

## Antwort

### der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Enrico Komning, Hansjörg Müller, Steffen Kotré, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD  
– Drucksache 19/20104 –**

### **Fragen zu den Bewertungsgrundlagen, der Handlungsweise und der Kommunikation der Bundesregierung im Rahmen der COVID-19-Krisenbekämpfung**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Durch den Verlauf der COVID-19-Krisenbekämpfung durch die Bundesregierung sowie im Hinblick auf die Maßnahmen, die gemeinhin als Shutdown der Bundesrepublik Deutschland bezeichnet werden, ergeben sich für die Fragesteller eine Reihe von Fragen zu den Bewertungsgrundlagen, den Handlungen, etwaigen weiteren Entscheidungseinflüssen auf diese Handlungen sowie die allgemeine Kommunikation der Bundesregierung.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Maßnahmen, die die Fragesteller als „Shutdown der Bundesrepublik“ bezeichnen, beruhen im Wesentlichen auf Anordnungen durch die Länder. Soweit dazu eine politische Verständigung der Bundesregierung mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder bestand, wurden die von der Bundesregierung politisch empfohlenen Maßnahmen aufgrund der bestmöglichen Einschätzung der jeweiligen Lage, der objektiv bestehenden Handlungsoptionen und der jeweils aktuell vorliegenden fachlich-wissenschaftlichen Erkenntnisse geprüft, um sicherzustellen, dass sie den Zweck der Eindämmung der Pandemie zum Schutz von Leben und Gesundheit in verhältnismäßiger Weise erfüllen.

Bei SARS-CoV-2 handelt es sich um ein neuartiges Virus, gegen das in der Bevölkerung kein natürlicher Immunschutz besteht. Hinzu kommt, dass aktuell kein Impfstoff gegen das Virus und keine wirksame Therapie gegen die durch das Virus verursachte Krankheit COVID-19 zur Verfügung stehen. Die durch COVID-19 begründeten Gefahren für Leben und Gesundheit der Bevölkerung sind damit, insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen, sehr groß.

Die Bundesregierung hat bei der Abstimmung mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder selbstverständlich die betroffenen Rechtsgüter – das Leben und die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger sowie den Schutz

des öffentlichen Gesundheitswesens auf der einen Seite und die durch die jeweiligen Maßnahmen entstehenden Einschränkungen weiterer Grundrechte auf der anderen Seite – miteinander abgewogen und in einen schonenden Ausgleich gebracht. Bei dieser Abwägung hat sich die Bundesregierung von der Überzeugung leiten lassen, dass der Schutz der Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger eine besonders hohe Bedeutung hat. Der Gesundheit kommt rechtlich, ethisch und auch politisch aufgrund ihres konditionalen Charakters eine besondere Bedeutung zu. Ohne ein Mindestmaß an Gesundheit ist jegliche aktive Grundrechtsausübung unmöglich. Das Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ist nicht nur ein subjektives Abwehrrecht gegen staatliche Eingriffe, sondern begründet auch die Pflicht des Staates, sich schützend und fördernd vor das Leben des Einzelnen zu stellen sowie vor Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit und der Gesundheit zu schützen.

1. Welche Daten werden seit März 2020 bis heute in die regelmäßige Corona-Krise-Lagebewertung der Bundesregierung einbezogen, und wer liefert diese jeweiligen Daten genau?

Basierend auf dem aktuellen Infektionsgeschehen werden Daten auf nationaler, regionaler und lokaler Ebene aus verschiedenen Bereichen zur Einschätzung der Lage der COVID-19-Pandemie herangezogen. Für den Gesundheitsbereich sind dies Daten zur Beschreibung der epidemiologischen Lage wie nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) an das Robert Koch-Institut (RKI) zu meldenden Daten, Daten der Arbeitsgemeinschaft Influenza am RKI oder Daten der Mortalitäts-surveillance des Statistischen Bundesamtes sowie Daten zur Inanspruchnahme der Gesundheitsversorgung wie die Intensivregister-Daten der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) bzw. die am RKI zusammengeführten Daten zu durchgeführten Testungen und Laborkapazitäten.

Zur Einschätzung der epidemiologischen Lage auf internationaler Ebene werden insbesondere Informationen des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Entscheidungshilfen herangezogen.

2. Welche Daten sind explizit nicht mit der Verbreitung bzw. Eindämmung der Corona-Epidemie verbunden, sondern befassen sich mit den gesellschaftlichen, ökonomischen und gesundheitsrelevanten Folgeerscheinungen der Corona-Schutzmaßnahmen selbst?

Alle Entscheidungen in der Zuständigkeit der Bundesregierung wurden zu jedem Zeitpunkt aufgrund der jeweils bestmöglichen Einschätzung der Lage, der objektiv bestehenden Handlungsoptionen und der jeweils aktuell vorliegenden fachlich-wissenschaftlichen Erkenntnisse getroffen und weiterentwickelt. Aufgrund der – in der Neuartigkeit des SARS-CoV-2-Erregers begründeten – gerade anfänglich hohen Unsicherheiten der zugrunde liegenden Erkenntnisse stellen alle Entscheidungen das Ergebnis einer Abwägung dar.

Die Bundesregierung berücksichtigt im Rahmen ihrer Entscheidungsfindung insbesondere auch die möglichen Folgen wirtschaftlicher, sozialer und auch gesundheitlicher Art – soweit diese auf Basis der jeweils möglichen Erkenntnisse absehbar sind. Als Maßstab wird dazu eine Vielzahl von Daten und Indikatoren herangezogen. Hierzu zählen unter anderem das Bruttoinlandsprodukt und andere Größen der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen, die Umsatzentwicklung in der gewerblichen Wirtschaft, die Entwicklung der Produktion im produzierenden Gewerbe, der Auftragseingang im Verarbeitenden Gewerbe, die Ar-

beitslosenquote, die Anzahl der Personen in Kurzarbeit, die Anzahl und das Volumen der Anträge auf Soforthilfe für kleine Unternehmen und Selbständige, das Volumen der Anträge auf Hilfen der Kreditanstalt für Wiederaufbau, die Anzahl beantragter Bürgschaften, die Anmeldung von Insolvenzen, die Entwicklung des Außenhandels, der wöchentliche Aktivitätsindex der Deutschen Bundesbank, der LKW-Maut-Fahrleistungsindex und auch die Kapazitäten des Gesundheitswesens.

Ferner wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

3. Welche der regelmäßigen Datensätze haben sich aus heutiger Sicht der Bundesregierung im Rahmen des Erfahrungsaufbaus als überflüssig, nicht aussagekräftig oder statistisch unbrauchbar erwiesen?

Nach Auffassung der Bundesregierung haben sich grundsätzlich keine der genannten Daten als überflüssig, nicht aussagekräftig oder statistisch unbrauchbar erwiesen.

4. Wie, d. h. mit welchen Methoden, versucht die Bundesregierung, das Fehlen wichtiger Daten, nicht nur epidemischer, zur ganzheitlichen und ausgewogenen Entscheidungsfindung zu kompensieren?

Seit Beginn der Pandemie wurden unter anderem mit dem DIVI-Intensivregister und der SARS-CoV-2-Testzahlabfrage eine Reihe neuer Datenquellen erschlossen. Zusätzlich initiierte das RKI eine Vielzahl von Studien zur Beantwortung klinisch-epidemiologischer Fragestellungen (vgl. [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/Projekte.html?nn=13490888](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Projekte.html?nn=13490888)).

5. Welche Vorschläge oder Korrekturen wurden in der Bundesregierung in der Datenaufbereitung zur Corona-Lageerfassung in der Vergangenheit getätigt, um den evidenten statistischen Problemen des „Base-Rate-Neglect“, also den Einfluss der unbekanntenen Grund-Durchseuchung auf die bestätigten Infektionszahlen bei steigender Testmenge sowie des „Selektions-Bias“ auf die Mortalität, also der Umstand, dass Tests eher bei Infizierten mit schwererem Krankheitsverlauf erfolgen, korrigierend entgegenzuwirken?

Die SARS-CoV-2-Testkapazitäten wurden deutlich erhöht. Zudem müssen Labore gemäß den mit dem Zweiten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite vom 19. Mai 2020 (BGBl. I S. 1018) eingeführten Änderungen des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) das Untersuchungsergebnis und somit auch negative Testergebnisse melden. Die Verpflichtung, bestimmte Angaben zu melden, wurde auch um die Verpflichtung ergänzt, den wahrscheinlichen Infektionsweg, einschließlich Umfeld, in dem die Übertragung wahrscheinlich stattgefunden hat, mit Namen, Anschrift und weiteren Kontaktdaten der Infektionsquelle zu melden. Die Daten werden anonymisiert an das RKI übermittelt.

Um noch weitere Einblicke in das Ausmaß des Infektionsgeschehens zu bekommen, finanziert die Bundesregierung mehrere sich ergänzende serologische Studien, die verlässliche Aussagen über die Verbreitung der SARS-CoV-2-Infektion in der Bevölkerung und den Anteil der Bevölkerung erlauben sollen, der bereits infiziert war.

6. Versuchte die Bundesregierung, der Verzerrung statistischer Epidemiedaten, insbesondere durch die Variation mehrerer einflussreicher Parameter zur gleichen Zeit, wie beispielsweise der unbekanntenen Verbreitung des Virus (manifestierend in positivem R-Wert), die über Wochen fortwährend steigende Corona-Testanzahl sowie die abnehmenden Symptomanforderungen für die Durchführung eines Tests, entgegenzuwirken?

Wenn ja, wie wurde dies bewerkstelligt?

Die Testkapazität wurde gesteigert, um für einen gegebenenfalls auftretenden Anstieg symptomatischer Infektionen gewappnet zu sein und um die Testungen zwecks frühzeitigen Aufspürens von Infektionsketten zielgerichtet ausweiten zu können. Die Veränderung von Parametern wird bei der Interpretation von statistischen Daten stets berücksichtigt.

7. Werden nach Kenntnis der Bundesregierung im Moment COVID-19-Infizierte im Hinblick auf symptomlose Infektion und Infizierte mit Symptomen statistisch getrennt?

COVID-19-Verdachtsfälle und COVID-19-Erkrankungen sowie Labornachweise von SARS-CoV-2 werden gemäß IfSG an das Gesundheitsamt gemeldet. Das Gesundheitsamt übermittelt diese Daten über die zuständige Landesbehörde an das RKI. Im täglichen Lagebericht des RKI werden die bundesweit einheitlich erfassten und an das RKI übermittelten laborbestätigten COVID-19-Fälle unabhängig vom klinischen Bild dargestellt.

8. Ist nach Kenntnis der Bundesregierung ein labortechnischer Positivbefund für COVID-19 für die Erfassung als COVID-19-Infizierter notwendig?

Gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe t IfSG sind der Verdacht einer Erkrankung an, die Erkrankung an sowie der Tod durch COVID-19 meldepflichtig. Nach § 7 Absatz 1 Satz 1 Nummer 44a IfSG ist der direkte oder indirekte Nachweis von SARS-CoV-2 zu melden, sofern der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist.

9. Auf Basis welcher Kriterien wird nach Kenntnis der Bundesregierung ein Verstorbener als COVID-19-Todesfall erfasst?

In der Statistik des RKI werden Verstorbene als COVID-19-Todesfälle gezählt, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 vorliegt und die in der Folge dieser Infektion verstorben sind. Das Risiko an COVID-19 zu versterben, ist bei Personen mit bestimmten Vorerkrankungen höher. In der Praxis ist es deshalb nicht eindeutig möglich zu erkennen, inwieweit die SARS-CoV-2-Infektion direkt zum Tode geführt hat. Sowohl Menschen, die unmittelbar an der Erkrankung verstorben sind („gestorben an“) als auch Menschen mit Vorerkrankungen, die mit SARS-CoV-2 infiziert waren und bei denen sich die Todesursache nicht abschließend nachweisen lässt („gestorben mit“), werden derzeit als COVID-19-Todesfälle erfasst.

10. Welche Mechanismen bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung, um Mehrfachzählungen bei COVID-19-Kernzahlen zu verhindern?

Da das IfSG eine namentliche Meldepflicht für an COVID-19 Erkrankte an die Gesundheitsämter vorsieht und § 9 Absatz 1 IfSG einen umfangreichen Kata-

log derjenigen Angaben aufstellt, die die namentliche Meldung enthalten muss, ist das Risiko von Mehrfachzählungen äußerst gering.

11. Zu welchen Kosten, unabhängig davon, wer diese letztendlich trägt, haben nach Kenntnis der Bundesregierung die bisherigen COVID-19-Tests in der Bundesrepublik Deutschland in Summe geführt?

Gemäß COVID-19-Lagebericht des RKI vom 8. Juli 2020 wurden bis einschließlich der 27. Kalenderwoche rund 6,38 Millionen SARS-CoV-2-Tests durchgeführt. Zu der damit bisher verbundenen Gesamtkostensumme in der Bundesrepublik Deutschland kann die Bundesregierung keine Angaben machen. Die Vergütungen der Leistungen hängen davon ab, ob sie im Rahmen der vertragsärztlichen oder privatärztlichen Versorgung, der Versorgung im Krankenhaus im Rahmen der Krankenbehandlung oder auf Veranlassung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erbracht wurden.

12. Worin besteht nach Meinung der Bundesregierung der konkrete Nutzen des breiten Testens, wenn eine Durchseuchung und Herdenimmunität der Bevölkerung, also von zwei Dritteln der Bundesbürger, laut Bundesregierung mittelfristig sowieso angestrebt bzw. erwartet wird – beispielsweise im Vergleich zu Influenza-Wellen (<https://www.diepresse.com/5782768/merkel-rechnet-damit-dass-sich-zwei-drittel-aller-deutschen-infizieren>)?

Gezielte Testungen sind wichtig, um Infektionsketten frühzeitig zu identifizieren und zu unterbrechen und damit die Infektionszahlen möglichst niedrig zu halten.

13. Wie bewertet die Bundesregierung diesen Nutzen (siehe Frage 12) im Hinblick auf die aktuellen Kosten pro Test in Höhe von ca. 60 Euro ([https://www.rbb24.de/panorama/thema/2020/coronavirus/beitraege\\_neu/2020/04/coronavirus-schnelltest-bluttest-corona-test-berlin-mitte.html](https://www.rbb24.de/panorama/thema/2020/coronavirus/beitraege_neu/2020/04/coronavirus-schnelltest-bluttest-corona-test-berlin-mitte.html))?

Durch das zu erwartende frühzeitige Unterbrechen von Infektionsketten und das damit einhergehende geringere Infektionsgeschehen werden Kosten für ambulante und stationäre Behandlungen gespart. Außerdem können infolge dessen durch die Vermeidung tiefgreifender gesellschaftlicher Maßnahmen insgesamt Kosten eingespart werden.

14. Welche geglättete prozentuale Abweichung von den normalen Sterbezahlen in Deutschland wird von der Bundesregierung als entscheidender Schwellenwert gesehen, um zwischen einem Normal- und einem Krisenzustand zu unterscheiden?

Grundlage für die Einschätzung der sogenannten Übersterblichkeit bilden die vom Statistischen Bundesamt bereitgestellten Auswertungen (vgl. [www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html)).

15. Wie steht dieser definierte Schwellenwert im Verhältnis zur regulären Varianz im Zeitreihenvergleich?

Es wird auf die Antwort auf Frage 14 verwiesen.

16. Erfolgte das mehrfache Testen der Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel zu einer COVID-19-Infektion Ende März 2020 binnen kurzer Zeit aufgrund der Berücksichtigung des Satzes von Bayes (Berücksichtigung bedingter Wahrscheinlichkeiten – <https://www.mathebibel.de/satz-von-bayes>; <https://www.noz.de/deutschland-welt/politik/artikel/2026845/kanzlerin-angela-merkel-dritter-test-auf-coronavirus-ist-negativ>)?

Die Bundesregierung nimmt grundsätzlich zu Gesundheitsangelegenheiten ihrer Mitglieder nicht Stellung.

17. Fließen die Erfordernisse des Satzes von Bayes hinsichtlich bedingter Wahrscheinlichkeiten in die statistische Datenaufbereitung des Robert Koch-Institut (RKI) zu bestätigten COVID-19-Positivbefunden ein?

Nein.

18. Welche unabsichtlichen und absichtlichen statistischen Verzerrungen der COVID-19-Epidemiezahlen des RKI sind der Bundesregierung bisher bekannt und werden durch die Bundesregierung in ihren Entscheidungen berücksichtigt?

Der Bundesregierung sind keine absichtlichen Verzerrungen der COVID-19-Epidemiezahlen des RKI bekannt. Es wird vor allem aufgrund einer hauptsächlich bei jungen Menschen häufig asymptomatisch verlaufenden Infektion von einer Untererfassung der COVID-19-Fallzahlen ausgegangen. Daher besteht die besondere Notwendigkeit einer hohen Testkapazität, die eine Testung von Kontaktpersonen unabhängig vom Vorliegen einer Symptomatik ermöglicht. Weiterhin besteht ein Meldeverzug, der jedoch durch das sogenannte Nowcasting des RKI berücksichtigt wird.

19. Welche strategischen Zielsetzungen werden in den Entscheidungsfindungsprozessen des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (BMI) zur Bekämpfung von COVID-19 definiert, d. h., was wird versucht zu optimieren bzw. zu maximieren oder zu minimieren?

Das Hauptziel im Entscheidungsfindungsprozess des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (BMI) war und ist der Schutz der Gesellschaft durch Minimierung möglicher gesundheitlicher, wirtschaftlicher oder sozialer Schäden, die unmittelbar oder mittelbar durch das Pandemiegeschehen hervorgerufen werden können. Nach Überzeugung der Bundesregierung ist die Eindämmung des Infektionsgeschehens, also eine Unterbrechung der Infektionsketten in und nach Deutschland, sowie die Heilung der an COVID-19 erkrankten Personen dringend erforderlich, um dieses Ziel zu erreichen.

Im Rahmen ihrer Zuständigkeiten hat die Bundesregierung dazu – auf Grundlage der einschlägigen Gesetze und Rechtsverordnungen – umfangreiche Maßnahmen ergriffen, die diesen Zielen dienen und die Ausbreitung des Erregers SARS-COV-2 verlangsamen. Nur so konnte und kann eine Überforderung des Gesundheitssystems mit enormen negativen Folgen gesundheitlicher, wirtschaftlicher und sozialer Art verhindert werden.

- a) Unterscheidet sich dieses Ziel von jenem aus dem März 2020, also zum Zeitpunkt des Entschlusses zum „Shutdown“?

Nein.

- b) Was sind die wesentlichen Nebenbedingungen dieses Optimierungsprozesses, also welche restriktiven Faktoren werden in der Bewertung zur Entscheidungsfindung dem zu optimierenden Primär-Ziel gegenübergestellt?
- c) Gibt es Unterschiede in diesem Bewertungsmechanismus zwischen Ende März und Mitte Mai 2020?
- d) Was sind entsprechend dem gewählten Maximierungsziel und den restriktiven Nebenbedingungen die Schwellenwerte, ab denen die Bundesregierung der Auffassung ist, dass eine weitere Optimierung des Primär-Ziels weniger Nutzen als Kosten durch Kollateralschaden stiftet, weil bei jedem sicherheitspolitischen Ziel mit der Gesetzmäßigkeit des abnehmenden Ertrags pro eingesetztem Aufwand gerechnet werden muss?
- e) Falls eine Quantifizierung nicht möglich ist und eher „geschätzt“ wird bzw. wurde, wie und auf Basis welcher Kontrollmechanismen kann durch die Bundesregierung so en gros sichergestellt werden, dass keine negative Überkompensierung durch die Schutzmaßnahmen erfolgt, also auf Basis welcher nichtpolitischen Kriterien sodann klar wird, welche Handlungen über das Ziel im Hinblick auf einen Kosten-Nutzen-Vergleich hinausschießen?

Die Optimierung des staatlichen Krisenmanagements ermöglicht die Konzentration komplexer Fähigkeiten auf eine strategische Zielsetzung und eine synergetische Ergänzung im Handeln (wirkungsorientierter Ansatz). Flexible Handlungsfähigkeit, unabhängig von einem bestimmten Szenario, soll das optimierte Krisenmanagement kennzeichnen.

20. In welcher konkreten Reihenfolge wurde im März 2020 die Bewertung zum Shutdown der Bundesrepublik Deutschland getroffen, d. h. wurde entweder das Ziel der Epidemie-Bekämpfung priorisiert und die ökonomischen und gesellschaftlichen Folgen als sekundär gesetzt oder bildeten etwaige ökonomische und gesellschaftliche Horror-Szenarien das Vorab-Ausschlusskriterium für die nachfolgende Bewertung möglicher Epidemie-Bekämpfungsoptionen, in anderen Worten, wie war die strategische Bewertungsreihenfolge der Ziele?

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder beschlossen am 12. März 2020 Leitlinien, die gleichzeitig den Schutz der Gesundheit der Bevölkerung ebenso wie die wirtschaftlichen und sozialen Folgen des weltweiten Infektionsgeschehens zum Gegenstand hatten. Die Bewältigung möglicher wirtschaftlicher und sozialer Folgen der Ausbreitung von SARS-CoV-2 war und ist neben der Eindämmung unmittelbarer Gesundheitsrisiken von Anfang an Teil der Arbeit der Bundesregierung. Für jede einzelne politische Entscheidung der Bundesregierung wurden und werden alle zu dem jeweiligen Zeitpunkt verfügbaren wissenschaftlichen Erkenntnisse herangezogen und mit Blick auf sämtliche vorhersehbare Entwicklungslinien und die betroffenen Grundrechtspositionen analysiert.

21. Welche exogenen Parameter (beispielsweise R-Werte, Grund-Durchseuchung, Mortalität, Immunität) wurden bei einer epidemischen Szenarien-Modulation für die Entscheidungsfindung der Bundesregierung zum „Shutdown“ festgesetzt, und welche wurden variiert, weil laut RKI eine hohe Ungewissheit in Bezug auf diese Parameter wegen der Neuartigkeit des Virus herrschte und vieles geschätzt werden musste ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Modellierung\\_Deutschland.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Modellierung_Deutschland.html))?

Wer lieferte diese Parameter-Annahmen, und worauf basierten diese Annahmen?

Die Parameter, die in diese Modellierung eingeflossen sind, werden in der aufgeführten Veröffentlichung genau beschrieben. Die Antworten auf diese Frage sind insbesondere im Abschnitt „Grundannahmen dieser Modellierung“ zu finden und mit Literaturangaben belegt.

22. Warum wurden durch die Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel in ihren Fernsehansprachen immer neue und nach Auffassung der Fragesteller höher gesteckte Zieldefinitionen als Bedingung für die Beendigung des Shutdowns genannt, nachdem eine vorherige Zielmarke erreicht wurde (Verdoppelungszeiten bis Anfang April 2020, dann R-Werte; vgl. <https://www.youtube.com/watch?v=t4f31v5GbDc>, <https://www.tagesschau.de/ausland/coronavirus-karte-verdopplungszeit-101.html> sowie <https://www.br.de/mediathek/video/pressekonferenz-15042020-angela-merkel-ueber-corona-lockerungen-av:5e973c962b5b530013d7e36a>, [https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/welche-daten-nuetzlich-sind-verdopplungsz eit-reproduktionsrate-und-mehr-die-zahlen-um-covid-19\\_id\\_11880831.html](https://www.focus.de/gesundheit/coronavirus/welche-daten-nuetzlich-sind-verdopplungsz eit-reproduktionsrate-und-mehr-die-zahlen-um-covid-19_id_11880831.html))?

Bei der Abstimmung der Bundesregierung mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder über politische Empfehlung zur Lockerung der Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie wurde eine Vielzahl von Indikatoren berücksichtigt. Die Verdopplungszahl und der R-Wert sind dabei nicht allein maßgeblich. Weitere Indikatoren sind – zum Beispiel – die jeweils aktuelle Inzidenz, die Testkapazität, die Schwere der Erkrankungen unter Berücksichtigung der hospitalisierten Fälle und des Anteils intensivmedizinisch zu behandelnder Fälle, der Anzahl und des Anteils verstorbener Patienten, die Kapazitäten in den Gesundheitsämtern sowie verfügbare Intensivstations- und Beatmungskapazitäten.

23. Welche Abwägungen zur rechtlichen sowie zur ökonomischen Verhältnismäßigkeit der „Corona-Schutzmaßnahmen“ wurden durch die Bundesregierung seit Mitte März 2020 regelmäßig oder einmalig getroffen?

Es wird auf die Antwort auf Frage 20 verwiesen.

24. Wie läuft die tägliche Koordination und Abstimmung der ressortübergreifenden Risiko- und Nutzenbewertung in der Bundesregierung faktisch ab?

Die im Zuge der COVID-19-Pandemie zum Zwecke des Gesundheitsschutzes ergriffenen Maßnahmen der Bundesregierung werden zwischen den Ressorts auf verschiedenen Ebenen und in verschiedenen Formaten abgestimmt und getroffen. Der seit Ende Februar 2020 eingesetzte gemeinsame Krisenstab des BMI und BMG, bei dem auch die Expertise anderer Ressorts eingebunden wird, kann entsprechende Beschlüsse zum Schutz der Bevölkerung treffen.



25. Welche Prüf- und Koordinationsmechanismen bestehen bei den aktuellen COVID-19-Geszentwürfen der Bundesregierung zwischen den Ressorts unter Berücksichtigung des großen Umfangs selbiger sowie des erheblichen Zeitdrucks zur Erstellung, d. h., wie unterscheiden sich diese vom Normallfall vor dem März 2020?

Die Prüf- und Koordinationsmechanismen der Bundesregierung bei der Rechtsetzung während der gegenwärtigen Pandemie unterscheiden sich nicht von den bisherigen Mechanismen.

26. Welche internen Kontrollmechanismen zur Vermeidung systematischer Fehler oder Fehleinschätzungen im Krisenmanagement bestehen im Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat (BMI)?

Die Verbesserung der Arbeitsabläufe und der Geschäfts- und Informationsprozesse (Ablauforganisation) ist laut geltender Hausanordnung ständige Aufgabe aller Angehörigen des BMI. Daneben postuliert die Hausanordnung die Durchführung einer so genannten Aufgabenkritik innerhalb des eigenen Aufgaben- und Verantwortungsbereiches. Sie ist eine ständige Verpflichtung aller Angehörigen des BMI und im Besonderen eine Aufgabe der Vorgesetzten. Aufgabenkritik ist eine kritische Prüfung der wahrgenommenen Aufgaben im Hinblick auf deren Notwendigkeit nach Art, Maß und Aufwand sowie ihrer Übereinstimmung mit den politischen Schwerpunkten des BMI.

Zudem wird durch die hierarchische Aufbauorganisation eines Ministeriums eine wirksame Kontrolle gewährleistet. Vorgänge und Entscheidungen werden ab einer gewissen Bedeutsamkeit durch die jeweiligen Vorgesetzten der übergeordneten Hierarchie gebilligt. Je nach Bedeutsamkeit des Vorgangs kann dies eine Billigung durch den Minister erfordern.

Außerdem besteht die Verpflichtung, andere Organisationseinheiten des BMI zu beteiligen, wenn diese ebenfalls von einem Vorgang betroffen sind. Durch diese Beteiligung, die oft in Form einer Mitzeichnung vorgenommen wird, besteht ein weiterer Kontrollmechanismus.

Schließlich obliegt es allen Beschäftigten des BMI, im Rahmen der Aufgabewahrnehmung gesammelte Erfahrungen bei künftigen Aufgaben zu berücksichtigen. Das strukturierte Sammeln von Erfahrungswissen und dessen anschließende Bewertung im Rahmen einer strukturierten Evaluation („Lessons-Learned-Prozess“) dient dazu, aus der Analyse der gesammelten Erfahrungen einen Mehrwert in Form eines Handlungsrahmens für künftige Vorhaben zu erlangen. Dieses Vorgehen zielt darauf ab, aus Erfahrungen zu lernen und gegebenenfalls erfolgte Fehler nicht zu wiederholen.

27. Welche Abteilung des BMI ist zuständig, das Krisenmanagement selbst zu überprüfen?

Die grundsätzlichen Angelegenheiten des Krisenmanagements (z. B. Überprüfung) werden in der Abteilung Krisenmanagement und Bevölkerungsschutz (KM) des BMI wahrgenommen.

28. Wird der anerkannten Gefahr des „Group Think“ durch Benennung eines dezidierten Advocatus Diaboli unter den Teilnehmern in Krisenmanagement-Sitzungen des BMI entgegengetreten, d. h., wird dezidiert eine Person bestimmt, die die Aufgabe hat, jede Entscheidung ob etwaiger Schwächen kritisch zu hinterfragen, um (Denk-)Fehler zu offenbaren?

Nein.

29. Teilt die Bundesregierung die Meinung des UN-Generalsekretärs António Guterres, dass das weltweite Corona-Krisenmanagement und damit verbundene realisierte gesellschaftliche und ökonomische Kollateralschäden eine verstärkte Motivation für zukünftigen Bioterrorismus darstellen könnten (<https://www.tagesschau.de/ausland/un-sicherheitsrat-bioterror-101.html>)?

Nach Auffassung der Bundesregierung hat der Generalsekretär der Vereinten Nationen (VN) in der angesprochenen Videokonferenz des VN-Sicherheitsrats den in der Fragestellung implizierten Zusammenhang zwischen „gesellschaftliche[n] und ökonomische[n] Kollateralschäden“ des weltweiten Corona-Krisenmanagements und einer hierdurch „verstärkte[n] Motivation für zukünftigen Bioterrorismus“ so nicht hergestellt. Die Frage, ob die Bundesregierung in dieser Hinsicht die Meinung des Generalsekretärs teile, stellt sich deshalb nicht.

30. Ist die Bundesregierung der Meinung, dass in der Krisenbewältigung durch die politischen Entscheidungsträger die Gefahr besteht, dass für diese vorrangig politische Erwägungen für die Strategiefindung im Vordergrund stehen, statt die gesamtgesellschaftlichen und gesamtökonomischen Ergebnisse der gewählten Strategie, und wenn ja, mit welchen Mechanismen wird diese etwaige Gefahr für die Entscheidungsfindung eingedämmt?

Nein.

31. Was ist aus Sicht der Bundesregierung die vorrangige Aufgabe der Medien in einer beliebigen Krisensituation – die Kommunikation wichtiger Krisenbekämpfungsmaßnahmen der Regierung zur etwaigen Schadenseindämmung oder eine kritische Bewertung der Regierungsmaßnahmen?

Tätigkeiten von Medien sind durch die Meinungsfreiheit, die Pressefreiheit und die Freiheit der Berichterstattung durch Rundfunk und Film gemäß Artikel 5 Absatz 1 Satz 1 und 2 Grundgesetz geschützt. Sie sind insbesondere vor staatlicher Einflussnahme geschützt.

32. Ist die Bundesregierung der Meinung, dass eine abschließende Bewertung des Corona-Krisenmanagements auch von einer unabhängigen und politikfernen Expertenkommission untersucht werden sollte, weil im 21. Jahrhundert aus Gründen des weltweiten Populationsanstiegs mit einem verstärkten Auftreten solcher pandemischen Krisen zu rechnen ist und eine sachgemäße Bewertung samt ordentlichem Lernprozess frei von politischen Erwägungen sein sollte, wie dies bei einer rein parlamentarischen oder regierungsnahen Untersuchung der Fall wäre?

Die Bundesregierung bewertet fortlaufend in verschiedenen Gremien, ob aus ihrem bisherigem Regierungshandeln Rückschlüsse auf ihre künftige Arbeits-

weise zu ziehen sind. Bei der Beantwortung dieser Frage stützt sie sich regelmäßig auch auf externen Sachverstand, etwa im Rahmen der verschiedenen Beratungsgremien der Bundesregierung. Dies gilt auch für die Maßnahmen, die die Bundesregierung zur Bewältigung der COVID-19-Pandemie ergriffen hat.

Das „Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ sieht zudem vor, dass das Bundesministerium für Gesundheit dem Deutschen Bundestag nach Beteiligung des Bundesrates bis spätestens zum 31. März 2021 einen Bericht zu den Erkenntnissen aus der durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Epidemie vorlegt. Der Bericht wird Vorschläge zur gesetzlichen, infrastrukturellen und personellen Stärkung des RKI sowie gegebenenfalls zusätzlicher Behörden beinhalten.

33. Gibt es bereits eine Abteilung oder einen Denkansatz in der Bundesregierung, die gesundheitlichen (Folgetote), ökonomischen (Volksvermögen, Bruttoinlandsprodukt – BIP, Wohlstand) und gesellschaftlichen Corona-Folgeschäden brauchbar zu quantifizieren und sie für die abschließende Analyse sinnvoller und nicht sinnvoller Maßnahmen einzu beziehen?

Die gesundheitlichen, ökonomischen und gesellschaftlichen Konsequenzen der COVID-19-Pandemie sind durchgängig Gegenstand der fortlaufenden Analyse des Pandemiegeschehens sowie der getroffenen und etwaig noch zu treffenden Maßnahmen zur Bewältigung der Pandemie durch die Bundesregierung. Gleichwohl handelt es sich bei dieser Analyse um einen Vorgang der über die bloße Betrachtung eines einfachen Datensatzes, der die Folgetoten, das Volksvermögen, das Bruttoinlandsprodukt sowie den „Wohlstand“ berücksichtigt, hinausgeht.

Im Übrigen wird auf die Antworten auf die Fragen 1 und 2 verwiesen.

34. Wie kann durch die Bundesregierung sichergestellt werden, dass der faktische Mehrwert der Corona-Schutzmaßnahmen von einem vermeintlichen in einer nachträglichen Analyse getrennt wird und somit im Erfahrungsaufbau für die Zukunft gefährliche Scheinkausalitäten ausgeschlossen werden?

Auf die Antwort auf Frage 32 wird verwiesen.

35. Welche eigenen Aussagen der Bundesregierung zum Coronavirus seit Mitte Januar 2020 sieht die Bundesregierung aus heutiger, nachträglicher und kritischer Sicht als minder dienlich, verfrüht oder fehlgeleitet an?

Keine. Aussagen rund um SARS-CoV-2 orientieren sich dabei stets am aktuellen Stand der wissenschaftlichen Forschung. Daher ist es selbstverständlich, dass Entscheidungen regelmäßig einer geänderten Erkenntnislage angepasst werden müssen.

36. Welche Methoden wurden von der Bundesregierung angewendet, um das Angstniveau der Bevölkerung möglichst gering zu halten sowie Angst und Panik zu vermeiden, weil eine Massenpanik eher irrationales Verhalten bei Menschenmassen befördert (Le Bon, G.: Psychologie der Massen, S. 77–82; [https://politik.brunner-architekt.ch/wp-content/uploads/le\\_bon\\_gustave\\_psychologie\\_der\\_massen\\_1985.pdf](https://politik.brunner-architekt.ch/wp-content/uploads/le_bon_gustave_psychologie_der_massen_1985.pdf))?

Kommunikationsziel der Bundesregierung ist es, dem gerade in der Pandemie besonders gesteigerten Informationsbedürfnis der Bevölkerung im Rahmen der eigenen Öffentlichkeitsarbeit mit einer faktenbasierten, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Kommunikation zu begegnen. Hierzu gehört für die Bundesregierung auch ein offener Umgang mit der Frage, zu welchen Themenbereichen bereits gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse vorliegen. Die Häufigkeit von Pressekonferenzen und öffentlichen Auftritten sowie die Präsenz im Internet und den sozialen Medien wurden dem gesteigerten Interesse an der Pandemie angepasst.

37. Spielten andere Staaten bzw. auch die Erfahrungen anderer Staaten mit COVID-19 im Entscheidungsprozess der Bundesregierung zum Corona-Shutdown in Deutschland eine Rolle, und wenn ja, wie?

Die Bundesregierung steht und stand im ständigen internationalen, insbesondere europäischen, und bilateralen Austausch mit anderen Staaten sowohl zu den Maßnahmen zum „Shutdown“ als auch zur Lockerung der Maßnahmen. Es ist wichtig, voneinander zu lernen. Gleichwohl müssen auch nationale, etwa geographische, organisatorische oder rechtliche Besonderheiten berücksichtigt werden. Insbesondere auf EU-Ebene gibt es wöchentliche sektorübergreifende Lageberichte und -besprechungen und im Rahmen des EU-Frühwarnsystems zu grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren (Early Warning and Response System, EWRS) einen täglichen Austausch über getroffene gesundheitsrelevante Maßnahmen und Erfahrungen. Das ECDC erstellt regelmäßig eine Risikobewertung für die EU, basierend auch auf den in den Mitgliedstaaten getroffenen Maßnahmen. Diese Bewertung fließt in die Risikobewertung in Deutschland ein und dient als Basis für Abstimmungen auf EU-Ebene.

38. Fließen die Handlungen der Regierungen anderer Staaten in die tägliche Krisenbewertung der Bundesregierung seit März 2020 ein, und wenn ja, wie?

Es wird auf die Antwort auf Frage 37 verwiesen.

39. Was ist nach heutiger Sicht der Bundesregierung ausschlaggebender für den letztendlich realisierten ökonomischen und gesellschaftlichen Schaden – die Ausbreitung des Coronavirus oder die Dauer und Härte der Corona-Schutzmaßnahmen?

Die Konsequenzen der „Corona-Schutzmaßnahmen“, also der Maßnahmen zur Bewältigung der Herausforderungen des SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens, sind gleichzeitig mittelbare Folgen der Ausbreitung des Virus. Unabhängig davon, ob ein etwaiger ökonomischer oder gesellschaftlicher Schaden auf die Ausbreitung des Virus oder auf „Corona-Schutzmaßnahmen“ zurückzuführen ist, handelt es sich dabei im Ergebnis um einen durch das dynamische Infektionsgeschehen verursachten Schaden.

Im Übrigen wird auf die Antwort auf Frage 20 verwiesen.

40. Welche großen Profiteure auf den Finanzmärkten im Rahmen der COVID-19-Bekämpfung und des beinahe weltweiten wirtschaftlichen Shutdowns konnte die Bundesregierung bisher identifizieren?

Der Bundesregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor.

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*

*Vorabfassung - wird durch die lektorierte Version ersetzt.*