 Personen am Tag meinte und nicht die ca. 20 bis 30 mit/an COVID-19 in Bayern täglich verstorbenen Personen?	7
4.2	Aus welchen Umständen kann der Empfänger des Ausspruchs des Ministerpräsidenten vom 25.11.2020, „Die Totenzahlen sind aktuell so hoch, als würde jeden Tag ein Flugzeug abstürzen“, entnehmen, dass es sich hierbei um Zahlen des Bundes und nicht um Zahlen des Landes Bayern handelt?	7
4.3	Wie weicht die in Frage 3 abgefragte Ermittlung der Zahlen von COVID-19-Toten von der Ermittlung der Zahlen von COVID-19-Toten ab, wie sie durch die Länder Berlin und Hessen vorgenommen werden bzw. wie sie von „EuroMOMO“ gefordert wird?	7
5.	Korrektur der Irreführung mithilfe von Totenzahlen durch Prof Dr. Hendrik Streeck	7
5.1	Ist die unter Bezugnahme auf Bayern getätigte Aussage des Chefvirologen der Uni Bonn Dr. Hendrik Streeck, „Im Schnitt, so Streeck, sterben in Deutschland pro Tag rund 2600 Menschen. Meist führten grippale oder andere Infekte zu einer saisonal erhöhten Sterblichkeit.“, zutreffend?	7
5.2	Ist die unter Bezugnahme auf Bayern getätigte Aussage des Chefvirologen der Uni Bonn Dr. Hendrik Streeck, „Durch die aktuellen Vorsichtsmaßnahmen und Beschränkungen liege der Wert momentan unter der Sterblichkeit im Schnitt der vergangenen fünf Jahre (...)“, zutreffend?	7
5.3	Ist die unter Bezugnahme auf Bayern getätigte Aussage des Chefvirologen der Uni Bonn Dr. Hendrik Streeck, „Wenn Herr Söder sagt, die Totenzahlen sind aktuell so hoch, als würde jeden Tag ein Flugzeug abstürzen, dann redet er an der Realität vorbei.“, vor dem Hintergrund der in den Fragen 1 bis abgefragten Tatsachen zutreffend?	7
6.	Verschwundener Bericht über die Korrektur der Irreführung im „Münchener Merkur“	8
6.1	Welche Teile des im Vorspruch zitierten Berichts im „Münchener Merkur“ über die z. B. in Frage 5 abgefragten Umstände sind nach Kenntnis der Staatsregierung unzutreffend?	8
6.2	Hat die Staatsregierung wegen dieses in den Fragen 5 und 6.1 abgefragten Berichts z. B. durch die Staatskanzlei oder auf anderen Wegen Kontakt mit dem „Münchener Merkur“ oder einem seiner Vertreter oder Redakteure aufgenommen (bitte Kontaktperson benennen oder bezeichnen)?	8
6.3	Welchen Einfluss hat die Staatsregierung auf den „Münchener Merkur“ oder einem seiner Vertreter oder Redakteure ausgeübt, die zur Herausnahme des Artikels mit den z. B. in Frage 5 abgefragten Inhalten geführt haben könnten?	8

7.	Influenza-Welle 2017/2018	8
7.1	Welche Tatsachen sind der Staatsregierung bekannt, die darauf schließen lassen, dass das COVID-19-Virus in Bayern 2020 mehr Tote kosten könnte, als die vom Robert Koch-Institut (RKI) für das Influenza-Jahr 2017/2018 offiziell ermittelte bundesweite Exzess-Mortalität von 25 100 Toten?	8
7.2	Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung in der Influenza-Saison 2017/2018 mit einer bundesweit ermittelten Exzess-Mortalität von 25 100 Toten keine einzige der Maßnahmen verfügt, die sie zur angeblichen Eindämmung des COVID-19-Virus verfügt?	8
7.3	Wie viele Tote hätte die Staatsregierung nach eigener Einschätzung in der Influenza-Saison 2017/2018 verhindern können, wenn sie die Maßnahmen eingeführt hätte, die sie zur angeblichen Eindämmung des COVID-19-Virus der Bevölkerung auferlegt?	9
8.	Wirkungslose Panikmacherei	9
8.1	Wie erklärt sich die Staatsregierung die empirische Tatsache, dass die bundesdeutschen Küstengebiete, mangels Grenzverkehr die geringsten COVID-19-Zahlen aufweisen, die bayerischen Landkreise aber, die an Länder, wie derzeit z. B. Tschechien oder Österreich grenzen, wie z. B. GAP; RO; AÖ; PAN; PA; REG; WUN, in denen die COVID-19-Inzidenzzahlen höher – teilweise doppelt so hoch – sind als im Durchschnitt Bayerns, besonders häufig und besonders früh höhere COVID-19-Kennzahlen aufweisen, als im Durchschnitt Bayerns, sich die Staatsregierung aber dennoch weigert zum Schutz der Bevölkerung vor Ansteckungen die Anzahl der Grenzübertritte zu reduzieren?	9
8.2	Wie erklärt sich die Staatsregierung die Tatsache, dass sie seit Auftreten des COVID-19-Virus praktisch immer die bundesweit schärfsten Maßnahmen umgesetzt hat, dessen ungeachtet aber in praktisch allen Bereichen fast immer die schlechtesten COVID-19-Kennzahlen ausweist, wie derzeit einen bayernweiten Inzidenzwert von 176, verglichen mit einem bundesweiten Inzidenzwert von 149?	9
8.3	Teilt die Staatsregierung angesichts der in den Fragen 1 bis 7 abgefragten Tatsachen die Einschätzung des Virologen Dr. Hendrik Streeck aus dem in Frage 5 angefragten Beitrag: „Aber wenn man sich die Zahlen anschaut“, so der Virologe, „dann ist es nicht die enorme Katastrophe, als die sie gerade dargestellt wird.“ (bitte begründen)?	10

Antwort

des **Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege** im Einvernehmen mit der **Staatskanzlei**

vom 06.07.2021

1. Das „Flugzeug-Gleichnis“ des Ministerpräsidenten

- 1.1 Welche Tatsachen legt die Staatsregierung dem Ausspruch des Ministerpräsidenten, „Die Todeszahlen sind aktuell so hoch, als würde jeden Tag ein Flugzeug abstürzen“, zugrunde (bitte hierbei darauf eingehen, ob der Ministerpräsident Zahlen intendiert hat, die für ganz Deutschland oder die für seinen Zuständigkeitsbereich in Bayern gelten)?

Größere Passagierflugzeuge können mehrere Hundert Passagiere aufnehmen. Ende November 2020 lag die Anzahl der SARS-CoV-2-Todesfälle in Deutschland im Bereich der Anzahl von Passagieren an Bord eines größeren Passagierflugzeugs.

- 1.2 Teilt die Staatsregierung die Kenntnis, dass bei Flugzeugunglücken in der Regel Personen ums Leben kommen, die in ihrer überwiegenden Mehrheit unter 80 Jahre alt sind und/oder in ihrer überwiegenden Mehrheit im Alter zwischen 20 und 60 sind (bitte im Verneinensfall begründen)?
- 1.3 Teilt die Staatsregierung die Einschätzung, dass die bei Flugzeugunglücken verstorbenen Personen in der Regel noch mindestens ein Jahr Lebenszeit vor sich gehabt hätten?

Der Staatsregierung liegen keine eigenen Statistiken hierzu vor.

2. Keine deutschlandweit einheitliche Erhebung der Mortalität

- 2.1 Ist die Aussage von Prof. Alexander Kekulé aus seinem Podcast des MDR „Kekulé #33: Warum sich in Deutschland bisher keine Übersterblichkeit zeigt; Deutschland hat im Vergleich eine niedrige Corona-Sterblichkeit. Prof. Kekulé erklärt, warum diese Mortalität im Moment gar nichts sagt.“ ab Minute 9 auch für Bayern zutreffend, dass in Deutschland die „Mortalität“ statistisch zuverlässig nur in den Ländern Berlin und Hessen erhoben wird (bitte begründen und jeden Unterschied zur Erhebung der „Mortalität“ in Bayern ausführen)?
- 2.2 Ist aus der in Frage 1 abgefragten Aussage von Prof. Alexander Kekulé aus dessen Podcast beim MDR zutreffend, dass die für Berlin und Hessen erhobenen Daten zur Mortalität z. B. durch COVID-19 daher auf ganz Deutschland und damit auch auf Bayern hochgerechnet werden (bitte begründen)?
- 2.3 Aus welchen Gründen erhebt die Staatsregierung die Mortalität in Bayern nicht so, dass sie ohne Weiteres in die Statistik „EuroMOMO“ Eingang finden können (bitte begründen und jedes Merkmal darlegen, das „EuroMOMO“ fordert, von den in Bayern ermittelten Sterbezahlen aber nicht erfüllt wird)?

Prof. Alexander Kekulé bezieht sich in seiner Aussage auf Daten der amtlichen Statistik. Seine Feststellung, dass in Deutschland die Mortalität durch die amtliche Statistik nur in den Ländern Berlin und Hessen zuverlässig erhoben wird, ist nicht zutreffend. Die Erhebung der Sterbefälle für die amtliche Statistik erfolgt in allen Bundesländern gleich. Die in den Standesämtern beurkundeten Sterbefälle werden von den Standesämtern an die Statistischen Landesämter übermittelt und dort für die Sterbefallstatistik aufbereitet. In der Vergangenheit wurde nur die amtliche Sterbefallstatistik für die Länder Berlin und Hessen zeitnah abschließend bearbeitet, sodass nur diese Daten für EuroMOMO zur Verfügung standen. Seit der Kalenderwoche (KW) 14 sind jedoch die Mortalitätsdaten für ganz Deutschland in der EuroMOMO-Analyse enthalten (<https://www.euromomo.eu/bulletins/2021-14/>).

Zudem berichtet das Statistische Bundesamt seit langem in wöchentlichen Sonderauswertungen Rohdaten, siehe <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html>.

Das Statistische Bundesamt gibt dazu die folgende methodische Erläuterung: „Grundlage der Sonderauswertung für die Jahre 2020 und 2021 sind erste vorläufige Daten (Rohdaten). Bei diesen vorläufigen Daten handelt es sich zunächst um eine reine Fallzahlauszählung der eingegangenen Sterbefallmeldungen aus den Standesämtern ohne die übliche Plausibilisierung und Vollständigkeitskontrolle der Daten. Durch gesetzliche Regelungen zur Meldung von Sterbefällen beim Standesamt und Unterschiede im Meldeverhalten der Standesämter an die amtliche Statistik sind diese Daten noch unvollständig. Der Meldeverzug unterscheidet sich für die einzelnen Bundesländer zum Teil deutlich. Um dennoch möglichst genaue, schnelle und vergleichbare Daten bereitzustellen, wird ein Schätzverfahren zur Hochrechnung unvollständiger Sterbefallmeldungen für die jeweils aktuellsten Daten eingesetzt.“

Die Staatsregierung erhebt keine Mortalitätsdaten. Dies ist Aufgabe der amtlichen Statistik.

3. Erhebung von COVID-19-Sterbezahlen in Bayern

3.1 Ist die Feststellung auf der Webseite des Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL), „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist.“, dahin gehend zutreffend verstanden, dass unter „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die (...) an SARS-CoV-2 verstorben sind“, gemeint ist, dass diese Tatsache mithilfe einer Obduktion zweifelsfrei ermittelt wurde (im Abweichensfall bitte den Weg der Ermittlung dieser Tatsache darlegen)?

Die Daten auf der Website des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) sind keine Daten aus der amtlichen Sterbefallstatistik, sondern Daten aus dem IfSG-Meldewesen (IfSG = Infektionsschutzgesetz). Der Bestimmung der Todesursache liegt in der Regel keine Obduktion zugrunde, sondern die medizinische Befundung des meldenden Arztes.

3.2 Ist die Feststellung des LGL, „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist.“, dahin gehend zutreffend verstanden, dass unter „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die mit (...) SARS-CoV-2 verstorben sind“, gemeint ist, dass diese Tatsache mithilfe einer Obduktion zweifelsfrei ermittelt wurde (im Abweichensfall bitte den Weg der Ermittlung dieser Tatsache darlegen)?

Es wird auf die Antwort zu Frage 3.1 verwiesen.

3.3 Ist die Feststellung des LGL, „Als Todesfälle werden Personen gezählt, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie Personen, bei denen die Ursache unbekannt ist.“, dahin gehend zutreffend verstanden, dass unter „Als Todesfälle werden Personen gezählt, (...) bei denen die Ursache unbekannt ist.“, gemeint ist, dass jeder Verstorbene, der dem Gesundheitsamt als positiver PCR-Test bekannt ist, und bei dem die Todesursache unbekannt ist, als „Corona-Toter“ gilt (im Abweichensfall bitte den Weg der Ermittlung dieser Tatsache darlegen)?

Berichtet werden Todesfälle, die mit und an SARS-CoV-2 verstorben sind, sowie SARS-CoV-2-Fälle, deren Todesursache als unbekannt übermittelt wurde (bei denen aber ein positiver PCR-Befund vorliegt), diese werden auch getrennt ausgewiesen. PCR-bestätigte Fälle, die sicher nicht im Zusammenhang mit der Infektion verstorben sind, werden nicht gezählt.

Mit Datenstand vom 27. April 2021, 08.00 Uhr, wurden dem LGL für Bayern insgesamt 14 027 Todesfälle im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 übermittelt. 84,5 Prozent verstarben laut Angaben an SARS-CoV-2, 12,8 Prozent aufgrund einer anderen Ursache (mit SARS-CoV-2). Bei 2,7 Prozent blieb die Todesursache bei einem positiven SARS-CoV-2-Befund unbekannt.

4. Irreführung mithilfe von Totenzahlen

- 4.1 Ist vor dem Hintergrund der in den Fragen 1 bis 3 abgefragten Tatsachen zutreffend, dass der Ministerpräsident bei seinem Ausspruch vom 25.11.2020, „Die Todeszahlen sind aktuell so hoch, als würde jeden Tag ein Flugzeug abstürzen“, die aus Hessen und Berlin an/mit COVID-19 verstorbenen und auf ganz Deutschland hochgerechneten um die ca. 100 Personen am Tag meinte und nicht die ca. 20 bis 30 mit/an COVID-19 in Bayern täglich verstorbenen Personen?**

Größere Passagierflugzeuge können mehrere Hundert Passagiere aufnehmen. Ende November 2020 lag die Anzahl der Todesfälle in Deutschland im Bereich der Anzahl von Passagieren an Bord eines größeren Passagierflugzeugs.

- 4.2 Aus welchen Umständen kann der Empfänger des Ausspruchs des Ministerpräsidenten vom 25.11.2020, „Die Todeszahlen sind aktuell so hoch, als würde jeden Tag ein Flugzeug abstürzen“, entnehmen, dass es sich hierbei um Zahlen des Bundes und nicht um Zahlen des Landes Bayern handelt?**

Vergleiche Antwort zu Frage 4.1.

- 4.3 Wie weicht die in Frage 3 abgefragte Ermittlung der Zahlen von COVID-19-Toten von der Ermittlung der Zahlen von COVID-19-Toten ab, wie sie durch die Länder Berlin und Hessen vorgenommen werden bzw. wie sie von „EuroMOMO“ gefordert wird?**

Siehe Antwort zu Frage 3.1. Die Daten auf der Website des LGL sind Meldedaten nach dem IfSG. Die in EuroMOMO dokumentierten Daten sind Daten aus der amtlichen Sterbefallstatistik.

5. Korrektur der Irreführung mithilfe von Totenzahlen durch Prof Dr. Hendrik Streeck

- 5.1 Ist die unter Bezugnahme auf Bayern getätigte Aussage des Chefvirologen der Uni Bonn Dr. Hendrik Streeck, „Im Schnitt, so Streeck, sterben in Deutschland pro Tag rund 2600 Menschen. Meist führten grippale oder andere Infekte zu einer saisonal erhöhten Sterblichkeit.“, zutreffend?**

Die Aussage von Prof. Dr. Hendrik Streeck ist zutreffend. Der Begriff eines „Chefvirologen“ ist nicht bekannt.

- 5.2 Ist die unter Bezugnahme auf Bayern getätigte Aussage des Chefvirologen der Uni Bonn Dr. Hendrik Streeck, „Durch die aktuellen Vorsichtsmaßnahmen und Beschränkungen liege der Wert momentan unter der Sterblichkeit im Schnitt der vergangenen fünf Jahre (...)“, zutreffend?**

Die Aussage von Prof. Dr. Hendrik Streeck ist im Zusammenspiel mit teilweise hohen Zahlen an Influenza-Sterbefällen in den Vorjahren (Baseline bei der Bestimmung der Übersterblichkeit) und nahezu keinen Influenza-Sterbefällen 2021 zutreffend.

- 5.3 Ist die unter Bezugnahme auf Bayern getätigte Aussage des Chefvirologen der Uni Bonn Dr. Hendrik Streeck, „Wenn Herr Söder sagt, die Todeszahlen sind aktuell so hoch, als würde jeden Tag ein Flugzeug abstürzen, dann redet er an der Realität vorbei.“, vor dem Hintergrund der in den Fragen 1 bis abgefragten Tatsachen zutreffend?**

Diese Aussage trifft nicht zu.

- 6. Verschwundener Bericht über die Korrektur der Irreführung im „Münchener Merkur“**
- 6.1 Welche Teile des im Vorspruch zitierten Berichts im „Münchener Merkur“ über die z. B. in Frage 5 abgefragten Umstände sind nach Kenntnis der Staatsregierung unzutreffend?**

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 1 bis 5 verwiesen.

- 6.2 Hat die Staatsregierung wegen dieses in den Fragen 5 und 6.1 abgefragten Berichts z. B. durch die Staatskanzlei oder auf anderen Wegen Kontakt mit dem „Münchener Merkur“ oder einem seiner Vertreter oder Redakteure aufgenommen (bitte Kontaktperson benennen oder bezeichnen)?**
- 6.3 Welchen Einfluss hat die Staatsregierung auf den „Münchener Merkur“ oder einem seiner Vertreter oder Redakteure ausgeübt, die zur Herausnahme des Artikels mit den z. B. in Frage 5 abgefragten Inhalten geführt haben könnten?**

Die Staatsregierung hat in der Angelegenheit weder Kontakt zum „Münchener Merkur“ aufgenommen noch auf sonstige Art „Einfluss“ genommen.

7. Influenza-Welle 2017/2018

- 7.1 Welche Tatsachen sind der Staatsregierung bekannt, die darauf schließen lassen, dass das COVID-19-Virus in Bayern 2020 mehr Tote kosten könnte, als die vom Robert Koch-Institut (RKI) für das Influenza-Jahr 2017/2018 offiziell ermittelte bundesweite Exzess-Mortalität von 25 100 Toten?**

Der hier angebrachte Vergleich zwischen der absoluten Anzahl der COVID-19-Todesfälle in Bayern und der geschätzten Anzahl der Influenza-Todesfälle ist durch die unterschiedliche Bezugspopulation nicht sinnvoll. In ganz Deutschland sind bis zum 31. Dezember 2020 33071 Menschen an oder mit COVID-19 verstorben.

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei der Excess mortality um die Übersterblichkeit handelt und nicht um konkrete Fallzahlen (vgl. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Excess_mortality).

- 7.2 Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung in der Influenza-Saison 2017/2018 mit einer bundesweit ermittelten Exzess-Mortalität von 25 100 Toten keine einzige der Maßnahmen verfügt, die sie zur angeblichen Eindämmung des COVID-19-Virus verfügt?**

Zum Schutz vor der saisonalen Influenza gibt es eine Schutzimpfung, gegen SARS-CoV-2 konnten die Impfungen erst Ende Dezember 2020 starten, weil zuvor kein zugelassener Impfstoff zur Verfügung stand. Empfehlungen zu Gripeschutzimpfungen werden jährlich von der Staatsregierung in Abstimmung mit nationalen und internationalen Empfehlungen ausgesprochen. Auch in stationären Einrichtungen sind Hygieneschutzkonzepte fester Bestandteil der täglichen Routinen. Die von der Staatsregierung aktuell verfügten Maßnahmen dienen nicht einer angeblichen, sondern der tatsächlichen Eindämmung des SARS-COV-2-Virus. Ihre Effizienz zeigt sich u. a. durch den massiven Rückgang der Influenza-Fälle als Nebeneffekt.

Die von der Staatsregierung für Bayern ergriffenen Maßnahmen zur Eindämmung der Coronapandemie hatten zum Ziel, der Belastung des Gesundheitssystems durch die steigende Zahl der hospitalisierten COVID-19-Patienten entgegenzusteuern und eine Überlastung des Gesundheitswesens zu verhindern. Durch die konsequente Umsetzung der Infektionsschutzmaßnahmen wurde ein Rückgang der Fallzahlen erreicht und eine Überlastung des Gesundheitswesens vermieden.

7.3 Wie viele Tote hätte die Staatsregierung nach eigener Einschätzung in der Influenza-Saison 2017/2018 verhindern können, wenn sie die Maßnahmen eingeführt hätte, die sie zur angeblichen Eindämmung des COVID-19-Virus der Bevölkerung auferlegt?

Diese kontrafaktische Frage ist ohne konkretisierende Modellannahmen nicht beantwortbar.

8. Wirkungslose Panikmacherei

8.1 Wie erklärt sich die Staatsregierung die empirische Tatsache, dass die bundesdeutschen Küstengebiete, mangels Grenzverkehr die geringsten COVID-19-Zahlen aufweisen, die bayerischen Landkreise aber, die an Länder, wie derzeit z. B. Tschechien oder Österreich grenzen, wie z. B. GAP; RO; AÖ; PAN; PA; REG; WUN, in denen die COVID-19-Inzidenzzahlen höher – teilweise doppelt so hoch – sind als im Durchschnitt Bayerns, besonders häufig und besonders früh höhere COVID-19-Kennzahlen aufweisen, als im Durchschnitt Bayerns, sich die Staatsregierung aber dennoch weigert zum Schutz der Bevölkerung vor Ansteckungen die Anzahl der Grenzübertritte zu reduzieren?

In einigen Landkreisen und kreisfreien Städten, die an der Grenze zu Österreich bzw. Tschechien liegen, befanden sich die 7-Tage-Inzidenzwerte im Vergleich zu bundesdeutschen Küstengebieten auf erhöhtem, teils auf deutlich erhöhtem Niveau. Allerdings traf das nicht auf alle grenznahen Landkreise und kreisfreien Städte zu. Beispielsweise lagen die Landkreise Berchtesgadener Land (7-Tage-Inzidenz laut RKI mit Stand 28. Dezember 2020: 109,5) sowie Altötting (7-Tage-Inzidenz laut RKI mit Stand 28. Dezember 2020: 105,8) unter dem 7-Tage-Inzidenzwert des Landkreises Vorpommern-Greifswald (7-Tage-Inzidenz laut RKI mit Stand 28. Dezember 2020: 115,4) als Küstengebiet. Gleichzeitig weisen auch mitteldeutsche Regionen teils sehr stark erhöhte Infektionszahlen auf. So war das Land Thüringen, das ausschließlich innerdeutsche Grenzen aufweist, zwischenzeitlich besonders stark von der Pandemie betroffen. Die 7-Tage-Inzidenz betrug am 28. Dezember 2020 nach Daten des RKI 288,2 und lag somit deutlich über der bundesdeutschen 7-Tage-Inzidenz von 157,8.

Prinzipiell bedeutet mehr Mobilität auch ein potenziell höheres Infektionsgeschehen. Es ist davon auszugehen, dass – verglichen mit einer Küstenregion – in Regionen mit einer Grenze (zu In- oder Ausland) mehr Mobilität stattfindet.

Das Einreiserecht richtet sich nach den Vorgaben des Bundes; zuständig ist insoweit das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI). Etwaige Beschränkungen im Einreiserecht, d. h. ob eine Person nach Deutschland einreisen darf, können nur durch den Bund geregelt werden. Insoweit hat die Bundesregierung in der Vergangenheit reagiert und Einreisebeschränkungen ausgesprochen, insbesondere als Tschechien und weite Teile Tirols als Virusvarianten-Gebiete eingestuft wurden.

Zudem bestanden in Bayern Einreise-Quarantäneregelungen, die seit dem 9. April 2020 in der Einreise-Quarantäneverordnung geregelt waren. Flankiert wurden diese Regelungen durch Testpflichten für Einreisende. Mit Wirkung ab dem 13. Mai 2021 wurden die bestehenden Einreisebestimmungen bundeseinheitlich nach der Coronavirus-Einreiseverordnung (CoronaEinreiseV) vom 12. Mai 2021 (BAnz AT 12. Mai 2021 V1) geregelt, sodass die Einreise-Quarantäneverordnung als Landesrecht aufgehoben wurde.

8.2 Wie erklärt sich die Staatsregierung die Tatsache, dass sie seit Auftreten des COVID-19-Virus praktisch immer die bundesweit schärfsten Maßnahmen umgesetzt hat, dessen ungeachtet aber in praktisch allen Bereichen fast immer die schlechtesten COVID-19-Kennzahlen ausweist, wie derzeit einen bayernweiten Inzidenzwert von 176, verglichen mit einem bundesweiten Inzidenzwert von 149?

Seit 23. April 2021 gilt die sogenannte Bundesnotbremse (vgl. § 28b IfSG), wonach nun bundesweit bei Überschreiten der 7-Tage-Inzidenz von 100 Neuinfektionen pro 100 000 Einwohnern in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt dieselben Maßnahmen getroffen werden müssen (vgl. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/bundesweite-notbremse-1888982>). Daneben ist seit Anfang Dezember 2020 der Osten Deutschlands

(insbesondere die Länder Thüringen und Sachsen) deutschlandweit am stärksten betroffen, davor hatte Berlin die höchsten Inzidenzwerte. Auch am 28. April 2021 hatten nach den Daten des RKI Thüringen mit 221,0 und Sachsen mit 210,3 die höchste 7-Tage-Inzidenz. Bayern lag mit der deutschlandweit siebthöchsten 7-Tage-Inzidenz von 162,9 im Mittelfeld nur knapp über dem Bundesdurchschnitt von 160,6.

8.3 Teilt die Staatsregierung angesichts der in den Fragen 1 bis 7 abgefragten Tatsachen die Einschätzung des Virologen Dr. Hendrik Streeck aus dem in Frage 5 angefragten Beitrag: „Aber wenn man sich die Zahlen anschaut“, so der Virologe, „dann ist es nicht die enorme Katastrophe, als die sie gerade dargestellt wird.“ (bitte begründen)?

Die Staatsregierung teilt die Auffassung von Prof. Dr. Hendrik Streeck nicht. Zahlreiche, diffuse Infektionsgeschehen und regionale Hotspots stellen eine Belastung des Gesundheitssystems dar und spiegeln sich in steigenden Zahlen hospitalisierter COVID-19-Patienten wider.