



HESSISCHER LANDTAG

26. 06. 2020

Kleine Anfrage

Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 27.05.2020

Corona-Pandemie – Risikoanalyse der Bundesregierung 2012

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Das Bundesministerium des Innern hat am 21.12.2012 dem Bundestag einen Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz 2012 vorgelegt (Deutscher Bundestag Drucksache 17/12051). In diesem Bericht wurde von einem Szenario ausgegangen, das auf der Verbreitung eines neuartigen hypothetischen Erregers basiert, der als „Modi-SARS“ bezeichnet wurde, eines SARS-ähnlichen Virus. In der Vergangenheit wurde deutlich, dass Erreger mit bislang unbekanntem Eigenschaften plötzlich auftreten und ein schwerwiegendes Seucheneignis auslösen können. Unter Zugrundelegung vereinfachter Annahmen wurde für dieses Virus der hypothetische Verlauf einer Pandemie in Deutschland modelliert. Es wird dabei unterstellt, dass das Virus durch einreisende Personen, die infiziert sind, aufgrund einer großen Anzahl von Kontaktpersonen und einer hohen Infektiosität relativ schnell verbreiten. Obwohl in dem Szenario die zuständigen Behörden schnell reagieren und die laut Infektionsschutzgesetz und Pandemieplänen vorgesehenen Maßnahmen schnell und effektiv umsetzen, kann eine rasche Verbreitung des Virus aufgrund des kurzen Intervalls zwischen zwei Infektionen nicht verhindert werden.

Im hypothetischen Szenario wird von einem neuartigen Virus ausgegangen, das die Eigenschaften des SARS-CoV aufweisen soll. Die Übertragung erfolgt durch Tröpfcheninfektion, aber auch eine indirekte Übertragung über kontaminierte Gegenstände ist möglich, da das Virus dort bis zu mehreren Tagen persistieren kann. Die Inkubationszeit soll bei 3 bis 5 Tagen liegen und bis zu 14 Tagen betragen. Fast sämtliche der infizierten Personen erkranken. Die Symptome sind grippeähnlich, die meisten Patienten leiden unter Atemnot, Schüttelfrost, Übelkeit und Muskelschmerzen. Die Letalität liegt bei 10 %, wobei eine deutliche Altersabhängigkeit besteht. Die Letalität beträgt bei Kindern 1 %, bei über 65-Jährigen etwa 50 %. Die Behandlung ist nur symptomatisch, ein Impfstoff ist nicht verfügbar. Schutzmaßnahmen beschränken sich auf die Isolierung Erkrankter und Ansteckungsverdächtiger, sowie den Einsatz von Schutzmasken, Schutzbrillen und Handschuhen bei allen Personen, die im Kontakt mit Erkrankten oder potentiell infektiösen Personen stehen. Eine Übertragung findet vor allem im häuslichen Bereich, am Arbeitsplatz, in der Freizeit und in öffentlichen Verkehrsmitteln statt. Das Szenario geht davon aus, dass Neuerkrankungen auftreten können, solange kein Impfstoff zur Verfügung steht. Es wird unterstellt, dass drei Jahre vergehen, bis ein Impfstoff zur Verfügung steht, d.h. im Handel ist und in ausreichender Menge vorhanden ist. Da sich der Erreger in diesem Zeitraum genetisch verändert, können auch Personen infiziert werden, die die Erkrankung bereits überstanden haben.

Aufgrund der höheren Bevölkerungsdichte und der Bewegungsmuster (hohe Mobilität, Nutzung von Massenverkehrsmitteln usw.) wird vor allem in Ballungsgebieten mit höheren Erkrankungszahlen gerechnet. Das Szenario geht davon aus, dass jeder Infizierte im Durchschnitt drei weitere Personen infiziert und dass der Zeitraum bis zur nächsten Übertragung drei Tage beträgt. Weiterhin wird unterstellt, dass bereits relativ früh – d.h. nach dem zehnten Todesfall - Maßnahmen zur Begrenzung der Ausbreitung getroffen werden. Hierzu gehört die Isolierung von Infizierten und deren Kontaktpersonen, Beschränkungen von Kontakten wie Schließung von Schulen und Absage von Großveranstaltungen. Weiterhin werden verstärkt Hygienemaßnahmen ergriffen. Die Anzahl potentieller Überträger wird mit der Zeit geringer, da zunehmend mehr Personen eine Immunität erworben haben. Daher sinkt auch die Anzahl der Neuerkrankten in der Folge ab. Zu einem erneuten Anstieg kommt es dann infolge genetischer Veränderungen des Virus und – aufgrund einer geringeren subjektiven Risikowahrnehmung – einem Nachlassen der individuellen Schutzmaßnahmen.

Die erste Erkrankungswelle erreicht nach etwa zehn Monaten ihren Höhepunkt mit etwa 6 Mio. erkrankten Personen, wodurch das Gesundheitssystem überlastet wird.

Das aufgezeigte Szenario geht davon aus, dass angemessene Maßnahmen zur Begrenzung bzw. Verzögerung der Ausbreitung des Virus getroffen werden. Werden diese Maßnahmen unterlassen, wäre ein noch wesentlich dramatischerer Verlauf zu erwarten. Dies betrifft zum einen den Zeitverlauf und zum anderen die Anzahl der Infizierten. Bislang - so stellt es der Bericht der Bundesregierung fest - existieren keine Richtlinien, wie mit einem Massenanstieg von Infizierten bei einer Pandemie vorzugehen ist. Die aufgezeigte Problematik erfordert jedenfalls eine komplexe medizinische und ethische Betrachtung, die frühzeitig angestellt werden sollte und nicht erst in der konkreten Situation einer Pandemie.

Die aktuelle Corona-Pandemie entspricht im Wesentlichen dem in der Risikoanalyse der Bundesregierung aufgezeigten Szenario - abgesehen von einigen Zahlenangaben. Das Auftreten einer neuen Infektion ist ein natürliches Ereignis und nicht vorhersehbar. Gleichwohl ist jederzeit mit einer solchen Infektion und einer raschen und weltweiten Ausbreitung zu rechnen. Die zuständigen Behörden haben daher unverzüglich alle Maßnahmen zu treffen, um die Folgen der Pandemie in Bezug auf alle Schutzgüter zu minimieren. Hierzu gehört die Absonderung von Kranken, Krankheits- und Ansteckungsverdächtigen sowie von nicht-infizierten Personen, die

ein besonderes Ansteckungsrisiko tragen. Soweit der Übertragungsmodus bekannt ist, kann die Bevölkerung relativ schnell über Prophylaxe-Maßnahmen informiert werden. Erfolgt die Übertragung über die Atemwege, so sind neben den allgemeinen Hygieneregeln Atemschutzmasken und Abstand zu anderen Personen wichtige Maßnahmen zur Vermeidung einer Ausbreitung.

Diese Vorbemerkung vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Hatte die Landesregierung Kenntnis von dem zitierten Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz (Deutscher Bundestag Drucks. 17/12051)?

Das damalige Hessische Sozialministerium (HSM) hatte Kenntnis von dem zitierten Bericht zur Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz (Deutscher Bundestag 17/12051). Am 11. September 2012 wurde die Leiterin des zuständigen Fachreferates „Infektionsschutz“ und Seuchenreferentin des HSM als damalige Vorsitzende der Arbeitsgruppe Infektionsschutz (AGI; Arbeitsgruppe bestehend aus den Seuchenreferentinnen und -referenten der Länder sowie Vertreterinnen und Vertretern des BMG und des Robert Koch-Institutes) über die von der Bundesregierung initiierte Risikoanalyse durch ein Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) informiert. Das BMG bot an, die zu erwartenden Ergebnisse nach Veröffentlichung auf einer AGI-Sitzung vorzustellen. Dieses Angebot wurde seitens des HSM mit Interesse wahrgenommen: Am 10. April 2013 wurde die „Risikoanalyse im Bevölkerungsschutz auf Bundesebene“ schließlich auf einer Fachtagung der AGI von einem Vertreter des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe im damaligen Hessischen Sozialministerium vorgestellt und nachträglich mit dem Protokoll der Tagung an die Mitglieder der AGI verschickt.

Frage 2. Falls 1. zutreffend: Hat die Landesregierung die Vorgaben bzw. Empfehlungen der Risikoanalyse im Vorfeld der aktuellen Corona-Pandemie umgesetzt?

Das in der Risikoanalyse dargestellte Szenario mit einem hypothetischen Erreger „Pandemie durch Virus „Modi-SARS“ wurde mit einer geschätzten Eintrittswahrscheinlichkeit als bedingt wahrscheinlich eingestuft (ein Ereignis, das statistisch in der Regel einmal in einem Zeitraum von 100 bis 1.000 Jahren eintritt).

Trotz aller bestehenden Prognosen, wie sie beispielsweise in der zitierten Risikoanalyse getroffen wurden, bedarf jedes neue Virus einer eigenen Bewertung und darauf basierender, modifizierter Maßnahmen. Alle Empfehlungen, Prognosen und Maßnahmen sind im Infektionsschutz im Einzelfall dem Erreger angepasst zu treffen und selten allgemeingültig. Hierbei ist beispielsweise anzumerken, dass in Hessen bereits seit 2006 ein Pandemieplan existiert, der sich unter anderem 2009 während der Schweine-Grippe bewährte. Der hessische Pandemieplan wurde mit dem Fokus auf Influenza-Viren erstellt – daher muss bei neuen Erregern, z.B. auch bei Viren der Familie der Coronaviren wie SARS-CoV-2, geprüft werden, ob und inwieweit dieser Anwendung finden kann.

Der hessischen Landesregierung ist aufgrund der Erfahrungen im Hinblick auf bisherige epidemische/pandemische Ausbruchsgeschehen (z.B. Spanische Grippe, Schweinegrippe, Influenza, Ebola, etc.) sowie der seitdem gewonnenen, wissenschaftlichen Erkenntnisse bekannt, dass das Risiko einer Pandemie verschiedenen Ursprungs (z.B. virusbedingt oder durch andere Erreger) in Hessen zu jeder Zeit bestand, besteht und auch zukünftig bestehen wird. Auch unabhängig von der zitierten Risikoanalyse wurden jeher präventiv Maßnahmen ergriffen, um die hessische Bevölkerung im Falle einer Pandemie effektiv zu schützen. Hierbei flossen stets die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen der zuvor durchgemachten Epidemien/Pandemien mit ein.

Wie in der Antwort zu Punkt 1 beschrieben, wurde die Risikoanalyse vom Fachreferat des HSM sowie von der AGI zur Kenntnis genommen und diskutiert - die darin enthaltenen Erkenntnisse flossen so auf Fachebene in die weiteren Überlegungen des Fachreferates des HSM ein und fanden neben weiteren Erfahrungen und Erkenntnissen Berücksichtigung bei Maßnahmenplanungen, sofern dies aus fachlicher Sicht als sinnvoll und notwendig erachtet wurde.

Frage 3. Falls 2. zutreffend: Welche konkreten Maßnahmen hat die Landesregierung getroffen bzw. veranlasst?

Wie in Antwort zu Frage 2 beschrieben, traf die Landesregierung keine konkreten Maßnahmen, die explizit auf der zitierten Risikoanalyse basierten. Wie bereits erläutert, wurde die Risikoanalyse vom Fachreferat sowie der AGI zur Kenntnis genommen, diskutiert und floss so neben verschiedenen weiteren Erfahrungen und Erkenntnissen in die allgemeinen Überlegungen und Maßnahmenplanungen des HSM mit ein.

Frage 4. Falls 2. zutreffend: Zu welchem Zeitpunkt und auf Grundlage welcher Informationen hat die Landesregierung die unter 3. aufgeführten Maßnahmen hat die Landesregierung getroffen bzw. veranlasst?

Siehe Antwort zu Frage 3.

Frage 5. Geht die Landesregierung davon aus, dass sie die unter 3. aufgeführten Maßnahmen unter Berücksichtigung der verfügbaren Informationen zum frühestmöglichen Zeitpunkt getroffen bzw. veranlasst hat?

Siehe Antwort zu Frage 3.

Frage 6. Falls 5. unzutreffend: Von welcher zeitlichen Verzögerung geht die Landesregierung aus?

Siehe Antwort zu Frage 3.

Wiesbaden, 22. Juni 2020

In Vertretung:
Anne Janz