



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Franz Bergmüller, Andreas Winhart, Ralf Stadler, Ulrich Singer, Josef Seidl, Jan Schiffers, Gerd Mannes, Markus Bayerbach, Christian Klिंगen**
AfD

vom 20.01.2021

Durch Ignorierung von Vorgaben der WHO verzerrte Darstellung von Tatsachen und Angstmacherei in die Lockdown-Verlängerung

Seit Tagen wird im Kabinett in Berlin die Infektionskurve aus Irland diskutiert. „Es herrscht die blanke Angst wegen der Mutation“, sagte ein Teilnehmer zu BILD. Seit Mitte Dezember erlebte Irland den steilsten Anstieg von Corona-Ansteckungen, der bislang weltweit registriert wurde. Die 7-Tages-Inzidenz stieg zwischen dem 29.12.2020 bis zum 10.01.2021 von 140 auf gut 1000, mittlerweile fällt sie wieder meldete die BILD-Zeitung im Vorfeld der Bund-Länder-Konferenz des 19.01.2021. Sowohl die Staatsregierung als auch die Bundesregierung greifen hierfür auf die Infektionskurven aus Irland und Großbritannien zurück und setzen sie in Zusammenhang mit der Mutation B.1.1.7.

Großbritannien: Die Briefings der britischen Regierung zur neuen Mutation finden sich hier: <https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-20201201> und die aktuellen Daten z.B. hier: <https://ourworldindata.org/local-covid-uk>. Diesen Briefings vom Dezember 2020 und vom 05.01.2021 kann man nur den qualitativen Hinweis entnehmen, dass sich B.1.1.7 schneller ausbreitet. Die Geschwindigkeit verschweigt das Briefing. Eine Zahl zur Geschwindigkeit findet sich aber im Wochenbriefing der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bis 10.01.2021, die mit dem Satz „Analyses using contact tracing data showed higher transmissibility (secondary attack rates) where the index case has the variant strain, from around 11 % to 15 % of named contacts.“ feststellt, dass sich die Mutation 11–15 Prozent schneller ausbreitet. In einer im „Technical Briefing 2“ zitierten Studie wurden 1769 Patienten, die mit den gängigen SARS-CoV-2-Stämmen infiziert waren, mit 1769 Personen vergleichen, die mit der Variante B.1.1.7 infiziert waren. „Die Forscher entdeckten jedoch bei dieser Gegenüberstellung, dass 16 COVID-Patienten (0,9%), die mit dem Stamm B.1.1.7 infiziert waren, aufgrund ihrer Symptome ins Krankenhaus mussten. Im Vergleich hierzu wurden 26 Patienten (1,5%), die mit den gängigen SARS-CoV-2-Stämmen infiziert waren, im selben Zeitraum ins Krankenhaus eingeliefert (vgl. Blatt 8).“ Teilt man diese 0,9 Prozent durch diese 1,5 Prozent, erhält man das Ergebnis, dass alle anderen Mutationen das Gesundheitssystem um 61 Prozent stärker belasten als die Mutation B.1.1.7. Außerdem entnimmt man dem selben Briefing: „Two reinfections were detected in the variant case group (1.13/1000 cases) compared to 3 reinfections in the comparator group (1.70/1000 cases, Fisher’s exact P=1.00)“ Das bedeutet wiederum, dass ein mit der Mutation B.1.1.7 Infizierter um 50 Prozent besser gegen eine Neuinfektion geschützt ist als die Infizierten aller anderen Mutationen.

Irland: Die offiziellen Vertreter der WHO teilen mit, dass der Anstieg in Irland „auf die zunehmende soziale Vermischung in der Weihnachtszeit zurückzuführen“ war, da die Auflagen zuvor zurückgenommen worden waren. Der Notfallchef der WHO Dr. Mike Ryan äußerte am 11.01.2021 gegenüber der Irish Times: „Mein eigenes Land in Irland ... hat einen der akutesten Anstiege der Krankheitsinzidenz eines Landes der Welt erlitten ... und zwar nicht aufgrund der Variante, möchte ich hinzufügen, sondern aufgrund der zunehmenden sozialen Vermischung und Verringerung der physischen Distanzierung. Neue Variantenstämme ... waren nicht der Treiber der neuen Entwick-

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.

lung.“ (<https://www.irishtimes.com/news/health/covid-19-surge-due-to-increased-social-mixing-says-who-s-mike-ryan-1.4455748>). Der Wochenanalyse der Zahlen aus Irland kann man für die erste Woche des Jahres 2020 auf Seite 11 und 12 jedenfalls entnehmen, wer die Haupttreiber dieses Anstiegs der Zahlen sind: Es ist die Generation der 19- bis 24-Jährigen. Diese Altersgruppe hat eine Inzidenzzahl von 2000 erreicht. Innerhalb der 19- bis 24-Jährigen sind wiederum die Frauen stärker an diesem gegenwärtigen Anstieg beteiligt als die Männer (https://www.hpsc.ie/a-z/respiratory/coronavirus/novelcoronavirus/surveillance/epidemiologyofcovid-19inirelandweeklyreports/COVID-19%20Weekly%20Report_%20Week%201_%20Slidset_HPSC%20-%20Website.pdf).

Der Leiter des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinator der WHO Dr. Klaus Stöhr kommt daher zum Schluss: „Es ist falsch, Irland als Beispiel für die Auswirkungen der Mutation anzuführen. Die irischen Gesundheitsbehörden schlussfolgern eindeutig, dass die Zunahme der Kontakte für den Anstieg der Infektionen verantwortlich war. Erst nach dem starken Anstieg begann die Ausbreitung der neuen Virusvariante. In England bleibt es für mich noch spekulativ, wie hoch der Anteil der Mutation am Infektionsgeschehen ist. Seit drei Wochen gibt es keine neuen Bewertungen aus England. Für robuste Schlussfolgerungen braucht es mehr Daten. Wir sollten die Maßnahmen in Deutschland anpassen, wie sich die Krankheitssituation aktuell bei uns entwickeln wird – nicht nach noch ungeklärten Virus-Phänomenen in anderen Ländern. Eine Einschleppung der Variante nach Deutschland kann sowieso nicht verhindert werden. Die englischen Kollegen gehen sogar davon aus, dass die Variante aus Europa stammt. Sie existiert ja auch schon in Deutschland.“ (<https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/pandemieexperte-lockdown-ziel-ist-realtaetsfern-und-demotivierend-74879540.bild.html>)

Der COVID-19-Beauftragte der WHO Dr. David Nabarro appellierte an die Staats- und Regierungschefs der Welt, damit aufzuhören, „Lockdowns als primäre Bekämpfungsmethode“ gegen das Coronavirus einzusetzen. Er sagte auch, dass das Einzige, was durch den Lockdown erreicht werde, die Armut sei ...“ (<https://twitter.com/spector/status/1314573157827858434?lang=de>).

Wir fragen die Staatsregierung:

1. Die Empfehlung der WHO, Lockdowns zu unterlassen (I) 5
 - 1.1 Teilt die Staatsregierung die dringende Empfehlung des Sonderbeauftragten für COVID-19 der Weltgesundheitsorganisation Dr. David Nabarro „We really do appeal to all world leaders: stop using lockdown as your primary control method“ (bitte begründen)? 5
 - 1.2 Aus welchen wissenschaftlich belegten Gründen behauptet die Staatsregierung in der Sendung Kontraste vom 16.01.2021 im diametralen Gegensatz zu der in 1.1 abgefragten Vorgabe der WHO „Wir können nicht den bequemsten oder den gefälligsten Weg gehen, sondern den, der am nachhaltigsten ist, und das ist die derzeitige Strategie [Anm.: des Lockdowns], alle anderen Strategien sind national wie international gescheitert“ (bitte die wissenschaftlichen Belege mit Quellenangabe auflisten)? 5
2. Die Empfehlung der WHO, Lockdowns zu unterlassen (II) 5
 - 2.1 Teilt die Staatsregierung die dringende Empfehlung des Sonderbeauftragten für COVID-19 der Weltgesundheitsorganisation Dr. David Nabarro „Lock-downs just have one consequence that you must never ever belittle and that is making poor people an awful lot poorer“ (im Abweichensfall bitte unter Angabe von wissenschaftlichen Belegen begründen)? 5
 - 2.2 Aus welchen Gründen handelt die Staatsregierung im diametralen Gegensatz zu dieser in 1.1 und 1.2 abgefragten Empfehlung der WHO? 5
 - 2.3 Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse weicht die Staatsregierung von diesen beiden Appellen der WHO ab? 5

3.	Die Empfehlung des ehem. Leiters des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinators der WHO Dr. Klaus Stöhr zur Inzidenzzahl 50	6
3.1	Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse ist die Staatsregierung der Überzeugung, dass die Erfahrung des ehemaligen Leiters des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinators der WHO Dr. Klaus Stöhr „Die Maßnahmen werden zwar Wirkung zeigen, aber die Inzidenz niemals auf Dauer unter 50 zu halten sein“ derart falsch ist, dass die Staatsregierung das Gegenteil behauptet und als zu erreichendes Ziel definiert?	6
3.2	Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse ist die Staatsregierung der Überzeugung, dass die Erfahrung der Empfehlung des ehemaligen Leiters des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinators der WHO Dr. Klaus Stöhr „Der Ansatz der aktuellen Strategie ist ja, eine Inzidenz von 50 anzustreben, damit die Gesundheitsämter die Kontakte wieder weitestgehend nachverfolgen können. Im Winter ist dieser Zielwert illusorisch, reines Wunschdenken.“ derart falsch ist, dass die Staatsregierung das Gegenteil behauptet und als zu erreichendes Ziel definiert?	6
3.3	Teilt die Staatsregierung das Verständnis bzw. die Definition des Rechtsgrundsatzes der Verhältnismäßigkeit dahin gehend, dass verhältnismäßig nur sein kann, was als Ziel überhaupt erreichbar ist (bitte unter Bezugnahme auf den vom MInsterpräsidenten in der Bundespresekonzferenz am 19.01.2021 vertretenen Grundsatz beantworten, dass wichtig sei, dass wir auf die Inzidenz von 50 kommen, um über eine Öffnung reden zu können, begründen)?	7
4.	Kenntnisstand der Staatsregierung zu den Ursachen der Inzidenzzahlen in Irland	7
4.1	Welche wissenschaftlich begründeten Informationen lagen der Staatsregierung bis 20.01.2021 vor, die der Einschätzung des Notfallchefs der WHO Dr. Mike Ryan zu seinem Heimatland Irland „Mein eigenes Land in Irland ... hat einen der akutesten Anstiege der Krankheitsinzidenz eines Landes der Welt erlitten ... und zwar nicht aufgrund der Variante, möchte ich hinzufügen, sondern aufgrund der zunehmenden sozialen Vermischung und Verringerung der physischen Distanzierung. Neue Variantenstämme ... waren nicht der Treiber der neuen Entwicklung.“ widersprechen?	7
4.2	Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung durch Ministerpräsident Dr. Markus Söder in diametralem Gegensatz zu den in 4.1 abgefragten Fakten in der Sendung Kontraste 16.01.2021 mit den Sätzen „Die Gefahr eines mutierenden Virus ... ist eine sehr ernst zu nehmende Gefahr. Wir haben gesehen, wie innerhalb kürzester Zeit die Infektionszahlen nach oben schnellen, in Irland, aber auch in Großbritannien ... Deswegen ist ein Lockdown, den wir jetzt haben, eine der besten Schutzmaßnahmen“ eine Beziehung zwischen einer Mutation und den Zahlen in Irland hergestellt?	7
4.3	Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse weicht die Staatsregierung durch die z. B. in 4.2 abgefragte Aussage von der in 4.1 abgefragten Feststellung des Notfallchefs der WHO Dr. Mike Ryan ab?	7
5.	Kenntnisstand der Staatsregierung zur Mutation B.1.1.7 am 19.01.2021	8
5.1	Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse ist die Staatsregierung der Überzeugung, dass die Erkenntnis der WHO, veröffentlicht am 10.01.2021 im Wochenbericht „Analyses using contact tracing data showed higher transmissibility (secondary attack rates) where the index case has the variant strain, from around 11 % to 15 % of named contacts.“ derart falsch ist, dass die Staatsregierung in Person des Ministerpräsidenten bei der Pressekonferenz vom 20.01.2021 die Mutation B.1.1.7 mit dem Satz „Bei einer bis zu 70 Prozent höheren Ansteckungsquote müssen wir mit erheblichen Folgen rechnen“ mit einer Erhöhung der Verbreitungsgeschwindigkeit von 70 Prozent in Verbindung bringt (bitte die wissenschaften Quelle für diese in die Welt gesetzten 70 Prozent nennen)?	8

- 5.2 Aus welchen Gründen verschwieg die Staatsregierung der Öffentlichkeit bis inkl. der Pressekonferenz vom 20.01.2021 die dem „Technical Briefing 2“ der britischen Gesundheitsbehörden zur Mutation B.1.1.7 entnehmbare wissenschaftliche Erkenntnis „Die Forscher entdeckten jedoch bei dieser Gegenüberstellung, dass 16 COVID-Patienten (0,9%), die mit dem Stamm B.1.1.7 infiziert waren, aufgrund ihrer Symptome ins Krankenhaus mussten. Im Vergleich hierzu wurden 26 Patienten (1,5%), die mit den gängigen SARS-CoV-2-Stämmen infiziert waren, im selben Zeitraum ins Krankenhaus eingeliefert werden.“, dass alle anderen COVID-19-Virenstämme die Krankenhäuser um ca. 60 Prozent stärker belasten als die Mutation B.1.1.7? .. 8
- 5.3 Aus welchen Gründen verschwieg die Staatsregierung der Öffentlichkeit bis inkl. der Pressekonferenz vom 20.01.2021 die dem „Technical Briefing 2“ der britischen Gesundheitsbehörden zur Mutation B.1.1.7 entnehmbare wissenschaftliche Erkenntnis „Two reinfections were detected in the variant case group (1.13/1 000 cases) compared to 3 reinfections in the comparator group (1.70/1 000 cases, Fisher’s exact P=1.00)“, dass die Mutation B.1.1.7 um 50 Prozent stärker vor einer Neuinfektion schützt als alle anderen COVID-19-Virenstämme? 8
6. Die Empfehlung des ehem. Leiters des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinators der WHO Dr. Klaus Stöhr zu der Mutation B.1.1.7 9
- 6.1 Über welche wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse verfügte die Staatsregierung bis inkl. 20.01.2021, dass sie im diametralen Gegensatz zum ehemaligen Leiter des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinator der WHO Dr. Klaus Stöhr „In England bleibt es für mich noch spekulativ, wie hoch der Anteil der Mutation am Infektionsgeschehen ist. Seit drei Wochen gibt es keine neuen Bewertungen aus England. Für robuste Schlussfolgerungen braucht es mehr Daten.“ eine Verknüpfung zwischen dem enormen Anstieg der Inzidenzzahlen auf bis zu 2000 in einigen Stadtteilen von Greater London und der Mutation B.1.1.7 zieht? 9
- 6.2 Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse ist die Staatsregierung der Überzeugung, dass die Erfahrung der Empfehlung des ehemaligen Leiters des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinator der WHO Dr. Klaus Stöhr „Eine Einschleppung der Variante nach Deutschland kann sowieso nicht verhindert werden. Die englischen Kollegen gehen sogar davon aus, dass die Variante aus Europa stammt. Sie existiert ja auch schon in Deutschland“ derart falsch ist, dass die Staatsregierung das Gegenteil behauptet und es ausweislich der Pressekonferenz vom 20.01.2021 als zu erreichendes Ziel ausgibt, für B.1.1.7 eine Ausbreitung in Bayern verhindern zu können? 9
- 6.3 Wie glaubt die Staatsregierung eine seit November 2020 im Land befindliche Mutation erfolgreich bekämpfen zu können, wenn sie lediglich eine von 2000 Proben sequenzieren lässt? 9
7. Positive Aspekte der Mutation B.1.1.7 10
- 7.1 Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung dagegen, dass es eine gute Nachricht wäre, dass bei einer identischen Zahl von Infizierten mit der Mutation B.1.1.7 vergleichen mit Infizierten anderer COVID-19-Mutationen aus der ersten Gruppe „nur“ 26 Personen eine Behandlung im Krankenhaus benötigen und aus der zweiten Gruppe jedoch 36 Personen eine Behandlung im Krankenhaus benötigen? 10
- 7.2 Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung dagegen, dass es eine gute Nachricht wäre, dass bei einer identischen Zahl von Infizierten mit der Mutation B.1.1.7 mit Infizierten anderer COVID-19-Mutationen aus der ersten Gruppe „nur“ 2 Personen eine Neuinfektion erleiden und aus der zweiten Gruppe jedoch 3 Personen eine Neuinfektion erleiden? 10
- 7.3 Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung dagegen, dass bei einer zu schnellen Ausbreitung und Infektion und damit verbundenen Immunisierung weiter Teile der Bevölkerung eine weitere Impfung überflüssig werden könnte, noch bevor so viel Impfstoff produziert wurde, dass die gesamte Bevölkerung geimpft werden könnte? 10

8.	Politischer Missbrauch von COVID-19 und B.1.1.7	10
8.1	Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung gegen die Lesart der in 6.1 und 6.2 abgefragten Umstände, dass in diesem Fall ein Ziel ausgegeben wird, das in einem Winter praktisch überhaupt nicht dauerhaft erreichbar ist?	10
8.2	Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung gegen die Lesart der in 4 und 5 abgefragten Umstände, dass in diesem Fall eine ausgewogene Darstellung aller am 19.01.2021 verfügbaren Tatsachen über das Zustandekommen der hohen Inzidenzen in Irland und Großbritannien unterlassen wurde, um Angst und Schrecken in der Bevölkerung zu verbreiten?	10
8.3	Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung gegen die Lesart der in 1 bis 7 abgefragten Umstände der konsequenten Ignorierung der Vorgaben der WHO zu Lockdowns in Pandemien, dass die Staatsregierung deswegen von der Vorgabe der WHO, Lockdowns zu unterlassen, abweicht und deswegen praktisch nie erreichbare Zielvorgaben setzt, und deswegen die Inzidenzzahlen aus Irland und Großbritannien manipulativ kommuniziert, um COVID-19 so lange wie möglich dahin gehend politisch missbrauchen zu können, ganz andere Ziele zu erreichen, als die Bevölkerung vor Ansteckungen zu schützen, wie z. B. zum weiteren Transfer nationalstaatlicher Souveränität auf die Ebene der EU, um die EU auch auf diesem Wege – im diametralen Gegensatz zu den Vorgaben des Lissabon-Urteils des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) Rn. 297 Satz 2 – weiter zu einem Staat auszubauen?	10

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege

vom 01.03.2021

1. **Die Empfehlung der WHO, Lockdowns zu unterlassen (I)**
 - 1.1 **Teilt die Staatsregierung die dringende Empfehlung des Sonderbeauftragten für COVID-19 der Weltgesundheitsorganisation Dr. David Nabarro „We really do appeal to all world leaders: stop using lockdown as your primary control method“ (bitte begründen)?**
 - 1.2 **Aus welchen wissenschaftlich belegten Gründen behauptet die Staatsregierung in der Sendung Kontraste vom 16.01.2021 im diametralen Gegensatz zu der in 1.1 abgefragten Vorgabe der WHO „Wir können nicht den bequemsten oder den gefälligsten Weg gehen, sondern den, der am nachhaltigsten ist, und das ist die derzeitige Strategie [Anm.: des Lockdowns], alle anderen Strategien sind national wie international gescheitert“ (bitte die wissenschaftlichen Belege mit Quellenangabe auflisten)?**
2. **Die Empfehlung der WHO, Lockdowns zu unterlassen (II)**
 - 2.1 **Teilt die Staatsregierung die dringende Empfehlung des Sonderbeauftragten für COVID-19 der Weltgesundheitsorganisation Dr. David Nabarro „Lockdowns just have one consequence that you must never ever belittle and that is making poor people an awful lot poorer“ (im Abweichensfall bitte unter Angabe von wissenschaftlichen Belegen begründen)?**
 - 2.2 **Aus welchen Gründen handelt die Staatsregierung im diametralen Gegensatz zu dieser in 1.1 und 1.2 abgefragten Empfehlung der WHO?**
 - 2.3 **Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse weicht die Staatsregierung von diesen beiden Appellen der WHO ab?**

Ob und, wenn ja, in welchem Zusammenhang die in den Fragen zitierten Aussagen getroffen wurden, ist der Staatsregierung nicht bekannt.

Die Staatsregierung hat ihre Maßnahmen unter Berücksichtigung der Erkenntnisse des Robert-Koch-Instituts (RKI) und in enger Zusammenarbeit mit dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) in Abstimmung mit den Ländern und

der Bundesregierung an die jeweilige aktuelle epidemiologische Lage angepasst. Die Lageberichte und Erkenntnisse zur Pandemie werden auf den Internetseiten des RKI und LGL fortlaufend veröffentlicht. Die nötige Expertise zur Bewertung und Beurteilung der wissenschaftlichen Erkenntnisse im Zusammenhang mit dem Coronavirus ist durch Vertreter des LGL sowie des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGp) vorhanden und in die von der Staatsregierung getroffenen Maßnahmen eingeflossen.

Mit den verschärften Maßnahmen der Elften Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (11. BayIfSMV) wurde ein spürbarer Rückgang der Infektionszahlen erreicht und das Gesundheitssystem vor einer Überlastung geschützt. Es gilt nun, das Erreichte zu stabilisieren, die Ressourcen der Behandlungskapazitäten zu wahren und die Zahl der stationär behandlungsbedürftigen COVID-19-Fälle weiter zu senken. Dies gelingt letztlich nur durch eine weitgehende Begrenzung von Kontakten, mit denen ein persönliches Zusammentreffen verbunden ist.

Dies ist von wissenschaftlicher Seite überzeugend bestätigt worden. Beispielsweise wurde in einem Übersichtsartikel in der wissenschaftlichen Zeitschrift *Nature Human Behaviour* vom November 2020 beschrieben, dass nationale Lockdowns zu den effektivsten nicht-pharmakologischen Interventionen zählen (Haug, N., Geyrhofer, L., Londei, A. et al.: Ranking the effectiveness of worldwide COVID-19 government interventions. *Nat Hum Behav* 4, 1303–1312 [2020]).

- 3. Die Empfehlung des ehem. Leiters des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinators der WHO Dr. Klaus Stöhr zur Inzidenzzahl 50**
- 3.1 Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse ist die Staatsregierung der Überzeugung, dass die Erfahrung des ehemaligen Leiters des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinators der WHO Dr. Klaus Stöhr „Die Maßnahmen werden zwar Wirkung zeigen, aber die Inzidenz niemals auf Dauer unter 50 zu halten sein“ derart falsch ist, dass die Staatsregierung das Gegenteil behauptet und als zu erreichendes Ziel definiert?**
- 3.2 Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse ist die Staatsregierung der Überzeugung, dass die Erfahrung der Empfehlung des ehemaligen Leiters des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinators der WHO Dr. Klaus Stöhr „Der Ansatz der aktuellen Strategie ist ja, eine Inzidenz von 50 anzustreben, damit die Gesundheitsämter die Kontakte wieder weitestgehend nachverfolgen können. Im Winter ist dieser Zielwert illusorisch, reines Wunschdenken.“ derart falsch ist, dass die Staatsregierung das Gegenteil behauptet und als zu erreichendes Ziel definiert?**

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. Das Erreichen einer 7-Tage-Inzidenz von 50 pro 100 000 Einwohner oder niedriger ist durch konsequentes Einhalten von Infektionsschutzmaßnahmen möglich und sinnvoll. Dies haben auch die Erfahrungen der letzten Wochen gezeigt (Stand 15.02.2021).

- 3.3 Teilt die Staatsregierung das Verständnis bzw. die Definition des Rechtsgrundsatzes der Verhältnismäßigkeit dahin gehend, dass verhältnismäßig nur sein kann, was als Ziel überhaupt erreichbar ist (bitte unter Bezugnahme auf den vom Ministerpräsidenten in der Bundespresekonzferenz am 19.01.2021 vertretenen Grundsatz beantworten, dass wichtig sei, dass wir auf die Inzidenz von 50 kommen, um über eine Öffnung reden zu können, begründen)?**

Der Rechtsgrundsatz der Verhältnismäßigkeit verlangt, dass ein Grundrechtseingriff einem legitimen Zweck dient und als Mittel zu diesem Zweck geeignet, erforderlich und angemessen ist. Konkret zur 11. BayIfSMV hat der Bayerische Verfassungsgerichtshof (VerfGH) in seinem Beschluss vom 30.12.2020, Az. Vf. 96-VII-20, Folgendes ausgeführt: „Den angegriffenen Maßnahmen fehlt – bei der gebotenen summarischen Prüfung – weder die Geeignetheit noch die Erforderlichkeit oder Angemessenheit (Verhältnismäßigkeit im engeren Sinn), um Eingriffe in Freiheitsrechte zu rechtfertigen (so hinsichtlich der nächtlichen Ausgangssperre bereits VerfGH vom 17.12.2020 – Vf. 110-VII-20 – juris Rn. 30). Es ist jedenfalls nicht offensichtlich, dass die dadurch beabsichtigte Unterbindung von Kontakten von vornherein ungeeignet wäre, die weitere Ausbreitung von Infektionen abzuschwächen und hierfür – angesichts der zuletzt hohen Zahl an Neuinfektionen – ein milderer, aber gleich geeignetes Mittel zur Verfügung stünde. Der Einwand der Antragstellerinnen, die von ihnen genannten alternativen Schutzmaßnahmen (Hygienekonzepte, Kapazitätsbeschränkungen etc.) seien in gleicher Weise geeignet, den gewünschten Rückgang der Infektionszahlen herbeizuführen, könnte nur durchgreifen, wenn die Gleichwertigkeit dieses alternativen Vorgehens in jeder Hinsicht eindeutig feststünde (vgl. BVerfG vom 06.10.1987 – 1 BvR 1086/82 – juris Rn. 84; vom 14.11.1989 – 1 BvL 14/85 – juris Rn. 65). Dies ist nicht der Fall.“

Damit hat der VerfGH nicht nur die mit der verfahrensgegenständlichen 11. BayIfSMV gemäß ihrer Begründung (BayMBI. 2020 Nr. 738) bezweckte Rückführung der Infektionszahlen auf eine 7-Tage-Inzidenz von höchstens 50 als legitimen Zweck, sondern auch die hierfür getroffenen Mittel als verhältnismäßig bestätigt. Es ist auch nicht ersichtlich, dass ein solches Ziel schlechterdings nicht erreicht werden könnte.

- 4. Kenntnisstand der Staatsregierung zu den Ursachen der Inzidenzzahlen in Irland**
- 4.1 Welche wissenschaftlich begründeten Informationen lagen der Staatsregierung bis 20.01.2021 vor, die der Einschätzung des Notfallchefs der WHO Dr. Mike Ryan zu seinem Heimatland Irland „Mein eigenes Land in Irland ... hat einen der akutesten Anstiege der Krankheitsinzidenz eines Landes der Welt erlitten ... und zwar nicht aufgrund der Variante, möchte ich hinzufügen, sondern aufgrund der zunehmenden sozialen Vermischung und Verringerung der physischen Distanzierung. Neue Variantenstämme ... waren nicht der Treiber der neuen Entwicklung.“ widersprechen?**
- 4.2 Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung durch Ministerpräsident Dr. Markus Söder in diametralem Gegensatz zu den in 4.1 abgefragten Fakten in der Sendung Kontraste 16.01.2021 mit den Sätzen „Die Gefahr eines mutierenden Virus ... ist eine sehr ernst zu nehmende Gefahr. Wir haben gesehen, wie innerhalb kürzester Zeit die Infektionszahlen nach oben schnellen, in Irland, aber auch in Großbritannien ... Deswegen ist ein Lockdown, den wir jetzt haben, eine der besten Schutzmaßnahmen“ eine Beziehung zwischen einer Mutation und den Zahlen in Irland hergestellt?**
- 4.3 Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse weicht die Staatsregierung durch die z. B. in 4.2 abgefragte Aussage von der in 4.1 abgefragten Feststellung des Notfallchefs der WHO Dr. Mike Ryan ab?**

Ob und, wenn ja, in welchem Zusammenhang die zitierten Aussagen getroffen wurden, ist nicht bekannt.

Nach den einleitenden Ausführungen der Schriftlichen Anfrage ist u. a. die ansteigende Inzidenzkurve Irlands – betrachteter Zeitraum 29.12.2020–10.01.2021 – Gegenstand der Anfrage.

Laut Bericht des Deutschen Ärzteblatts vom 14.01.2021 (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/120171/SARS-CoV-2-Starker-Anstieg-in-Irland>, abgerufen am 29.01.2021) haben die Gesundheitsbehörden Irlands mitgeteilt, dass in der ersten Woche des Jah-

res 2021 die Virusvariante B.1.1.7 bereits in 45 Prozent der getesteten Proben gefunden wurde. Unter anderem dürfte, so der Bericht weiter, diese Variante von SARS-CoV-2 zum Anstieg der Infektionen in Irland beigetragen haben. Diese Einschätzung basiert auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und amtlichen Meldestatistiken.

5. Kenntnisstand der Staatsregierung zur Mutation B.1.1.7 am 19.01.2021

- 5.1 Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse ist die Staatsregierung der Überzeugung, dass die Erkenntnis der WHO, veröffentlicht am 10.01.2021 im Wochenbericht „Analyses using contact tracing data showed higher transmissibility (secondary attack rates) where the index case has the variant strain, from around 11 % to 15 % of named contacts.“ derart falsch ist, dass die Staatsregierung in Person des Ministerpräsidenten bei der Pressekonferenz vom 20.01.2021 die Mutation B.1.1.7 mit dem Satz „Bei einer bis zu 70 Prozent höheren Ansteckungsquote müssen wir mit erheblichen Folgen rechnen“ mit einer Erhöhung der Verbreitungsgeschwindigkeit von 70 Prozent in Verbindung bringt (bitte die wissenschaften Quelle für diese in die Welt gesetzten 70 Prozent nennen)?**

Seit Mitte Dezember 2020 wird aus dem Vereinigten Königreich über die zunehmende Verbreitung der SARS-CoV-2-Linie B.1.1.7 berichtet, die sich durch eine ungewöhnlich hohe Zahl an Mutationen insbesondere im viralen S-Protein auszeichnet. Man geht mittlerweile davon aus, dass diese Variante erhöhte Übertragbarkeit aufweist, die in einer höheren Reproduktionszahl resultiert. Experimentelle Studien zur weiteren Bestätigung der erhöhten Übertragbarkeit dieser Variante sind im Gange, aber von Natur aus zeitintensiv (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html).

- 5.2 Aus welchen Gründen verschwieg die Staatsregierung der Öffentlichkeit bis inkl. der Pressekonferenz vom 20.01.2021 die dem „Technical Briefing 2“ der britischen Gesundheitsbehörden zur Mutation B.1.1.7 entnehmbare wissenschaftliche Erkenntnis „Die Forscher entdeckten jedoch bei dieser Gegenüberstellung, dass 16 COVID-Patienten (0,9 %), die mit dem Stamm B.1.1.7 infiziert waren, aufgrund ihrer Symptome ins Krankenhaus mussten. Im Vergleich hierzu wurden 26 Patienten (1,5 %), die mit den gängigen SARS-CoV-2-Stämmen infiziert waren, im selben Zeitraum ins Krankenhaus eingeliefert werden.“, dass alle anderen COVID-19-Virenstämme die Krankenhäuser um ca. 60 Prozent stärker belasten als die Mutation B.1.1.7?**
- 5.3 Aus welchen Gründen verschwieg die Staatsregierung der Öffentlichkeit bis inkl. der Pressekonferenz vom 20.01.2021 die dem „Technical Briefing 2“ der britischen Gesundheitsbehörden zur Mutation B.1.1.7 entnehmbare wissenschaftliche Erkenntnis „Two reinfections were detected in the variant case group (1.13/1 000 cases) compared to 3 reinfections in the comparator group (1.70/1 000 cases, Fisher’s exact P=1.00)“, dass die Mutation B.1.1.7 um 50 Prozent stärker vor einer Neuinfektion schützt als alle anderen COVID-19-Virenstämme?**

Die Staatsregierung hat der Öffentlichkeit nicht die in den Fragen 5.2 und 5.3 zitierten wissenschaftlichen Erkenntnisse verschwiegen. Das genannte Briefing und somit auch die Ergebnisse der Studie sind öffentlich zugänglich. Täglich erscheinen Ergebnisse unterschiedlicher Studien. Es findet weder eine staatliche Zensur statt, welche wissenschaftlichen Erkenntnisse veröffentlicht werden dürfen bzw. öffentlich zugänglich sind, noch gibt es eine zentrale staatliche Bekanntgabe wissenschaftlicher Erkenntnisse, was die Verwendung des Begriffs „Verschweigen“ indirekt voraussetzen dürfte.

- 6. Die Empfehlung des ehem. Leiters des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinators der WHO Dr. Klaus Stöhr zu der Mutation B.1.1.7**
- 6.1 Über welche wissenschaftlich fundierten Erkenntnisse verfügte die Staatsregierung bis inkl. 20.01.2021, dass sie im diametralen Gegensatz zum ehemaligen Leiter des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinator der WHO Dr. Klaus Stöhr „In England bleibt es für mich noch spekulativ, wie hoch der Anteil der Mutation am Infektionsgeschehen ist. Seit drei Wochen gibt es keine neuen Bewertungen aus England. Für robuste Schlussfolgerungen braucht es mehr Daten.“ eine Verknüpfung zwischen dem enormen Anstieg der Inzidenzzahlen auf bis zu 2000 in einigen Stadtteilen von Greater London und der Mutation B.1.1.7 zieht?**
- 6.2 Auf der Basis welcher wissenschaftlichen Erkenntnisse ist die Staatsregierung der Überzeugung, dass die Erfahrung der Empfehlung des ehemaligen Leiters des Global-Influenza-Programms und SARS-Forschungskordinator der WHO Dr. Klaus Stöhr „Eine Einschleppung der Variante nach Deutschland kann sowieso nicht verhindert werden. Die englischen Kollegen gehen sogar davon aus, dass die Variante aus Europa stammt. Sie existiert ja auch schon in Deutschland“ derart falsch ist, dass die Staatsregierung das Gegenteil behauptet und es ausweislich der Pressekonferenz vom 20.01.2021 als zu erreichendes Ziel ausgibt, für B.1.1.7 eine Ausbreitung in Bayern verhindern zu können?**

Bei der Bewältigung der aktuellen Corona-Pandemie müssen immer Bewertungen auf nicht vollständiger Datenbasis vorgenommen werden. Zwar ist es der Wissenschaft im Laufe des letzten Jahres gelungen, immer neue Erkenntnisse zu Ausbreitungsweise und damit auch möglichen Eindämmung des Coronavirus zu gewinnen. Da sich einige relevante Parameter für Pandemiebekämpfung – wie etwa die epidemiologischen Eigenschaften der erstmals in Großbritannien identifizierten Variante – immer wieder ändern, aber zugleich rasche Entscheidungen notwendig sind, die sonst nicht mehr oder nur unter erheblich höheren Kosten nachholbar wären, ist es der Pandemiebewältigung wesensimmanent, dass für eine Entscheidungsfindung keine vollständige Tatsachenerforschung und -auswertung abgewartet werden kann.

- 6.3 Wie glaubt die Staatsregierung eine seit November 2020 im Land befindliche Mutation erfolgreich bekämpfen zu können, wenn sie lediglich eine von 2000 Proben sequenzieren lässt?**

Die Gesundheitsämter und lokalen Testzentren sind angewiesen, alle in einer variantenspezifischen PCR-Untersuchung (vPCR) auf besorgniserregende Varianten (Variants of Concern, VOC) positiven Proben bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer VOC mit einer Gesamtgenomsequenzierung untersuchen zu lassen.

- 7. Positive Aspekte der Mutation B.1.1.7**
- 7.1 Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung dagegen, dass es eine gute Nachricht wäre, dass bei einer identischen Zahl von Infizierten mit der Mutation B.1.1.7 verglichen mit Infizierten anderer COVID-19-Mutationen aus der ersten Gruppe „nur“ 26 Personen eine Behandlung im Krankenhaus benötigen und aus der zweiten Gruppe jedoch 36 Personen eine Behandlung im Krankenhaus benötigen?**
- 7.2 Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung dagegen, dass es eine gute Nachricht wäre, dass bei einer identischen Zahl von Infizierten mit der Mutation B.1.1.7 mit Infizierten anderer COVID-19-Mutationen aus der ersten Gruppe „nur“ 2 Personen eine Neuinfektion erleiden und aus der zweiten Gruppe jedoch 3 Personen eine Neuinfektion erleiden?**
- 7.3 Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung dagegen, dass bei einer zu schnellen Ausbreitung und Infektion und damit verbundenen Immunisierung weiter Teile der Bevölkerung eine weitere Impfung überflüssig werden könnte, noch bevor so viel Impfstoff produziert wurde, dass die gesamte Bevölkerung geimpft werden könnte?**

Neben der oben beschriebenen höheren Übertragbarkeit gibt es, bei begrenzter Datenlage, Hinweise auf eine veränderte Krankheitsschwere infolge einer Infektion mit B.1.1.7, sodass Infektionen mit dieser Variante mit erhöhter Fallsterblichkeitsrate einhergehen könnten (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html). Daher ist eine Ausbreitung der Variante unbedingt einzudämmen.

Die Staatsregierung unternimmt seit Ausbruch der Corona-Pandemie alle Anstrengungen, um eine schnelle Ausbreitung des SARS-CoV-2-Virus und die Infektion großer Teile der Bevölkerung zu verhindern. Eine Immunisierung der Bevölkerung sollte aus Sicht der Staatsregierung allein schon aus ethischen Gründen im Wege der Impfung der Bevölkerung und nicht im Wege einer schnellen Ausbreitung des Virus erreicht werden.

- 8. Politischer Missbrauch von COVID-19 und B.1.1.7**
- 8.1 Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung gegen die Lesart der in 6.1 und 6.2 abgefragten Umstände, dass in diesem Fall ein Ziel ausgegeben wird, das in einem Winter praktisch überhaupt nicht dauerhaft erreichbar ist?**
- 8.2 Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung gegen die Lesart der in 4 und 5 abgefragten Umstände, dass in diesem Fall eine ausgewogene Darstellung aller am 19.01.2021 verfügbaren Tatsachen über das Zustandekommen der hohen Inzidenzen in Irland und Großbritannien unterlassen wurde, um Angst und Schrecken in der Bevölkerung zu verbreiten?**
- 8.3 Welches Argument spricht aus Sicht der Staatsregierung gegen die Lesart der in 1 bis 7 abgefragten Umstände der konsequenten Ignorierung der Vorgaben der WHO zu Lockdowns in Pandemien, dass die Staatsregierung deswegen von der Vorgabe der WHO, Lockdowns zu unterlassen, abweicht und deswegen praktisch nie erreichbare Zielvorgaben setzt, und deswegen die Inzidenzzahlen aus Irland und Großbritannien manipulativ kommuniziert, um COVID-19 so lange wie möglich dahin gehend politisch missbrauchen zu können, ganz andere Ziele zu erreichen, als die Bevölkerung vor Ansteckungen zu schützen, wie z. B. zum weiteren Transfer nationalstaatlicher Souveränität auf die Ebene der EU, um die EU auch auf diesem Wege – im diametralen Gegensatz zu den Vorgaben des Lissabon-Urteils des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) Rn. 297 Satz 2 – weiter zu einem Staat auszubauen?**

Wie unter 1.1 bis 7.3 dargelegt, beruht die Einschätzung der Staatsregierung auf wissenschaftlichen Erkenntnissen und amtlichen Meldungen. In enger Abstimmung mit dem Bund und den Ländern haben die ergriffenen Maßnahmen das Ziel, eine Ausbreitung von SARS-CoV-2 und insbesondere auch von besorgniserregenden Varianten einzudämmen, die Bevölkerung zu schützen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern.