**Landtag von Sachsen-Anhalt**

**Drucksache 7/6992**
**10.12.2020**

# Antwort der Landesregierung auf eine Kleine Anfrage zur schriftlichen Beantwortung

Abgeordneter Ulrich Siegmund (AfD)

## Bewertungsgrundlagen und Teststrategie bei COVID-19

Kleine Anfrage - **KA 7/4129**

**Vorbemerkung des Fragestellenden:**

Durch den bisherigen Verlauf der COVID-19-Krisenbekämpfung und hinsichtlich der aktuell zu erwartenden Maßnahmen, die gemeinhin als „Lockdown light“ bezeichnet werden, ergeben sich für den Fragesteller eine Reihe von Fragen zu den Bewertungsgrundlagen, den Handlungen, etwaigen weiteren Entscheidungseinflüssen auf diese Handlungen sowie die allgemeine Kommunikation der Landesregierung.

**Antwort der Landesregierung**
**erstellt vom Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration**

1. **Werden nach Kenntnis der Landesregierung im Moment COVID-19-Infizierte im Hinblick auf symptomlose Infektion und Infizierte mit Symptomen statistisch getrennt? Wenn ja, bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten ab September 2020 aufschlüsseln. Wenn nein, bitte begründen Sie diese Entscheidung.**

Einen Überblick über den Anteil asymptomatischer (d. h. ohne Auftreten typischer Krankheitssymptome) und symptomatischer Infizierter in Sachsen-Anhalt erhält die Landesregierung aus den täglichen Berichten des Landesamtes für Verbraucherschutz (LAV) an den Pandemiestab. Hier werden täglich aktualisierte Daten erfasst, die bei Erkrankten das Erkrankungsdatum verwenden und bei (bis dahin) Asymptomatischen ersatzweise das Meldedatum (siehe nachstehende Abbildung). Es handelt sich um Informationen, die zum Melde- bzw. Ermittlungszeitpunkt durch die zuständi-

***Hinweis:*** *Die Drucksache steht vollständig digital im Internet/Intranet zur Verfügung.*
*Bei Bedarf kann Einsichtnahme in der Bibliothek des Landtages von Sachsen-Anhalt erfolgen oder die gedruckte Form abgefordert werden.*

(Ausgegeben am 10.12.2020)

gen Gesundheitsämter erhoben werden. Später auftretende Symptome sind untererfasst.

Während der sog. zweiten Welle ist der Anteil der asymptomatisch Infizierten deutlich höher als während der ersten Welle. Die Ursachen liegen darin, dass während der ersten Welle vor allem Erwachsene betroffen waren und Asymptomatische weniger getestet wurden. Erst im weiteren Verlauf der ersten Welle, als das Infektionsgeschehen schon eingedämmt wurde, stieg der Anteil der Asymptomatischen. Aktuell sind viele junge Menschen betroffen, die eher einen sehr milden oder asymptomatischen Verlauf haben als Ältere. Der Anteil der unter 18-Jährigen an den gemeldeten Fällen hat sich im Vergleich zur ersten Welle von 4 % auf 12 % verdreifacht. Der Anteil Asymptomatischer innerhalb der jeweiligen Altersgruppe ist bei Kindern und Jugendlichen höher als der Durchschnitt.

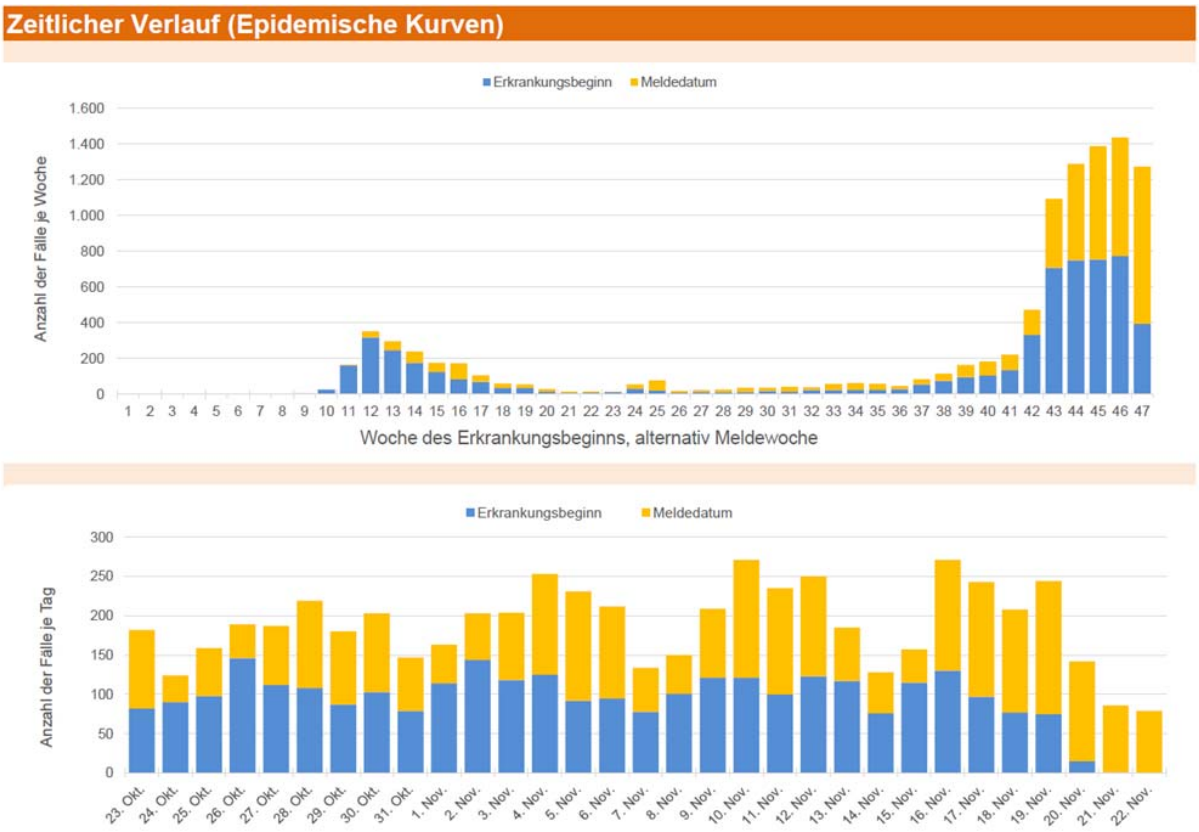


**Abbildung Sachsen-Anhalt, 2020:** Die epidemischen Kurven zeigen die Anzahl der COVID-19-Meldefälle nach Erkrankungsbeginn je Kalenderwoche bzw. je Tag in den letzten 30 Tagen. Ist der Erkrankungsbeginn nicht bekannt oder der Fall asymptomatisch, erscheint alternativ das Meldedatum (gelb). Stand: 22.11.2020

Der Anteil der asymptomatischen Fällen nach Landkreisen und kreisfreien Städten in Sachsen-Anhalt seit September 2020 ist in der folgenden Tabelle dargestellt. In Kreisen, in denen der Anteil deutlich über dem landesweiten Durchschnitt liegt, erfolgen vermutlich die Eingaben in die Meldesoftware wegen der enormen Belastung der Gesundheitsämter nicht vollständig. Es sei außerdem darauf hingewiesen, dass eine Abfrage der Symptomatik durch die Ermittlungen der Gesundheitsämter lediglich eine Momentaufnahme des aktuellen gesundheitlichen Zustands ist und nicht dazu dient, den exakten klinischen Verlauf der Erkrankung in jedem einzelnen Fall darzustellen.

| Meldelandkreis | 36. MW | 37. MW | 38. MW | 39. MW | 40. MW | 41. MW | 42. MW | 43. MW | 44. MW | 45. MW | 46. MW | 47. MW | Gesamtzeit seit |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| LK Altmarkkreis Salzwedel | 50,00% | 100,00% | 100,00% | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 33,30% | 18,20% | 37,50% | 48,60% | 47,50% | 67,80% | 46,90% |
| LK Anhalt-Bitterfeld | 50,00% | 0,00% | 60,00% | 57,10% | 0,00% | 60,00% | 64,70% | 75,90% | 31,90% | 24,00% | 28,70% | 20,40% | 31,20% |
| LK Börde | 50,00% | - | 0,00% | 100,00% | 33,30% | 44,40% | 40,00% | 38,00% | 20,50% | 25,70% | 17,40% | 22,10% | 24,50% |
| LK Burgenlandkreis | 100,00% | 66,70% | 20,00% | 17,60% | 20,00% | 36,80% | 34,00% | 63,70% | 87,70% | 100,00% | 99,50% | 92,00% | 74,10% |
| LK Harz | 100,00% | 50,00% | 20,00% | 50,00% | 42,90% | 40,00% | 60,60% | 58,80% | 77,80% | 90,80% | 60,60% | 84,40% | 67,20% |
| LK Jerichower Land | 50,00% | - | 0,00% | 0,00% | 0,00% | 28,60% | 0,00% | 30,00% | 36,80% | 36,40% | 36,00% | 35,60% | 33,20% |
| LK Mansfeld-Südharz | 0,00% | 25,00% | 66,70% | 50,00% | 0,00% | 50,00% | 68,80% | 54,00% | 33,30% | 43,70% | 20,80% | 39,80% | 37,50% |
| LK Saalekreis | 20,00% | 0,00% | 0,00% | 15,40% | 16,70% | 25,00% | 51,40% | 36,00% | 37,30% | 42,20% | 49,30% | 72,20% | 46,80% |
| LK Salzlandkreis | 0,00% | - | 28,60% | 46,20% | 64,00% | 50,00% | 33,30% | 33,30% | 37,90% | 37,30% | 49,20% | 42,90% | 39,30% |
| LK Stendal | 50,00% | 25,00% | 0,00% | 0,00% | 16,70% | 100,00% | 26,70% | 33,30% | 50,00% | 43,40% | 15,60% | 21,60% | 31,80% |
| LK Wittenberg | 66,70% | 50,00% | 11,10% | 48,00% | 56,50% | 42,90% | 44,40% | 16,70% | 18,90% | 17,30% | 18,30% | 41,70% | 27,70% |
| SK Dessau-Roßlau | 66,70% | 0,00% | 33,30% | 25,00% | 53,30% | 70,60% | 30,00% | 33,30% | 41,70% | 48,60% | 54,50% | 15,20% | 34,90% |
| SK Halle | 25,00% | 12,50% | 43,30% | 44,40% | 48,00% | 43,80% | 34,80% | 36,70% | 26,80% | 32,70% | 28,70% | 23,20% | 27,20% |
| SK Magdeburg | 20,00% | 33,30% | 0,00% | 30,00% | 43,80% | 11,80% | 14,30% | 19,90% | 19,90% | 15,10% | 11,10% | 10,90% | 24,10% |
| **Sachsen-Anhalt** | **40,90%** | **32,40%** | **30,70%** | **36,30%** | **42,10%** | **40,90%** | **36,30%** | **39,10%** | **38,90%** | **41,80%** | **41,30%** | **45,70%** | **39,20%** |

**2. Ist nach Kenntnis der Landesregierung ein labortechnischer Positivbefund für COVID-19 für die Erfassung als COVID-19-Infizierter notwendig?**

Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf eine Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) sowie gemäß § 7 Abs. 1 IfSG der direkte oder indirekte Nachweis von Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2), soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet. Eine klinisch-epidemiologisch bestätigte Erkrankung wird ebenfalls gemeldet und an das LAV und das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Eine epidemiologische Bestätigung ist definiert als das Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim und als der Kontakt zu einem bestätigten Fall in der Inkubationszeit.

Das RKI veröffentlicht bisher nur labordiagnostisch bestätigte COVID-19-Fälle. Eine labordiagnostische Bestätigung ist bei klinisch-epidemiologisch bestätigten Fällen jedoch nicht unbedingt notwendig. Im Land Sachsen-Anhalt werden deshalb auch klinisch-epidemiologisch bestätigte Fälle mitgezählt. D. h., die Menschen ohne positiven Laborbefund, die innerhalb der 14 Tage Inkubationszeit nach Kontakt zu einem Fall oder einem Ausbruch in einer Einrichtung erkranken. Es wird damit eine vollständigere Erfassung der COVID-19-Fälle erreicht. Bei vielen Fällen ist SARS-CoV-2 einige Tage nach Erkrankungsbeginn schon nicht mehr mittels PCR - (Polymerase Chain Reaction) oder Antigentest aus dem Nasenrachenabstrich nachweisbar, weil das Virus dann bereits in der Lunge repliziert und nicht mehr in den oberen Atemwegen. Eine labordiagnostische Bestätigung ist dann schwierig.

**3. Welche unabsichtlichen und absichtlichen statistischen Verzerrungen der COVID-19-Pandemiezahlen des RKI sind der Landesregierung bisher bekannt und werden diese durch die Landesregierung in ihren Entscheidungen berücksichtigt?**

Aufgrund der Meldewege kommt es teilweise zu Diskrepanzen bei den Fallzahlen und Inzidenzen der Landkreise bzw. kreisfreien Städte, der Landesregierung und denen des RKI.

Die Landkreise und kreisfreien Städte verfügen über die aktuellsten Zahlen, die ausschlaggebend für die Bewertung vor Ort sind. Sie übermitteln diese Zahlen spätestens am folgenden Tag an das LAV. Das LAV übermittelt aktuell zweimal täglich an das RKI (immer nach dem Einlesen der Daten aus den Kreisen), um die Abweichungen so klein wie möglich zu halten. Die Abweichungen zwischen RKI und Landeszahlen treten deshalb nur durch unterschiedliche Zeitpunkte der Aktualisierung und der Berichterstattung auf. Das RKI verfügt zeitgleich wie das Land über die Fallzahlen aus Sachsen-Anhalt.

Durch den Übermittlungsverzug kann es bei sehr dynamischen Entwicklungen zu einer Unterschätzung der 7-Tage-Inzidenz auf Landes- und RKI-Ebene kommen. Die Gesundheitsämter in Sachsen-Anhalt wurden deshalb gebeten, nach Möglichkeit bis zu den Datenschlusszeiten des LAV ans LAV zu übermitteln. Außerdem wurde ihnen die Berechnungsgrundlage für die Berechnung der 7-Tage-Inzidenz zur Verfügung gestellt.

Die Zahlen spielen aber für die Bewertung der Lage im Land nicht die einzige Rolle. Über das Geschehen in den Kreisen informieren die Gesundheitsämter täglich mit sogenannten Hotspot-Meldungen den Pandemiestab des Landes, sodass dieser auch schon vor Übermittlung der Fallzahlen über größere Geschehen und steigende Fallzahlen Bescheid weiß. Außerdem unternimmt das LAV Trendberechnungen, die den Verlauf der Fallzahlen in Sachsen-Anhalt vorhersagen.

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

Das Pandemiegeschehen Anfang März 2020 mit exponentiell ansteigenden Neuinfektionen machte umfangreiche Eindämmungsmaßnahmen zum Schutz der Gesundheit aller Menschen im Land und zur Vermeidung einer Überlastung des Gesundheitssystems erforderlich. Ohne derartige Maßnahmen wäre innerhalb weniger Tage eine Situation eingetreten, in der die Kapazität des Gesundheitssystems nicht mehr ausgereicht hätte. Diese Maßnahmen wurden in Übereinstimmung mit den übrigen Bundesländern sowie dem Bund getroffen, da bundesweit ein exponentieller Anstieg der Anzahl neu infizierter Personen zu verzeichnen war. Dies war auch mit zum Teil massiven Eingriffen in die Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger verbunden, die jedoch im Hinblick auf den Auftrag des Staats zum Schutze seiner Bürgerinnen und Bürger geboten waren.

Derartige Eingriffe erfordern es, dass sie permanent hinsichtlich ihrer Angemessenheit überprüft werden. Die aus den getroffenen Maßnahmen herrührende günstige infektiologische Entwicklung in Sachsen-Anhalt brachte bereits mit der Fünften Eindämmungsverordnung vom 2. Mai 2020 erhebliche Lockerungen hinsichtlich einer Reihe der seit dem 18. März 2020 geltenden Maßnahmen mit sich. Ergänzt wurde und wird die Eindämmungsverordnung um das „Ampelsystem“, nach dem bei regionaler oder lokaler Überschreitung bestimmter Infektionsraten zusätzliche regionale oder lokale Schutzmaßnahmen durch die örtlich zuständige Gesundheitsbehörde zu treffen waren bzw. sind.

Die Beobachtungen bis Mitte Mai 2020 zeigten, dass trotz der zwei Wochen zuvor durchgeführten Lockerungen die Zahl der täglichen Neuinfektionen landesweit gering blieb. Daher war es den Gesundheitsbehörden gut möglich, die Infektionsketten schnell nachzuvollziehen und zu unterbrechen. Zudem waren in Sachsen-Anhalt genügend freie Intensivbetten verfügbar, weshalb die Landesregierung im Rahmen einer Sechsten Eindämmungsverordnung am 26. Mai 2020 deutlich weitergehende Lockerungen beschloss.

Mit der am 2. Juli 2020 in Kraft getretenen Siebten Eindämmungsverordnung, die u. a. das Kontaktverbot in eine Kontaktempfehlung abänderte, aber auch mehr Teilnehmende an privaten und organisierten Veranstaltungen sowie die Wiederaufnahme von Kontaktsportarten ermöglichte, verband die Landesregierung das Versprechen, die weiterhin von der Verordnung erfassten Bereiche auch über den Sommer hinweg kontinuierlich auf die Verhältnismäßigkeit der Einschränkungen hin zu überprüfen.

Am 28. Juli 2020 verständigte sich die Landesregierung in ihrer Sitzung darauf, in Vorbereitung der Achten Eindämmungsverordnung die gültige Verordnung zu evaluieren sowie der dann vorherrschenden Pandemielage angepasst die Grundzüge für eine neue Verordnung zu erarbeiten. Die Neubewertung der Eindämmungsmaßnahmen aufgrund der Infektionslage im August 2020 veranlasste die Landesregierung dazu, den Clubs, Diskotheken und ähnlichen Einrichtungen im Land als einem der wenigen noch verbliebenen Bereiche, die noch vollständig für den Publikumsverkehr geschlossen sind, eine zeitliche Perspektive für deren Wiedereröffnung zu geben. Nach der am 17. September 2020 in Kraft getretenen Achten Eindämmungsverordnung sollten so genannte Tanzlustbarkeiten ab dem 1. November 2020 mit verringerter Kapazität wieder öffnen dürfen, wenn die Einhaltung der Hygieneregeln und die Nachverfolgbarkeit sichergestellt werden. Zum selben Zeitpunkt sollte auch die Teilnehmerbegrenzung für Veranstaltungen in geschlossenen Räumen von 500 auf maximal 1.000 Personen angehoben werden. Während in den Sommermonaten viele Veranstaltungen im Freien und damit bezogen auf das Pandemiegeschehen risikoärmer organisiert werden konnten, sollte hierdurch der weiterhin stark von den Eindämmungsmaßnahmen betroffenen Veranstaltungswirtschaft eine Perspektive für die kalte Jahreszeit gegeben werden. Zum Zeitpunkt dieser Entscheidungen erschienen für einen nächsten Lockerungsschritt eine Woche nach den Herbstferien in Sachsen-Anhalt sowohl die Öffnung der Tanzlustbarkeiten als auch die Erhöhung der Teilnehmerbegrenzung für Veranstaltungen in geschlossenen Räumen mit dem bis dahin beobachteten Infektionsgeschehen vereinbar.

Seit Mitte September 2020 verzeichnet Deutschland jedoch - zunächst in lokalen Hotspots, dann zunehmend im gesamten Bundesgebiet - einen erheblichen Zuwachs an Neuinfektionen. Während Sachsen-Anhalt von neuen Rekordständen zunächst verschont blieb, wuchs in anderen Bundesländern stetig die Zahl von Landkreisen und kreisfreien Städten an, in denen die Zahl der Neuinfizierten je 100.000 Einwohner den Wert von 50 Personen innerhalb einer Woche überstieg. Eine großflächige Überschreitung dieses Grenzwerts führt dazu, dass in zahlreichen Gesundheitsämtern eine vollständige Kontaktnachverfolgung nicht mehr gewährleistet werden kann, was wiederum zu einer beschleunigten Ausbreitung des Virus beiträgt. Da dieser Grenzwert Mitte Oktober bereits in zwei Stadtstaaten überschritten wurde und ein Übergreifen auf Flächenländer in Kürze absehbar war, wurden mit Verordnung zur

Änderung der Achten Eindämmungsverordnung vom 27. Oktober 2020 die zum 1. November geplante nächste Lockerungsstufe zurückgestellt.

Zudem verständigte sich die Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 28. Oktober 2020 wiederum auf ein gemeinsames Vorgehen bei der Eindämmung dieser zweiten Welle der COVID-19-Pandemie. Wesentlich ist es dabei auch, schnell zu reagieren. Je später die Infektionsdynamik umgekehrt wird, desto länger oder umfassender sind Beschränkungen erforderlich. Diese Vereinbarung hat die Landesregierung durch die Zweite Verordnung zur Änderung der Achten Eindämmungsverordnung mit Wirkung ab 2. November 2020 umgesetzt. Zur Vermeidung einer akuten nationalen Gesundheitsnotlage war und ist es aktuell weiterhin erforderlich, durch eine befristete erhebliche Reduzierung der Kontakte in der Bevölkerung insgesamt das Infektionsgeschehen aufzuhalten und die Zahl der Neuinfektionen wieder in die nachverfolgbare Größenordnung von unter 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner in einer Woche zu senken. Da dieses Ziel Ende November 2020 noch nicht erreicht werden konnte, hat die Landesregierung die Maßnahmen durch die Dritte Verordnung zur Änderung der Achten Eindämmungsverordnung mit Wirkung ab 1. Dezember bis 20. Dezember weiter verschärft. Ohne solche Beschränkungen würde das weitere exponentielle Wachstum der Infiziertenzahlen unweigerlich binnen weniger Wochen zu einer Überforderung des Gesundheitssystems führen und die Zahl der schweren Verläufe und der Todesfälle würde erheblich ansteigen. Aufgrund dieser Erwägungen und der aktuellen Lage in ganz Deutschland ist es derzeit nicht angezeigt, dass Sachsen-Anhalt eigene Wege geht.

Bei all den dargestellten Maßnahmen genießt der Gesundheitsschutz der Bevölkerung insoweit oberste Priorität, als dass eine Überlastung des Gesundheitssystems unbedingt zu verhindern war und ist. Es ist oberste Schutzpflicht des Staates und nicht zuletzt eine Frage der Menschenwürde, jeder Bürgerin und jedem Bürger Sachsen-Anhalts insbesondere bei schweren Krankheitsverläufen eine adäquate Behandlung zuteil werden zu lassen. Die bisherigen Lockerungsschritte erfolgten unter Gesamtabwägung mit ökonomischen Interessen jeweils in einer Phase, in der das Infektionsgeschehen in Sachsen-Anhalt als beherrschbar angesehen werden konnte. Dies ist seit Ende Oktober 2020 jedoch nicht mehr ohne Weiteres der Fall, weshalb wiederum verstärkt kontaktreduzierende Maßnahmen erforderlich wurden. Dies gilt nun, anders als in der Zeit mit geringer Zahl an Neuinfektionen, unabhängig davon, ob sich der Anteil der betroffenen Bereiche wie etwa Hotels, Gaststätten oder Kinos am Infektionsgeschehen zum gegenwärtigen Zeitpunkt genau und im Einzelnen sicher feststellen lässt. Da nur durch eine generelle Reduzierung von persönlichen Kontakten das Infektionsgeschehen beherrscht werden kann, ist entscheidend, dass in der Gesamtschau der beschlossenen Einschränkungen diese angestrebte Wirkung erreicht werden kann und im Hinblick auf die Belastung nicht außer Verhältnis steht. Zwar kann dies die Frage aufwerfen, warum andere Bereiche, in denen auch viele Menschen zusammenkommen, weiterhin geöffnet bleiben. Hierbei handelt es ich um grundrechtlich besonders geschützte oder gesellschaftlich besonders wichtige Bereiche, z. B. den Betrieb von Schulen und Kindertageseinrichtungen, Einrichtungen der Erwachsenenbildung, Gottesdienste, Versammlungen etc.. Diese sollen weiterhin ermöglich werden, auch wenn Bereiche mit vergleichbarem Infektionsrisiko untersagt werden. Das Grundgesetz stellt an Eingriffe in die Berufsfreiheit grundsätzlich geringere Anforderungen als an Eingriffe in die Glaubens- oder Versammlungsfreiheit. Zudem ist das Recht auf Bildung gewichtiger als die Freiheit bei der Gestaltung

von Freizeit, Unterhaltung und Vergnügen. Von zentraler Bedeutung für die Angemessenheit der Maßnahmen ist und bleibt neben der jeweils zeitlichen Befristung auch die vereinbarte erneute Beratung und ggf. notwendige Anpassung anhand des bis dahin beobachteten Infektionsgeschehens. Die von den aktuellen Einschränkungen betroffenen Unternehmen, Betriebe, Selbstständigen, Vereine und Einrichtungen erhalten durch den Bund finanzielle Hilfen, sodass im Rahmen einer Gesamtbewertung die Angemessenheit der Maßnahmen auch insoweit gewährleistet ist.

**5. Wie läuft die tägliche Koordination und Abstimmung der ressortübergreifenden Risiko- und Nutzenbewertung in der Landesregierung ab?**

Das LAV übermittelt zweimal werktäglich und einmal an Wochenend- und Feiertagen die COVID-19-Fallzahlen aus Sachsen-Anhalt an den Pandemiestab des Ministeriums für Arbeit, Soziales und Integration. Die tägliche Information enthält deskriptive und visualisierte Auswertungen zur Demografie und Klinik der Fälle, zu Risikofaktoren, Expositionsorten, dem Infektionsumfeld, epidemiologische Kenngrößen, wie den R-Wert und die 7-Tage-Inzidenz für Sachsen-Anhalt sowie eine fachliche Bewertung der epidemiologischen Situation. Anlassbezogen informiert das LAV den Pandemiestab über den aktuellen Stand der Fachliteratur, berechnet Trends für den Fallzahlen-Verlauf und warnt, wenn Schwellenwerte überschritten werden oder die Situation in einem Kreis kritisch wird. Anlassbezogen leitet das LAV aus der Bewertung der epidemiologischen Lage Handlungsempfehlungen ab und stellt diese dem Ministerium zur Verfügung. Das LAV nimmt die täglichen Hotspotmeldungen der Gesundheitsämter entgegen und informiert das Ministerium in diesem Zusammenhang anlassbezogen über die Maßnahmen der Gesundheitsämter. Danach werden die Ergebnisse der Umgebungsuntersuchungen sowie die Risikobewertungen erstellt. Auf diesen Grundlagen erfolgt auch die Auswertung der Daten von betroffenen Einrichtungen. Der Pandemiestab erstellt einen täglichen Lagebericht für das Land.

In regelmäßigen Telefonkonferenzen mit den Gesundheitsämtern, dem LAV und dem Landesverwaltungsamt (LVwA) wird außerdem über wichtige fachliche und organisatorische Entwicklungen informiert und es werden notwendige Absprachen getroffen, z. B. Verteilung von Masken, Antigentests und Konzepte für Pflegeheime. Die Berichte werden im Pandemiestab genutzt, anlassbezogen werden weitere Informationen und Bewertungen von anderen Behörden eingestellt.

In weiteren regelmäßigen Telefonkonferenzen und Arbeitsgruppen stimmen sich ressortübergreifend Mitglieder des Pandemiestabs über das Vorgehen und notwendige Maßnahmen im Land ab (Bildungs- und Innenministerium, Krankenhäuser, Kassenärztliche Vereinigungen, Gesundheitsämter, Rettungsdienste u. a.). Durch diesen Austausch werden Fehleinschätzungen systematisch minimiert.

**6. Welche internen Kontrollmechanismen zur Vermeidung systematischer Fehler oder Fehleinschätzungen im Krisenmanagement bestehen in der Landesregierung?**

Aufgrund der gestiegenen Fallzahlen ist aktuell keine Einzelfallbewertung möglich. Stattdessen erfolgen eine digitale Plausibilitätsprüfung und der Vergleich der Daten aus unterschiedlichen Quellen. Unstimmigkeiten werden in Zusammenarbeit mit dem Pandemiestab, dem LAV und dem LVwA gemeinsam mit den betroffenen Kreisen

geklärt. Unabhängig vom Meldesystem erhält der Pandemiestab täglich Hotspot-Meldungen der Gesundheitsämter, um schnell anlassbezogen reagieren zu können.

**7. Welche Methoden wurden von der Landesregierung angewendet, um das Angstniveau der Sachsen-Anhalter möglichst gering zu halten sowie Angst und Panik zu vermeiden, weil eine Massenpanik eher irrationales Verhalten bei Menschen befördert?**

Die Pandemie und ihre Auswirkungen können zu Verunsicherungen führen und seelische Belastungen und Angst bedingen. Transparente Informationen sind ein wesentlicher Baustein, um gegenzusteuern.

Die Risiken der COVID-19-Pandemie erfordern ein neues gesellschaftliches Verständnis des sozialen Umgangs, eine bedarfsgerechte Informationskultur sowie eine stärkere Selbstbeobachtung und Selbstdisziplin. Ein Großteil dieses Verhaltens basiert auf der Einsicht und Freiwilligkeit der Beteiligten und lässt sich nicht allein durch staatliche Regeln vorschreiben. Darum ist neben guter medizinsicher Versorgung und abgewogenem Handeln zum Schutz der Bevölkerung vor einer Ausbreitung des COVID-19-Virus auch transparente Information wichtig. Diese trägt zugleich dazu bei, dass in der Bevölkerung abgewogen gehandelt werden kann und dass keine unbegründeten Ängste Raum greifen.

Die Landesregierung kommt ihrer Informationsverpflichtung auf verschiedenen Wegen nach. Neben auch für die Allgemeinheit online verfügbaren Pressekonferenzen zu aktuellen Themenstellungen stehen Informationen auf den Internetseiten der Landesregierung, über Presse, Funk und Fernsehen sowie in den sozialen Medien. Daneben werden konkrete Fragen von Bürgerinnen und Bürgern u. a. durch den Pandemiestab bzw. das zuständige Fachreferat im Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration direkt beantwortet. Die Landesregierung hat dazu auch Info-Telefone geschaltet, so beim LAV zu allgemeinen Fragen und beim Ministerium für Wirtschaft, Wissenschaft und Digitalisierung mit Informationen für Unternehmen.

**8. Wie hoch ist die Anzahl der durchgeführten Corona-Tests im Zeitraum ab August 2020 in Sachsen-Anhalt insgesamt? Bitte nach Monaten aufschlüsseln.**

Hierzu liegen keine Daten vor.

**9. Wie viele der im Zeitraum ab August 2020 in Sachsen-Anhalt auf Corona getesteten Personen hatten ein positives Ergebnis? Bitte um genaue Angabe der positiven Testergebnisse in Bezug auf die in Frage 8 genannten Gesamtzahlen der jeweiligen Monate.**

Seit dem 01. August 2020 wurden 8.304 COVID-19-Fälle mit positivem Testergebnis aus Sachsen-Anhalt an das LAV übermittelt. Über die Anzahl der tatsächlich erfolgten Testungen liegen keine Daten vor.

**10. Wie viele der ab August 2020 in Sachsen-Anhalt auf Corona getesteten Personen hatten ein negatives Ergebnis? Bitte um genaue Angabe der negativen Testergebnisse in Bezug auf die in Frage 8 genannten Gesamtzahlen der jeweiligen Monate.**

Hierzu liegen der Landesregierung keine Daten vor.

**11. Wie viele der ab August 2020 positiv auf Corona getesteten Personen in Sachsen-Anhalt entwickelten in den darauffolgenden 14 Tagen nach ihrer Testung schwere Krankheitsverläufe?**

Dazu können keine Aussagen getroffen werden. Die klinischen Angaben in der Meldesoftware werden zum Zeitpunkt der Meldung ermittelt und sind nicht geeignet den Verlauf der Erkrankung nachzuverfolgen.

**12. Wie hoch ist die Anzahl der Personen in Sachsen-Anhalt, die sich seit August 2020 bis heute sowie insgesamt in 14-tägiger Quarantäne befanden? Hier die Angaben bitte in die Kategorien häusliche Quarantäne und stationäre Quarantäne aufschlüsseln.**

In Sachsen-Anhalt befanden sich vom 1. August 2020 bis 21. Oktober 2020 12.715 Personen in häuslicher und stationärer Quarantäne. Die Aufteilung auf die Landkreise und kreisfreien Städte ist der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen. Weitere Statistiken liegen nicht vor.

| Nr. | Gesundheitsamt | Anzahl der Quarantänemaßnahmen vom 01.08.-21.10.2020 |
|---|---|---|
| 1 | Altmarkkreis Salzwedel | 912 |
| 2 | Anhalt-Bitterfeld | 385 |
| 3 | Landkreis Börde | 286 |
| 4 | Burgenlandkreis | 1.408 |
| 5 | Stadt Dessau-Roßlau | 542 |
| 6 | Stadt Halle | 1744 |
| 7 | Landkreis Harz | 926 |
| 8 | Landkreis Jerichower Land | 379 |
| 9 | Landeshauptstadt Magdeburg | 1492 |
| 10 | Landkreis Mansfeld-Südharz | 476 |
| 11 | Landkreis Saalekreis | 619 |
| 12 | Salzlandkreis | 1192 |
| 13 | Landkreis Stendal | 889 |
| 14 | Landkreis Wittenberg | 1.465 |
| | Gesamt: | **12715** |

**13. Wie viele Personen stehen in Sachsen-Anhalt aktuell unter häuslicher oder stationärer Quarantäne? Bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.**

Eine Abfrage des LVwA hat ergeben, dass sich am 21. Oktober 2020 3.883 Personen in häuslicher oder stationärer Quarantäne befunden haben. Die Einzelheiten sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen.

| Gesundheitsamt | Anzahl der Personen die sich momentan in Quarantäne befinden |
|---|---|
| | |
| Altmarkkreis Salzwedel | 56 |
| Landkreis Anhalt-Bitterfeld | 109 |
| Landkreis Börde | 228 |
| Burgenlandkreis | 263 |
| Landkreis Harz | 527 |
| LK JL | 220 |
| Landkreis Mansfeld-Südharz | 243 |
| Landkreis Saalekreis | 425 |
| Salzlandkreis | 141 |
| Landkreis Stendal | 152 |
| Landkreis Wittenberg | 350 |
| Stadt Dessau-Roßlau | 63 |
| Stadt Halle | 562 |
| Landeshauptstadt Magdeburg | 544 |
| Summe | 3.883 |

Aktuellere Daten zur Anzahl der Personen, die sich momentan in häuslicher oder stationärer Quarantäne befinden, liegt nicht vor.

**14. Liegen der Landesregierung wissenschaftlich belegbare Nachweise vor, dass alle Personen, die mit den PCR-Tests positiv auf Corona getestet werden, das Virus in jedem Falle auch weitergeben? Es wird um Angabe der entsprechenden wissenschaftlichen Belege gebeten.**

Eine große Bedeutung haben die Übertragungen von infektiösen Personen, wenn sie bereits Krankheitszeichen (Symptome) entwickelt haben. Darüber hinaus steckt sich ein relevanter Anteil bei infektiösen Personen innerhalb von ein bis zwei Tagen vor deren Symptombeginn an. Schließlich gibt es vermutlich auch Ansteckungen durch Personen, die zwar infiziert und infektiös waren, aber gar nicht erkrankten (asymptomatische Übertragung). Diese Ansteckungen spielen vermutlich jedoch eine untergeordnete Rolle.

Wissenschaftliche Quellen:


- He X, Lau EHY, Wu P, Deng X, Wang J, Hao X, et al. Temporal dynamics in viral shedding and transmissibility of COVID-19. Nature medicine. 2020;26(5):672-5.
- Ferretti L, Wymant C, Kendall M, Zhao L, Nurtay A, Abeler-Dörner L, et al. Quantifying SARS-CoV-2 transmission suggests epidemic control with digital contact tracing. Science. 2020;368(6491).

- Bohmer MM, Buchholz U, Corman VM, Hoch M, Katz K, Marosevic DV, et al. Investigation of a COVID-19 outbreak in Germany resulting from a single travel-associated primary case: a case series. The Lancet Infectious diseases. 2020.
- Ganyani T, Kremer C, Chen D, Torneri A, Faes C, Wallinga J, et al. Estimating the generation interval for coronavirus disease (COVID-19) based on symptom onset data, March 2020. Eurosurveillance. 2020;25(17).
- Byambasuren O, Cardona M, Bell K, Clark J, McLaws M-L, Glasziou P. Estimating the extent of true asymptomatic COVID-19 and its potential for community transmission: systematic review and meta-analysis. medRxiv. 2020.


Die Basisreproduktionszahl R0 gibt an, wie viele Personen von einer infizierten Person durchschnittlich angesteckt werden, vorausgesetzt, dass in der Bevölkerung keine Immunität besteht und keine infektionspräventiven Maßnahmen ergriffen wurden. Für die Basisreproduktionszahl von SARS-CoV-2 wurde in mehreren systematischen Reviews ein mittlerer Wert von 3,3 bis 3,8 ermittelt. Durch infektionspräventive Maßnahmen wie z. B. Abstand halten, das Tragen von Mund-Nase-Bedeckungen, Isolation Infizierter und Quarantäne von Kontaktpersonen kann die natürliche Übertragungsrate gesenkt werden. Außerdem sinkt sie bei (deutlich) zunehmendem Anteil immuner Personen in der Bevölkerung. Den daraus resultierenden Wert nennt man Nettoreproduktionszahl.

Nicht alle mit PCR positiv getesteten COVID-19-Fälle übertragen das Virus nachweislich auf andere Personen. Studien zeigen, dass auch in Haushalten nicht alle Kontaktpersonen eines Falls infiziert werden. In Sachsen-Anhalt führten bisher dennoch Ausbrüche in privaten Haushalten nach Kontakt zu einem labordiagnostisch bestätigten Fall zu den insgesamt höchsten nachweislichen Fallzahlen (siehe nachfolgende Abbildung). Die primäre Infektionsquelle ist hier nicht immer geklärt, aber die nach verfolgbaren Übertragungen durch Kontakte und der epidemiologische Zusammenhang sind es. Die Übertragungen im Familien- und Freundeskreis sind oft doppelt, klinisch-epidemiologisch (bei Erkrankung der Kontaktpersonen im Inkubationszeitraum) und labordiagnostisch (durch Testung der Kontaktpersonen) nachweisbar. Die höchsten Übertragungsraten, Anteil positiver an allen getesteten Kontaktpersonen, konnten bisher in Sachsen-Anhalt bei Feiern und Busreisen festgestellt werden.

Die folgende Tabelle zeigt die Gesamtfallzahl nach Einrichtung (Infektionsumfeld) und die Anzahl der Ausbrüche, die 2020 von den Gesundheitsämtern in Sachsen-Anhalt untersucht und in der Meldesoftware übermittelt wurden.

| Fallzahlen bei Ausbrüchen | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | kumulativ 2020 | | letzte 30 Tage | |
| Einrichtung | Anzahl der Ausbrüche | Anzahl der Fälle gesamt | Anzahl der Ausbrüche | Anzahl der Fälle gesamt |
| Alten-/Pflegeheim | 29 | 569 | 15 | 283 |
| Ambulante Behandlungseinrichtung, Praxis | 6 | 25 | 3 | 9 |
| Arbeitsplatz | 24 | 121 | 13 | 72 |
| Bus | 6 | 146 | 0 | 0 |
| Flüchtlings-, Asylbewerberheim | 5 | 151 | 0 | 0 |
| Freizeit | 16 | 119 | 3 | 12 |
| Hotel, Pension, Herberge | 6 | 29 | 0 | 0 |
| Kindergarten, Hort | 7 | 35 | 1 | 3 |
| Krankenhaus | 16 | 178 | 7 | 47 |
| Kreuzfahrtschiff | 1 | 4 | 0 | 0 |
| Med. Behandlungseinrichtung | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Privater Haushalt | 144 | 680 | 74 | 295 |
| Reha-Einrichtung | 4 | 26 | 1 | 5 |
| Restaurant, Gaststätte | 2 | 19 | 0 | 0 |
| Schule | 16 | 113 | 11 | 83 |
| Verein, oder ähnliches | 4 | 34 | 0 | 0 |
| Wohnheim (Kinder-, Jugend-, Studierenden-) | 1 | 17 | 0 | 0 |
| Wohnstätten | 2 | 13 | 1 | 10 |
| Zeltplatz, Wald | 1 | 2 | 0 | 0 |
| -andere/sonstige- | 5 | 123 | 2 | 9 |
| **Sachsen-Anhalt** | **296** | **2.406** | **131** | **828** |

**Tabelle** Sachsen-Anhalt, 2020: Erfasst sind alle in der Meldesoftware übermittelten Ausbrüche und die Gesamtzahl der Fälle in diesen Ausbrüchen je nach Art des Ausbruchs/ der Exposition basierend auf dem Infektionsumfeld/ der Einrichtung. Es werden 2 Zeiträume betrachtet – das gesamte Jahr 2020 und die Ausbrüche, die in den letzten 30 begonnen haben.

**15. Welche konkreten Kenntnisse hat die Landesregierung darüber, dass positiv auf Corona getestete Personen unmittelbar als erkrankt gelten?**

Auf die Antwort zu Frage 1 wird verwiesen.

**16. Wie viele Patienten wurden ursächlich wegen einer Corona-Infektion ins Krankenhaus eingeliefert statt im Zusammenhang mit einer Corona-Infektion?**

Der Krankenhausgesellschaft Sachsen-Anhalt (KGSAN) liegen hierzu keine Daten vor. Von einer Umfrage möchte die KGSAN aufgrund der derzeitigen sich dynamisch entwickelnden potentiellen Bedrohungslage durch das Corona-Virus absehen.