

Die Staatsministerin

SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR SOZIALES UND GESELLSCHAFTLICHEN ZUSAMMENHALT
Albertstraße 10 | 01097 Dresden

Präsidenten des Sächsischen Landtages
Herrn Dr. Matthias Rößler
Bernhard-von-Lindenau-Platz 1
01067 Dresden

Durchwahl

Telefon +49 351 564-55000
Telefax +49 351 564-55010

Ihr Zeichen

Ihre Nachricht vom

Aktenzeichen

(bitte bei Antwort angeben)
Z-1052/69/3-2023/112236

Dresden,
6. September 2023

Große Anfrage der AfD

Drs.-Nr.: 7/13581

Thema: Evaluation des Regierungs- und Behördenhandelns während der Corona-Krise

Sehr geehrter Herr Präsident,

namens und im Auftrag der Sächsischen Staatsregierung beantworte ich die Große Anfrage wie folgt:

Melddaten der Krankenhäuser

Frage 1: Wie viele Patienten wurden in den einzelnen Kalenderwochen seit Beginn der entsprechenden Meldepflicht in Bezug auf COVID-19 in Sachsen hospitalisiert? (Bitte aufschlüsseln nach den Altersgruppen 0–18 Jahre, 19–35 Jahre, 36–60 Jahre sowie über 60 Jahre, der Behandlung auf Intensiv- oder Normalstation und dem Impfstatus in Bezug auf eine COVID-Impfung – Aktualisierung der Angaben aus Drs. 7/12628.)

Frage 2: Wie hoch sind jeweils der Anteil und die Anzahl der in den einzelnen Kalenderwochen unter Frage 1 genannten Patienten, zu denen in der Meldung kein Impfstatus angegeben wurde oder der Impfstatus als unbekannt angegeben wurde? (Aktualisierung der Angaben aus Drs. 7/12628.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 1 und 2:

Folgende Angaben stehen der Staatsregierung zur Verfügung:



Hospitalisierungsgrund	2020	2021	2022
Hospitalisiert aufgrund der gemeldeten Krankheit	6,1%	3,0%	1,2%
Hospitalisiert aufgrund einer anderen Ursache als der gemeldeten Krankheit	0,4%	0,2%	0,2%
Hospitalisiert zur Isolierung	0,001%	0,001%	0,0003%
Hospitalisiert, Ursache ist unbekannt	0,10%	0,05%	0,11%
-nicht erhoben-	93,4%	96,7%	98,4%
-nicht ermittelbar-	0,01%	0,02%	0,01%

Anzahl Impfungen	2020	2021	2022
1	0,04%	2,8%	2,5%
2	0,1%	11,9%	2,8%
3		0,861%	4,602%
4		0,002%	0,12%
5			0,003%
6			0,0002%
8		0,0002%	
Nicht erhoben	99,9%	84,4%	89,9%
Nicht ermittelbar		0,04%	0,0003%

Darüber hinaus wird auf die Anlagen 1 und 2 verwiesen.

Frage 3: Wie in Drs. 7/12628 angegeben, werden die unter Frage 1 und 2 erfragten Angaben durch die Gesundheitsämter in Abhängigkeit der Kapazitäten nacherfasst. Wie viele Vollzeitäquivalente sind derzeit in den einzelnen Gesundheitsämtern mit der Nacherfassung von Meldedaten beschäftigt?

In den sächsischen Gesundheitsämtern sind derzeit 9,5 Vollzeitäquivalente (VZÄ) mit der Nacherfassung der Meldedaten beschäftigt. Diese verteilen sich auf drei Landkreise/Kreisfreie Städte. Damit ist die grundsätzliche Nacherfassung analoger Arztmeldungen von Altfällen gemeint. Hospitalisierungsdaten (inkl. Impfstatus) werden seit Januar 2023 über eine DEMIS Schnittstelle empfangen und bedürfen seitdem keiner Nacherfassung mehr. In den anderen Landkreisen/Kreisfreien Städten erfolgt keine Nacherfassung der Hospitalisierungsmeldungen. Grund dafür sind in vier Landkreisen/Kreisfreien Städten die Personalkapazitäten. In fünf weiteren Landkreisen/Kreisfreien Städten ist die Nacherfassung abgeschlossen bzw. wurden die Meldungen zeitnah eingegeben, sodass keine Nacherfassung nötig war. Bei einem Landkreis erfolgte keine Angabe, weshalb keine Nacherfassung durchgeführt wird.

Frage 4: Inwieweit erachtet die Staatsregierung die Nacherfassung der Hospitalisierungsmeldungen sowie des Impfstatus hospitalisierter Patienten als geboten, um hieraus Analysen und Bewertungen zu Schutzmaßnahmen oder der Schutzwirkung von Impfungen vornehmen zu können?

Die nach dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) übermittelten Meldedaten werden nicht explizit zum Ziel der Beurteilung von Schutzmaßnahmen und Impfeffektivitäten erhoben. Auch

frühere SARS-CoV-2-Infektionen, die zur Immunität beitragen, werden in den IfSG-Meldungen nur unvollständig abgebildet und können somit nicht in eine Beurteilung einfließen. Eine Wirksamkeitsbewertung der COVID-19-Impfstoffe ist vielmehr im Rahmen von Studien zu untersuchen (z. B. COViK-Studie des Robert Koch-Institutes (RKI) in Kooperation mit dem Paul-Ehrlich-Institut (PEI) <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/Forschungsprojekte/COViK/COViK-Studie.html> [Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023]).

Darüber hinaus ist eine Nacherfassung des Impfstatus sowohl aus den bereits unter Frage 2 genannten Gründen als auch durch die zusätzliche Schwierigkeit der nachträglichen Datenerhebung bei verstorbenen und somit selbst nicht mehr auskunftsfähigen Personen als nicht realistisch einzuschätzen.

Frage 5: Werden die gesetzlich und per Bundesverordnung geforderten Impfstatusangaben durch die Staatsregierung bzw. ihre verantwortlichen Stellen noch nachträglich aktiv eingefordert?

Nein, die Impfstatusangaben werden aktuell nicht aktiv durch die Staatsregierung nachträglich eingefordert. Eine nachträgliche Einforderung ist nicht vorgesehen.

Frage 6: Wie stellt die Staatsregierung sicher, dass Gesundheitsämter eventuell durch Krankenhäuser gemeldete Impfstatusangaben nun nachträglich an die verantwortlichen Stellen der Staatsregierung nachmeldet?

Im Rahmen des regulären Meldesystems werden eingehende Daten durch die Gesundheitsämter an die Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen (LUA) weitergegeben. Die nachgemeldeten Daten werden damit berücksichtigt.

Frage 7: Welche Auswertungen und Analysen mit jeweils welchen Ergebnissen hat die Staatsregierung aus den Hospitalisierungsmeldungen bzw. Angaben des Impfstatus hospitalisierter COVID-Patienten vorgenommen bzw. plant sie nach Erfassung der Nachmeldungen vorzunehmen?

Die Impfstatusangaben auf den Hospitalisierungsmeldungen waren lückenhaft. Eine aktive Nacherfassung dieser Daten war bzw. ist in Abhängigkeit der Kapazitäten nicht umsetzbar. Eigene Analysen auf Landesebene sind nicht vorgenommen worden. Auf Bundesebene erfolgen derzeit Studien und Untersuchungen rund um die Thematik der Corona-Pandemie; das bietet den Vorteil, dass auf größere Fallzahlen zurückgegriffen werden kann.

Frage 8: Gilt das Melden eines Patienten-Impfstatus „unbekannt“ seitens der Krankenhäuser als Meldung im Sinne der Bundesverordnung vom 11.07.2021 (Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 IfSG auf Hospitalisierungen in Bezug auf das Coronavirus SARS-CoV-2)?

Generell wird nicht der Impfstatus, sondern die Erkrankung gemeldet. Wenn im Rahmen dieser Meldung der Status der Impfung nicht bekannt ist, gilt „unbekannt“ als Meldung. Der Impfstatus „unbekannt“ wird neben „geimpft“ und „nicht geimpft“ auf dem Musterarztmeldebogen des RKI angeboten (vgl.: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldebogen/Arztmeldungen/arztmeldung_vorschlag_rki.html; Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Frage 9: Wurden unbekannte Impfstatusangaben von hospitalisierten COVID-19 Patienten von den jeweiligen Krankenhäusern gem. § 9 Abs. 3 IfSG unverzüglich nachgemeldet?

Der Staatsregierung liegen die für eine Beantwortung nötigen Erkenntnisse nicht vor.

Zudem ist die Staatsregierung dem Landtag nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich und ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre (eigene) Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen oder etwa Daten bei Dritten erheben, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen. Letzteres ist hier der Fall, soweit nach Erkenntnissen gefragt ist, über die (möglicherweise) Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen bzw. deren Träger verfügen, da die Plankrankenhäuser bzw. deren Träger insoweit als eigenverantwortlich handelnde Dritte Aufgaben erfüllen, bei denen sie gemäß § 31 des Sächsischen Krankenhausgesetzes (SächsKHG) bzw. im Rahmen der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben (Letzteres betrifft allenfalls Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft.) lediglich der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht unterliegen. Die Staatsregierung darf im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht von ihrem Informationsrecht (nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SächsKHG bzw. § 113 Sächsische Gemeindeordnung [SächsGemO]) jedoch nur dann Gebrauch machen, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen.

Dies ist hier nicht der Fall, denn es sind weder aus der Fragestellung konkrete Hinweise auf eine bevorstehende oder eingetretene Rechtsverletzung ersichtlich noch liegen der Staatsregierung derartige Hinweise unabhängig von der Großen Anfrage vor.

Im Übrigen wird auf die Beantwortung der Fragen 10 und 11 verwiesen.

Frage 10: Wie viele „Nichtmeldungen“ oder Fälle des nicht unverzüglichen Nachmeldens des Impfstatus von infizierten Neuaufnahmen seitens der Krankenhäuser seit dem 13.07.2021 wurden bisher in den sächsischen Gesundheitsämtern gezählt?

In zwei Landkreisen/Kreisfreien Städten wurden seit dem 13. Juli 2021 insgesamt 3.902 „Nichtmeldungen“ gezählt. Die Zahl ergibt sich aus der Summe aller Hospitalisierungen minus die Anzahl der Personen, bei denen eine Meldung des Impfstatus erfolgte. Ein Landkreis/Kreisfreie Stadt meldet 3.312 „Nichtmeldungen“ seit Beginn 2021. In den zehn weiteren Landkreisen/Kreisfreien Städten wird keine Statistik zu „Nichtmeldungen“ geführt, da eine vollumfängliche Nacherfassung der einzelnen Kriterien zum Impf- und Hospitalisierungsstatus nicht erfolgte. Eine fachlich korrekte und den tatsächlichen Gegebenheiten entsprechende statistische Auswertung ist nicht möglich. Zum Impfstatus waren Angaben über die Anzahl, den Zeitpunkt der Impfungen und Impfmittel nötig, um einen vollständigen Impfstatus zu erfassen. Diese Angaben konnten die Kliniken im Detail sehr oft nicht komplett erfassen (kein Impfausweis bei Patientin/Patient; Patientin/Patient nicht ansprechbar, keine Betreuungsperson bei Einweisung in Krankenhaus anwesend). Zusätzlich wird/wurde der Impfstatus in der Regel nicht nachgemeldet. Bei der Angabe "unbekannt" wird dies so erfasst und verarbeitet. Bei den via DEMIS gemeldeten Hospitalisierungen kann nicht differenziert werden, ob keine Information zum Impfstatus vorlag oder ob keine Impfung erfolgte. Im Zeitraum, in dem eine telefonische Ermittlung erfolgte, wurde der Impfstatus aktiv nachgefragt und erfasst. Eine Zahl der gesamten Nichtmeldungen zu ermitteln, ist aus der Vielzahl der nötigen Kriterien für einen Impfstatus für die Gesundheitsämter nicht möglich.

Den Gesundheitsämtern liegen nur die Unterlagen vor, welche übermittelt wurden. Ob diese vollständig sind, kann nur die meldende Einrichtung sagen. Bei der meldenden Einrichtung handelt es sich um die Krankenhäuser, insofern wird auf die Beantwortung der Frage 9 verwiesen. Eine umfassende und aussagekräftige Auswertung zum Impfstatus "nicht ermittelbar" kann, wenn die Nacherfassung von Fällen noch nötig ist, erst nach Eingabe aller noch zu füllenden offenen Altfälle erfolgen, welche an die Gesundheitsämter als Positivfall übermittelt wurden. In der Regel erfolgten keine Nachmeldungen durch die Einrichtungen.

Frage 11: Wie ist sichergestellt, dass die Krankenhäuser in Sachsen den Impfstatus der COVID-19-Patienten nachmelden, sofern unverzügliche Meldungen den Impfstatus nicht enthielten?

Sofern die Krankenhäuser nachträgliche Daten, den Impfstatus einer COVID-19-Patientin/eines COVID-19-Patienten betreffend, erhalten, werden diese an die Gesundheitsämter gemeldet. Eine nachträgliche Erfassung des Impfstatus aller aus dem Krankenhaus entlassenen Patientinnen und Patienten ist mit dem im Öffentlichen Gesundheitsdienst sowie den Krankenhäusern zur Verfügung stehenden Personal nicht leistbar.

Frage 12: Wie hoch waren die Mittel, die nach § 21 KHG an die einzelnen Krankenhausstandorte des Freistaates Sachsen in 2020, 2021 und 2022 im Einzelnen ausgereicht wurden? (Hinweis: Diese Informationen wurden bereits teilweise vom BMG veröffentlicht¹ und unterliegen damit nicht dem Geheimhaltungsschutz von Betriebs- oder Geschäftsgeheimnissen.)

Hinsichtlich der Höhe der Mittel, die nach § 21 Absatz 1 und 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) an Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen ausgereicht wurden, wird auf die Beantwortung der Fragen 14 und 27 der Großen Anfrage 7/7350 verwiesen.

Im Übrigen, d. h. von einer Auflistung der Ausgleichszahlungen nach § 21 KHG ab der 40. KW 2020 bis einschließlich 2022 für die einzelnen anspruchsberechtigten Plankrankenhäuser wird abgesehen (insgesamt wurden an die anspruchsberechtigten Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen 1.002.463.953,87 Euro an Ausgleichszahlungen nach § 21 KHG gezahlt – einschließlich der Ausgleichszahlungen nach § 21 Absatz 1 KHG für die 12. KW bis 40. KW 2020).

Entsprechende Einzeldaten wurden nicht veröffentlicht. Einer dahingehenden Beantwortung stehen überdies Rechte Dritter im Sinne des Artikel 51 Absatz 2 der Verfassung des Freistaates Sachsen (SächsVerf) entgegen. Bei der Beantwortung der Frage würden in unzulässiger Weise Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse offenbart.

Bei den gewünschten Angaben handelt es sich um Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse, denn es müssten maßgebliche wirtschaftliche Kennzahlen offenbart werden, deren Kenntnis Auswirkungen auf die Wettbewerbsfähigkeit der betreffenden Plankrankenhäuser hat bzw. haben kann und an deren Geheimhaltung daher ein schutzwürdiges Interesse besteht. So können anhand der erfragten Daten – insbesondere vor dem Hintergrund des

¹ Siehe https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausfinanzierungsgesetz/210629_vorlaeufige_KH-bezogene_Aufstellungen_21_KHG.xlsx

aktuellen Betriebskostenfinanzierungssystems für Krankenhäuser nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) – potenziell Rückschlüsse auf die wirtschaftliche Lage der betreffenden Krankenhäuser gezogen werden. Die betreffenden Plankrankenhäuser haben überdies auf Nachfrage der Staatsregierung ihr Einverständnis zu einer Offenlegung dieser Informationen nicht erteilt.

Im Hinblick auf Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft ergibt sich der Grund für das Absehen von einer Beantwortung und der insoweit maßgebliche Schutz der erfragten Informationen überdies aus einer möglichen Gefährdung des Wohles des Freistaates Sachsen. Zum Wohl des Freistaates Sachsen gehört u. a. eine funktionierende Daseinsvorsorge und damit zugleich eine funktionierende (stationäre) Gesundheits- und Krankenhausversorgung. Die funktionierende Daseinsvorsorge dient der Wahrung, der sich aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 Grundgesetz und Artikel 16 Absatz 1 Satz 1 SächsVerf ergebenden Schutzpflicht für das Leben und der körperlichen Unversehrtheit. Auch hinsichtlich der Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft handelt es sich bei den erfragten Informationen um Kennzahlen, deren Kenntnis Auswirkungen auf die Wettbewerbsfähigkeit der betreffenden Plankrankenhäuser hat bzw. haben kann. So können auch bei diesen Krankenhäusern anhand der betreffenden Daten – insbesondere vor dem Hintergrund des aktuellen Betriebskostenfinanzierungssystems für Krankenhäuser nach dem KHEntgG – potenziell Rückschlüsse auf die wirtschaftliche Lage gezogen werden. Insoweit bestehen keine Unterschiede zu Krankenhäusern in privater Trägerschaft. Auch bei Krankenhäusern in öffentlicher Trägerschaft handelt es sich um Wettbewerbsteilnehmer, sodass im Ergebnis insoweit durch die Offenbarung der erfragten Daten die Gefahr erheblicher negativer Auswirkungen auf den betreffenden Wettbewerbsteilnehmenden – hier in öffentlicher Trägerschaft – besteht. Mit dieser Gefahr geht – unter Berücksichtigung der obenstehenden Ausführungen – die Gefährdung der (stationären) Gesundheits- und Krankenhausversorgung und damit des Wohles des Freistaates Sachsen einher.

Die Abwägung zwischen dem verfassungsrechtlich geschützten Interesse der Abgeordneten an der Beantwortung ihrer Frage und den ebenfalls verfassungsrechtlich geschützten Betriebs- und Geschäftsgeheimnissen sowie dem Wohle des Freistaates Sachsen (hier: Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der Krankenhausversorgung) ergibt, dass die Frage nicht zu beantworten ist. Denn die Offenbarung dieser maßgeblichen wirtschaftlichen Kennzahlen für die betreffenden Krankenhäuser birgt die Gefahr erheblicher negativer Auswirkungen für die einzelnen Wettbewerbsteilnehmenden. Sie ist ohne Weiteres geeignet, die Wettbewerbsposition des jeweiligen Krankenhauses und letztlich die Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der Krankenhausversorgung nachteilig zu beeinflussen.

Die aufgeführten Gründe hindern auch eine Beantwortung der Frage in einer nichtöffentlichen Sitzung des Landtages oder eines Ausschusses bzw. mit entsprechendem Geheimhaltungsvermerk, denn nur auf diese Weise ist der (besondere) grundrechtlich gewährleistete Schutz dieser Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse bzw. der Schutz der Gesundheitsversorgung im Einzugsbereich der betreffenden Krankenhäuser sicherzustellen. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass einzelne Abgeordnete bspw. in Aufsichtsgremien von Krankenhausträgern tätig sind. Nach Abwägung der grundrechtlich geschützten Geschäftsgeheimnisse der Krankenhausträger mit dem parlamentarischen Frage- und Auskunftsrecht ist daher von einer Beantwortung im Übrigen abzusehen.

Maskenpflicht

Frage 13: Hat die Staatsregierung seit 2020 eigene Sachkunde zur Wirksamkeit des „Schutzes vor Virenübertragung“ der Masken erworben, oder bezieht sie sich ausschließlich auf Erkenntnisse des BMG bzw. des RKI?

Frage 14: Wenn eigene Sachkunde erworben wurde: Welche genaue eigene Sachkunde hat die Staatsregierung von Masken, welche Studien werden von der Staatsregierung zum Beispiel in Gerichtsverfahren bezüglich der Maskenpflicht angeführt?

Frage 15: Inwieweit wurden nach Anordnung von Maskentragepflichten Untersuchungen zur Wirksamkeit der Maskentragepflicht durchgeführt, wie dies in sehr spezifischen Settings, wie z. B. in den Landeskrankenhäusern in Eigenregie durchaus möglich gewesen wäre?

Frage 16: Wurde von der Staatsregierung eigene Sachkunde außer den Informationen des RKI zur gesundheitlichen Sicherheit des Maskentragens für die Anordnung von Maskentragepflichten erworben, die belegt, dass das ununterbrochene Tragen von OP-Masken (z. B. auch bei gesundheitlich vorgeschädigten Personen sowie Kindern) gesundheitlich unbedenklich ist?

Frage 17: Wenn ja: Um welche genauen Sachkundeermittlungen handelte es sich?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 13 bis 17:

Die Empfehlung von Hygienemaßnahmen und Maßnahmen zum Schutz vor Infektionsübertragung erfolgt durch verschiedene bundesweit tätige und dafür zuständige Fachinstitutionen bzw. -gremien wie z. B. RKI, Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Zusätzlich bestehen verschiedene Normen zur Produktprüfung. Eigene Studien zur Wirksamkeit von Masken wurden deshalb auf Landesebene nicht durchgeführt und waren auch nicht erforderlich.

Frage 18: Wurden Studien von der Staatsregierung für die Begründung der Anordnung Maskentragepflichten herangezogen, die belegen, dass das ununterbrochene Tragen von FFP2-Masken (z. B. auch bei gesundheitlich vorgeschädigten Personen sowie Kindern) gesundheitlich unbedenklich ist?

Grundsätzlich erfolgte die Bewertung der Situation im Rahmen der Corona-Pandemie nicht anhand einzelner Studien. Die Aufgaben des RKI umfassen entsprechend § 4 Absatz 1 Sätze 1 bis 3 IfSG die Entwicklung und Durchführung epidemiologischer und laborgestützter Analysen sowie die Forschung zu Ursache, Diagnostik und Prävention sowie Beratung von Bund und Ländern. Neben dem RKI wurden weitere Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler und Expertinnen/Experten aus verschiedenen Fachbereichen sowohl im Rahmen der Beratungen zwischen Bund und Ländern als auch bei den landesinternen Beratungen einbezogen. Welche einzelnen Studien dabei durch diese jeweiligen Fachpersonen berücksichtigt wurden, ist nicht bekannt. Einen Überblick über die vom RKI einbezogenen Studien bietet der bis zum November 2021 stetig fortgeschriebene Epidemiologische Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19 (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html); Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Im Übrigen ist bei der Fragestellung zu berücksichtigen, dass durch die Anordnungen in den einzelnen Verordnungen zu keinem Zeitpunkt das ununterbrochene Tragen von (FFP2-)Masken vorgegeben wurde. Erstmals angeordnet wurde die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske mit der Corona-Schutz-Verordnung vom 8. Januar 2021. Dabei bestand für Kinder bis zum vollendeten sechsten Lebensjahr zu keinem Zeitpunkt die Pflicht, eine FFP2-Maske zu tragen. Mit der Corona-Schutz-Verordnung vom 12. Februar 2021 wurden Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 15. Lebensjahr von der Pflicht eine FFP2-Maske zu tragen, ausgenommen. Von der Maskentragepflicht grundsätzlich ausgenommen waren Menschen mit Behinderung und solche mit gesundheitlichen Einschränkungen, sofern sie hierzu nicht in der Lage sind. Sie konnten damit auf das Tragen einer Mund-Nasenbedeckung verzichten.

Frage 19: Wie viele Studien hat die Landesregierung gesichtet, die den Verdacht auf eine gesundheitsschädigende Wirkung von Masken bestätigen? Um welche Studien handelte es sich?

Studien, welche den Verdacht auf eine gesundheitsschädigende Wirkung von Masken bestätigen sind der Staatsregierung nicht bekannt.

Frage 20: Welche Beweise und Sachkunde kann die Staatsregierung beibringen, die die Unbedenklichkeit der Anordnung des über bis zu mehreren Stunden andauernden Tragens von Masken für Kinder in den Schulen belegen?

Wie bei allen Coronavirus-Schutzmaßnahmen wurde auch die Maßnahme des Tragens von Masken auf Notwendigkeit und Verhältnismäßigkeit geprüft. So galten unterschiedliche Empfehlungen in Abhängigkeit zur epidemiologischen Lage zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Die Anordnung zum Maskentragen wurde aufgrund hoher Infektionszahlen getroffen und ermöglichte weiter gefasste Freiheiten in Zeiten der Corona-Pandemie. Zu den Auswirkungen des Maskentragens gab es verschiedene Studien, weitere werden folgen. Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) hat FAQ's zu dem Thema unter <https://www.dgkj.de/fachinformationen-der-kinder-und-jugendmedizin-zum-corona-virus/faqs-maske-kinder-und-coronavirus> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023) veröffentlicht. Hierin findet sich auch der Verweis auf folgende Publikation: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33533522/> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Die Maßnahmen wurden stets in Abwägung von Möglichkeiten und Notwendigkeiten getroffen.

Frage 21: Welche Nachweise über die Wirksamkeit von Schutzmasken im Außenbereich lagen bei der Anordnung der diesbezüglichen Tragepflicht vor?

Neben den bereits benannten Analysen (es wird auf die Beantwortung der Frage 18 verwiesen) wurde seitens des RKI mit Stand vom 28. September 2020 eine Übersicht (Rapid Review der Wirksamkeit nicht-pharmazeutischer Interventionen bei der Kontrolle der COVID-19-Pandemie abrufbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Rapid-Review-NPIs.pdf?__blob=publicationFile [Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023]) zur Wirksamkeit von nichtpharmazeutischen Interventionen einschließlich der Wirksamkeit von Masken erstellt. Eine Fokussierung auf die Wirksamkeit in einem bestimmten Bereich, insbesondere hinsichtlich Innen- und Außenbereich, wurde dabei nicht vorgenommen.

Frage 22: Inwieweit hat die Staatsregierung die möglichen Schutzeffekte von Schutzmasken im Außenbereich evaluiert? Welche Wirkungen konnten belegt werden?

Es wird auf die Beantwortung der Frage 21 verwiesen. Eigene Studien wurden nicht in Auftrag gegeben.

Frage 23: Prüft die Landesregierung regelmäßig alle als Medizinprodukte in Umlauf gebrachten chirurgischen Masken?

Überprüfungen von Produkten im Rahmen der Überwachung durch die Landesdirektion Sachsen (LDS) in der Rolle der sächsischen Marktüberwachungsbehörde erfolgen durch Kontrollen der produktbezogenen Unterlagen und Informationen, durch physische Kontrollen und erforderlichenfalls auch durch Laboruntersuchungen. Eine regelmäßige Überprüfung aller als Medizinprodukte in Verkehr gebrachten chirurgischen Masken durch die Behörden der Staatsverwaltung ist dabei weder vorgesehen noch wird eine solche regelmäßige Überprüfung vorgenommen.

Hersteller, Importeure und Händler sind für die ordnungsgemäße Auslegung und die Überprüfung der Übereinstimmung von Medizinprodukten mit den geltenden Vorschriften verantwortlich.

Frage 24: Wie viele Prüfungen bei den Inverkehrbringern oder Produzenten von Masken gab es in 2020, 2021 und 2022 jeweils?

Durch die zuständige sächsische Marktüberwachungsbehörde wurden im Jahr:

- 2020: 29
- 2021: 49
- 2022: 15

Masken von Inverkehrbringern beziehungsweise Produzenten mit Sitz im Freistaat Sachsen geprüft.

Darüber hinaus wurden alle Chargen der durch die Staatsregierung beschafften und abgegebenen Masken einer Überprüfung unterzogen.

Frage 25: Welche Überprüfung hinsichtlich der Chemikalienzusammensetzung und der daraus resultierenden Gesundheitsgefahren unternahm die Staatsregierung zu Gesichtsmasken (OP oder FFP), wenn sie diese im öffentlichen Nahverkehr auch zur Umsetzung der Bundesnotbremse verpflichtend anordnete?

Die durch die Staatsregierung beschafften und abgegebenen Masken wurden einer Überprüfung nach dem „Prüfgrundsatz für Corona SARS-Cov-2 Pandemie Atemschutzmasken“ der Zentralstelle der Länder für Sicherheitstechnik unterzogen. Ein dort aufgeführter Prüfpunkt war „CPA (Corona-Pandemie-Atemschutzmasken) dürfen keinen starken Eigengeruch aufweisen“. Dieser Parameter wurde jeweils überprüft; bei Nichtbestehen wurde die betreffende Charge durch die Staatsregierung nicht abgegeben.

Laboranalytische Überprüfungen der Chemikalienzusammensetzung von Masken sind regelmäßig nicht Gegenstand der Marktüberwachung.

Frage 26: Welche DIN-Norm, die FFP2-Masken dahingehend klassifiziert, welche Mengen an Viruslast diese zu filtern haben, legt die Staatsregierung bei der Anordnung der FFP2-Maskenpflicht zugrunde?

Zu dem Zeitpunkt, als Maskenpflicht bestand, kamen DIN EN 149 (Deutsche Fassung EN 149:2001+A1:2009) und DIN EN 13274 (Deutsche Fassung EN 13274-7:2019) zur Anwendung.

Frage 27: Wie viele Einzel- oder Chargenprüfungen erledigten die Vollzugsbehörden im Freistaats Sachsen zum Kontrollieren u. a. der Einhaltung der rechtlichen Inverkehrbringungsanforderungen?

Es wurden 616 Einzel- oder Chargenprüfungen durchgeführt.

Gefahrenereinschätzung der Corona-Lage

Frage 28: Trifft die Staatsregierung eine eigene Gefahrenereinschätzung der Corona-Lage und Gefahr in Sachsen, aus welcher Maßnahmen begründet und festgelegt werden?

- a. Wenn nein: Welche und wessen Einschätzung wird für die Beurteilung der Corona-Gefahr im Freistaat Sachsen herangezogen?
- b. Wenn ja: Welche genauen Parameter werden zur Gefahrenereinschätzung herangezogen?

Die Staatsregierung traf seit Beginn der Pandemie auch eigene Gefahrenereinschätzungen der Corona-Lage unter Einbeziehung der sich fortlaufend mehrenden Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung zu dem neuartigen Virus.

Das RKI veröffentlichte beginnend mit dem 4. März 2020 täglich Situationsberichte, in denen die pandemische Entwicklung im Zusammenhang mit COVID-19 dargestellt wurde. Dargestellt wurden u. a. die aktuellen statistischen Werte wie Infektionszahlen und der Anteil der Verstorbenen sowie klinische Aspekte der Erkrankung. Ab dem 15. April 2020 wurde auch die Reproduktionszahl (R-Wert) als Indikator der Virusverbreitung ergänzt. Das RKI bewertete zudem die jeweils aktuelle Gefährdungslage. Die Staatsregierung hat zur Lagebeurteilung immer verschiedene verfügbare Indikatoren herangezogen.

Auf Grundlage der Ausgangsposition der grundsätzlichen Bedrohung für Gesundheit und Leben der Menschen wurde zunächst mit der 7-Tage-Inzidenz als Kennwert für das Ergreifen von Maßnahmen gearbeitet. Im Laufe der Pandemie änderten sich die Rahmenbedingungen, etwa durch die Verfügbarkeit von Impfstoffen und einer zunehmenden Immunisierung der Bevölkerung. So wurden Schutzmaßnahmen sowie der Zeitpunkt zu deren Ergreifen weiter angepasst. Neben weiteren Indikatoren, die für eine interne Lagebeurteilung unterstützend einfließen (Infektionsgeschehen in Nachbarländern, die Impf- und Immunisierungsquoten etc.), wurde Ende des Sommers 2021 der Schwerpunkt auf den Kennwert der Bettenbelegung in sächsischen Krankenhäusern mit COVID-Patientinnen und -Patienten gelegt. In Sachsen wurde ein Stufenmodell entwickelt, das eine Überlastung des Gesundheitssystems vermeiden sollte. Mittels der Sächsischen Corona-Schutzverordnung wurden auf Grundlage von Einschätzungen der beratenden Expertinnen und Experten sogenannte Warnstufen eingeführt. Diese dienten als Orientierungswerte für eine unmittelbar drohende Überlastung des Gesundheitssystems in Sachsen, in dessen

Zuge weitere Maßnahmen geprüft werden sollten. Diese Stufen bezogen sich zunächst sowohl auf das Erreichen einer bestimmten Belegungskapazität auf den Normalstationen sowie den Intensivstationen der sächsischen Krankenhäuser. Zeitweilig wurden diese mit übergangsweise geltenden Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes, namentlich der 7-Tage-Hospitalisierungs-Inzidenz, verbunden.

Frage 29: Gab es bestimmte „Abwägungstermine“, an denen beraten wurde, ob Schutzmaßnahmen angepasst werden müssen? Wenn ja, welche waren dies?

Die Abwägungen fanden fortlaufend statt, da die Maßnahmen immer der jeweiligen Pandemiesituation und Gefährdungslage entsprechen mussten, um verhältnismäßig zu sein. Dabei wurden stets die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zugrunde gelegt. Die letzte Entscheidung hat jeweils die zuständige Stelle getroffen.

Frage 30: Welche Aufzeichnungen werden über die Parameter und die Entscheidungsgründe sowie die Abwägungen zur Anordnung, Anpassung oder Aufhebung von Schutzmaßnahmen geführt?

Gemäß Ziffer V Nummer 1 der VwV Aktenführung werden alle aktenrelevanten Dokumente, einschließlich E-Mails in der elektronischen Aktenführung abgelegt.

Frage 31: In Drs. 7/7350 führte die Staatsregierung zu den Fragen 7–10 aus, dass keine Erkenntnisse darüber vorliegen würden, ob bei einem COVID-Patienten COVID auch der ursächliche Behandlungsgrund oder ob COVID bzw. ein positiver Test nur eine Nebendiagnose / Nebebefund war. Inwieweit hat die Staatsregierung seither Aufklärung darüber betrieben, wer ursächlich wegen COVID-19 hospitalisiert war?

- a. Seit wann liegen ggf. diese Erkenntnisse vor?
- b. Falls diese Erkenntnisse vorliegen: Wie hoch war die Anzahl und der Anteil der COVID-Patienten, die ursächlich wegen COVID behandelt worden sind in den einzelnen Kalenderwochen seit Beginn der Corona-Krise? (Bitte nach intensivpflichtigen Patienten und Patienten auf Normalstation aufschlüsseln.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 31 a und 31 b

Die zur Verfügung stehenden Behandlungsdaten der Plankrankenhäuser lassen es weiterhin nicht zu, festzustellen, ob ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der SARS-CoV-2-Infektion bzw. der COVID-19-Erkrankung und der Krankenhausbehandlung bestand. Zwar werden Diagnosen als Haupt- oder Nebendiagnose hinterlegt (kodiert), aber auch die Kodierung als Hauptdiagnose lässt keinen sicheren Schluss zu, dass dies der Auslöser der Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit war.

c. Inwieweit erachtet die Staatsregierung es als notwendig, diese Erkenntnisse zu erheben? Wenn nicht, warum nicht?

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Die Frage ist auf eine Bewertung gerichtet, die die Staatsregierung bisher nicht getroffen hat. Zur Abgabe einer Bewertung ist die Staatsregierung nicht verpflichtet.

d. Welche Kenntnis hat die Staatsregierung darüber, dass einzelne Gesundheitsämter diese Daten und Angaben zum Aufnahmegrund der Hospitalisierung bei COVID-19-Patienten erhoben haben?

Hierzu liegen der Staatsregierung keine Kenntnisse vor.

Frage 32: In Drs. 7/3420 führte die Staatsregierung zur Voraussetzung der Deklaration eines Verstorbenen als COVID-Todesfall aus: „In Sachsen werden die Todesbescheinigungen durch die Gesundheitsämter überprüft. Wenn auf diesen COVID-19 als todesursächlich vermerkt ist, erfolgt gegebenenfalls die Rücksprache mit dem behandelnden Arzt. Prinzipiell gilt die Maßgabe, dass ein an COVID-19 verstorbener Patient ohne eine Infektion mit SARS-CoV-2 nach Einschätzung des behandelnden Arztes noch leben würde, auch wenn er bereits zuvor an anderen schweren Vorerkrankungen gelitten hat. Das Robert Koch-Institut (RKI) definiert einen COVID-19-Todesfall weiter: ‚In der Statistik des RKI werden die COVID-19-Todesfälle gezählt, bei denen ein laborbestätigter Nachweis von SARS-CoV-2 (direkter Erregernachweis) vorliegt und die in Bezug auf diese Infektion verstorben sind. [...]‘“

a. Welche Erkenntnisse hat die Staatsregierung darüber, in welchem Umfang die Gesundheitsämter von der Einschätzung des Arztes abgewichen sind?

Der Staatsregierung liegen diesbezüglich keine Erkenntnisse vor.

b. Wie hoch ist also nach Kenntnis der Staatsregierung die Anzahl Verstorbener mit positivem Erregernachweis im Vergleich zur Anzahl ursächlich oder maßgeblich an COVID Verstorbener? (Bitte nach Kalenderwochen seit Beginn der Corona-Krise aufschlüsseln.)

Eine Erfassung der Anzahl Verstorbener, bei denen COVID-19 nicht todesursächlich war, findet in Sachsen nicht statt. Dementsprechend gibt es keine Auswertungen hierzu.

c. Da die Definition des COVID-Todesfalls in Sachsen enger als im Vergleich zur Definition des RKI gefasst ist, inwieweit hat die Staatsregierung hier geprüft, ob dies in der Praxis tatsächlich dazu führt, dass strukturell weniger Tote als COVID-Todesfälle deklariert werden, im Vergleich mit der Bundesstatistik oder anderen Bundesländern?

Die Staatsregierung hat nicht geprüft, ob dies in der Praxis tatsächlich dazu führt, dass strukturell weniger Tote als COVID-19-Todesfälle deklariert werden.

Sachsen ist trotz der genannten Definition von COVID-19-Todesfällen eines der Bundesländer mit der höchsten Letalitätsrate sowie das Bundesland mit der höchsten Zahl an COVID-19-Todesfällen pro 100.000 Einwohner in Deutschland und liegt damit deutlich über dem Bundesschnitt.

d. Inwieweit und wie hat die Staatsregierung überprüft, ob sich die in Sachsen als COVID-Todesfälle deklarierten Todesfälle tatsächlich, wie eingangs in der Definition genannt, ursächlich oder maßgeblich wegen COVID ereignet haben?

Da eine Kontrolle der COVID-19-Todesfälle, wie oben erwähnt, durch die sächsischen Gesundheitsämter durchgeführt wird, die ggf. von der LUA Sachsen beratend unterstützt werden, erfolgen keine darüberhinausgehenden Prüfungen.

Wissenschaftliche Beratung der Staatsregierung

Frage 33: In welcher Form hat es eine wissenschaftliche Beratung der Staatsregierung in Bezug auf die Corona-Maßnahmen in welchen Zeiträumen gegeben?

Frage 34: Wie war der Beratungsprozess strukturiert (Anzahl der Beratungsrunden, Teilnehmer etc.)?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 33 und 34:

Eine wissenschaftliche Beratung der Staatsregierung fand in vielfältiger Form sowie laufend und regelmäßig statt.

Die Gäste der Kabinettsitzungen in diesem Zusammenhang lassen sich der Anlage 3 entnehmen.

Ministerpräsident Michael Kretschmer hat sich alleine und gemeinsam mit anderen Mitgliedern der Staatsregierung bspw. der Sächsischen Staatsministerin für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt, Petra Köpping, in regelmäßigen Abständen während der gesamten Dauer der Corona-Krise mit den drei Krankenhauskoordinatoren am Klinikum Chemnitz, und den Uniklinika Dresden und Leipzig, beraten. Weitere anlassbezogene Beratungen fanden mit den Infektiologen Frau Dr. Dr. de With und Herr Prof. Dr. Lübbert sowie mit dem Vorsitzenden der Sächsischen Impfkommision Herrn Dr. Grünwald statt.

Anlassbezogen beriet im Zuge der notwendigen Verlegungen von Patientinnen und Patienten in andere Bundesländer im Rahmen des sogenannten Kleeblatt-Systems ergänzend zu den Krankhauskoordinatoren auch der Kleeblatt-Koordinator.

Seit Dezember 2021 wurde regelmäßig, zunächst wöchentlich und später bei Bedarf, eine „Impfschale“ durchgeführt zum Austausch mit den Partnerinnen und Partnern im Gesundheitswesen zum aktuellen Stand der Corona-Schutzimpfungen, in deren Zuge auch Beratungen stattgefunden haben. Diese umfasste neben Frau Staatsministerin Köpping und in Vertretung Herrn Staatssekretär Vogel wechselnde Teilnehmerinnen und Teilnehmer folgender Institutionen: Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Gesellschaftlichen Zusammenhalt (SMS), DRK Landesverband Sachsen e.V., Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS), Sächsische Landesärztekammer (SLÄK), Sächsische Apothekerkammer, Sächsischer Apothekerverband, Krankenhausgesellschaft Sachsen (KGS), Sächsische Landes Zahnärztekammer, Kassen Zahnärztliche Vereinigung Sachsen, Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e.V. Landesverband Sachsen, Sächsischer Hausärzteverband, ASB Sachsen, Malteser Sachsen, Johanniter Sachsen. Sie endete im Januar 2023.

Ab Ende November 2021 tagte zunächst zweimal wöchentlich, ab 2022 einmal wöchentlich, ab Mitte des Jahres 2022 einmal monatlich ein Gesundheitsstab. Dieser umfasste wechselnde Teilnehmerinnen und Teilnehmer folgender Institutionen: Universitätsklinikum

Dresden, Universitätsklinikum Leipzig, Klinikum Chemnitz, SLÄK, KVS, KGS, Bundeswehr, Sächsische Staatskanzlei (SK), SMS. Er tagte zuletzt im Januar 2023.

Frau Staatsministerin Köpping wurde durch den Wissenschaftlichen Beirat für Gesellschaftlichen Zusammenhalt beraten. Die Beratungen fanden am 14. September 2020, am 14. Januar 2021, am 18. Februar 2021 und am 25. Februar 2022 statt.

Über die Fachabteilungen des SMS, als zuständiges Fachressort, waren darüber hinaus mittels regelmäßiger Informations- und Austauschrunden eine vielfältige Breite von Fachbereichen an den Beratungsstrukturen beteiligt. Darunter fallen beispielsweise wöchentliche Telefonschalten mit den Gesundheitsämtern der Landkreise und Kreisfreien Städte und eine regelmäßig stattfindende Telefonschalt mit den Akteuren der Pflegelandschaft.

Im Zuge der Erstellung der Corona-Schutz-Verordnungen sowie Corona-Not-Verordnungen wurden jeweils Anhörungsverfahren durchgeführt. Hier konnten Stellungnahmen von einer Vielzahl relevanter Akteure abgegeben werden.

Die Sächsische Impfkommision hat die grundsätzliche Aufgabe zur Beratung des SMS und damit auch der Staatsregierung. Ihre Empfehlungen dienen dem SMS, der obersten Landesgesundheitsbehörde im Freistaat Sachsen, als Entscheidungsgrundlage für die öffentliche Empfehlung von Schutzimpfungen und anderen Maßnahmen der spezifischen Prophylaxe zum Schutz der Gesundheit nach § 20 Absatz 3 IfSG. Diese Beratungsleistung erfolgte auch im Rahmen der Corona-Pandemie mit den jeweils veröffentlichten Impfempfehlungen.

Darüber hinaus fanden regelmäßige (i. d. R. einmal pro Woche) Abstimmungen und Beratungen im Rahmen der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft Infektionsschutz und der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Arzneimittel-, Apotheken-, Transfusions- und Betäubungsmittelwesen statt.

In Vorbereitung der Wiederöffnung der Einrichtungen der Kindertagesbetreuung wurde am 30. April 2020 die Ad-hoc-Arbeitsgruppe „Kita-Wiedereröffnung“ am Sächsischen Staatsministerium für Kultus (SMK) konstituiert, um bis zum 7. Mai 2020 ein Konzept für die Wiederöffnung der Kindertagesbetreuung zu entwickeln. Die Beratungen erfolgten danach kontinuierlich über den Verlauf der Pandemie.

Die Mitglieder und Sitzungstermine der Ad-hoc-AG lassen sich der Anlage 4 entnehmen.

Frage 35: Nach welchen Kriterien oder Aspekten erfolgte die Auswahl der Berater?

Die Auswahl erfolgte nach wissenschaftlicher Expertise der jeweiligen Beraterinnen und Berater sowie entsprechend ihrer Funktion in den relevanten Strukturen der Krisenbewältigung.

Frage 36: Welche Kosten sind durch die wissenschaftliche Beratung in den Jahren 2020, 2021 und 2022 entstanden und aus welchen Quellen wurden diese finanziert?

Für wissenschaftliche Beratungen entstanden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 keine Kosten.

Frage 37: Seit wann fand die wissenschaftliche Beratung der Staatsregierung statt und welche Corona-Maßnahmen des Landes wurden daraufhin beschlossen, verändert oder abgeschafft?

Die Beratungen fanden fortlaufend seit Pandemiebeginn statt und fanden in allen Entscheidungsprozessen zu den Corona-Maßnahmen Eingang.

Die Beratungen in der Ad-hoc-AG erfolgten ab dem 30. April 2020. Sie wirkte u. a. mit bei:

- Konzept zur Wiedereröffnung der Kindertagesbetreuung, Grundschulen und der Primarstufe der Förderschulen im Freistaat Sachsen (Mai 2020),
- Handlungsempfehlungen für die Praxis zur Umsetzung des eingeschränkten Regelbetriebs (ab Mai 2020),
- FAQ-Liste (ab Mai 2020),
- Gemeinsame Handlungsanleitung für die Praxis zur Umsetzung des Regelbetriebes in Kindertageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen unter verschärften Corona-Schutzmaßnahmen (ab Juni 2020),
- Handlungsempfehlungen zum Betrieb von Einrichtungen der Kindertagesbetreuung und der Kindertagespflege (Hygienemaßnahmen/Ausgestaltung eingeschränkter Regelbetrieb) (ab Februar 2021).

Frage 38: Welche Mitglieder hatte der Corona-Krisenstab der Staatsregierung zu welchen Zeitpunkten? (Bitte Personen und Funktionsbezeichnungen benennen.)

Der Gemeinsame Krisenstab Infektionsschutz wurde durch einen Krisenstab auf Ministerebene und einen Arbeitskrisenstab (AKSt) auf Staatssekretärebene ausgefüllt.

Nach Aufruf des Gemeinsamen Krisenstabes Infektionsschutz am 18. März 2020 durch das Sächsische Staatsministerium des Innern (SMI) / SMS wurden insgesamt fünf Krisenstabsberatungen auf Ministerebene (23., 25., 27., 30. März 2020 und 1. April 2020) sowie 129 Sitzungen des AKSt (1. Sitzung am 19. März 2020, letzte Sitzung am 10. Juni 2021) durchgeführt und protokolliert.

Die Mitglieder des Krisenstabes auf Ministerebene wurden in der Anlage 5 gemäß Fragestellung aufgeschlüsselt.

Die Beratungen/Sitzungen des AKSt schlüsseln sich wie folgt auf:

Bis einschließlich 9. April 2020 tagte der AKSt täglich. Ab dem 14. bis 30. April 2020 fanden die Sitzungstermine von Montag bis Freitag statt; ab dem 4. bis 15. Mai 2020 dreimal wöchentlich (Montag/Mittwoch/Freitag). Ab dem 20. Mai 2020 tagte der AKSt einmal wöchentlich. Damit wurden die Sitzungstermine an den ressortübergreifenden Koordinierungsaufwand angepasst.

Die Besprechungen wurden im Stabsbesprechungsraum 620 des SMI abgehalten. Mit steigenden Infektionszahlen wurden die Besprechungsteilnehmenden auf mehrere Räume (welche mit Videosystemen verbunden waren) aufgeteilt bzw. nahmen die Teilnehmenden per Videoschaltung teil, bis vollständig auf Videokonferenzen abgestellt wurde. Eine Erfassung der Teilnehmenden erfolgte daher nicht bzw. unvollständig.

Eine Übersicht der teilnehmenden Ministerien, Behörden und Organisationen lässt sich der Anlage 6 entnehmen.

Ab Februar 2021 wurde der Corona-Ausschuss eingerichtet, welcher die vorhergehende interministerielle Krisenstruktur ablöste. Darin war regulär vertreten: SK (Ministerpräsident Michael Kretschmer, Staatsminister und Chef der Staatskanzlei Oliver Schenk, Regierungssprecher), SMS (Staatsministerin Petra Köpping, die jeweiligen Leiterinnen und Leiter der Stabsstelle Corona), SMI (Staatsminister Prof. Dr. Roland Wöller bzw. Staatsminister Armin Schuster), Sächsisches Staatsministerium für Justiz sowie Demokratie, Europa und Gleichstellung (SMJusDEG), Sächsischer Landkreistag (SLKT - Geschäftsführer André Jacob), Sächsischer Städte- und Gemeindetag (SSG - Geschäftsführer Mischa Wotitscheck). Grundsätzlich nahmen die Staatsministerinnen und Staatsminister teil, die im Bedarfsfall durch Staatssekretärinnen und Staatssekretäre vertreten wurden. Die Geschäftsführer konnten sich im Bedarfsfall durch Vertretungen aus ihrer Organisation vertreten lassen. Der Corona-Ausschuss war ein Informations- und Beratungsgremium ohne Kabinettsentscheidungen vorweg zu nehmen.

Darüber hinaus wird von einer Beantwortung abgesehen.

Die weiteren zur vollständigen Beantwortung der Frage notwendigen Erkenntnisse liegen der Staatsregierung nicht unmittelbar vor. Sie müssten aufwendig recherchiert werden.

Gemäß Artikel 51 Absatz 1 Satz 1 SächsVerf ist die Staatsregierung verpflichtet, Fragen einzelner Abgeordneter oder parlamentarische Anfragen nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Nach dem Grundsatz der Verfassungsorgantreue ist jedes Verfassungsorgan verpflichtet, bei der Ausübung seiner Befugnisse den Funktionsbereich zu respektieren, den die hierdurch mitbetroffenen Verfassungsorgane in eigener Verantwortung wahrzunehmen haben. Dieser Grundsatz gilt zwischen der Staatsregierung und dem Parlament sowie seinen einzelnen Abgeordneten, sodass das parlamentarische Fragerecht durch die Pflicht des Abgeordneten zur Rücksichtnahme auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Staatsregierung begrenzt ist. Die Staatsregierung muss nur das mitteilen, was innerhalb der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung gebracht werden kann.

Im vorliegenden Fall wäre durch eine vollständige Beantwortung die Arbeits- und Funktionsfähigkeit der Staatsregierung gefährdet, weil eine elektronische Recherche nicht möglich ist.

Die Mitarbeitenden der Staatsregierung müssten neben der durchgeführten Recherche in jedem Sitzungsprotokoll und anderen zugehörigen Dokumenten händisch nach Hinweisen suchen, die Hinweise auf die Sitzungsteilnehmenden zulassen würden und diese protokollieren. Die so ermittelten Daten müssten geprüft und Rücksprache mit den identifizierten Teilnehmenden durchgeführt werden. Die Daten für den abgefragten Zeitraum können daher nur durch die händische Auswertung von 227 Sitzungsprotokollen erlangt werden. Für das Anfordern, das Heraussuchen der Akten sowie die Auswertung und Dokumentation im Sinne der Fragestellung wird von einer Bearbeitungszeit von mindestens 90 Minuten je Protokoll des AKSt ausgegangen, für die Recherche der Protokolle des Corona-Ausschusses wird von einer Zeit von mindestens 30 Minuten ausgegangen. Bei 227 Sitzungsprotokollen ist von einem Zeitaufwand von mindestens 242,5 Arbeitsstunden auszugehen. Da sich nicht alle Teilnehmenden aktiv in die Sitzungen eingebracht haben, ist selbst bei einer Auswertung aller Protokolle die tatsächliche Anzahl der Teilnehmenden und deren Namen anhand dieser nicht ermittelbar.

Eine vollständige Beantwortung der Frage würde in erheblichem Umfang eine größere Anzahl von Bediensteten der Staatsregierung binden, die für andere Tätigkeiten, wie zum Beispiel Vorbereitung der bundesweiten Stabsübung LÜKEX 2023, Schulungen des Personals des VwS Sn und technische Wartung und Erneuerung der Systeme des VwS Sn nicht mehr zur Verfügung stünden. Eine Beantwortung ist mit den bestehenden Ressourcen im Rahmen einer Großen Anfrage nicht zumutbar zu leisten.

Die Staatsregierung kam daher bei der vorzunehmenden Abwägung zwischen dem parlamentarischen Fragerecht einerseits und der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Staatsregierung andererseits zu dem Ergebnis, dass eine Beantwortung der Fragestellung auch unter Berücksichtigung des hohen Rangs des parlamentarischen Fragerechts unverhältnismäßig und ohne erhebliche Einschränkungen nicht zu leisten ist.

Kinder und Jugendliche:

Frage 39: Wie viele Kinder und Jugendliche wurden seit dem Beginn der Corona-Krise positiv auf das SARS-CoV-2-Virus getestet? (Bitte nach Kalenderwochen, den Altersgruppen 0-3 Jahre, 4-6 Jahre, 7-12 Jahre, 13-17 Jahre, Geschlecht sowie Landkreis und kreisfreie Stadt aufschlüsseln.

Die Beantwortung ist den untenstehenden Tabellen zu entnehmen, wobei die übliche Altersaufgliederung vorgenommen wurde.

Darstellung nach Alter:

Altersgruppe	2020		2021			2022		
	männlich	weiblich	männlich	weiblich	divers	männlich	weiblich	divers
A00_00	113	87	649	533		1879	1.532	
A01_01	132	109	977	918		2.254	2.193	
A02_02	118	141	1.044	996		2.548	2.261	
A03_03	137	119	1.277	1.164		2.784	2.831	
A04_04	149	144	1.641	1.615		3.443	3.397	
A05_09	1.114	1.038	19.954	18.486		32.802	31.107	
A10_14	1.708	1.560	21.360	19.810	1	42.500	40.626	2
A15_19	2.553	3.084	15.956	15.775	2	37.359	39.695	5
gesamt 0 bis 19 Jahre	6.024	6.282	62.858	59.297	3	125.569	123.642	7

Aufschlüsselung nach Landkreisen (LK) / Kreisfreien Städten (SK):

Meldelandkreis	2020	2021	2022
LK Bautzen	1.360	10.977	16.845
LK Erzgebirgskreis	1.269	10.896	17.682
LK Görlitz	811	6.875	12.077
LK Leipzig	622	7.855	19.109
LK Meißen	619	8.663	15.058
LK Mittelsachsen	912	10.244	16.198
LK Nordsachsen	749	6.111	13.487
LK Säch. Schweiz-Osterz.	835	9.494	13.653
LK Vogtlandkreis	678	6.214	13.106
LK Zwickau	1.247	9.758	17.142

SK Chemnitz	747	6.562	13.233
SK Dresden	1.444	17.599	38.883
SK Leipzig	1.013	10.910	42.745
Sachsen	12.306	122.158	249.218

Aufschlüsselung nach Meldewochen:

Meldewoche	2020	2021	2022
1		937	3.214
2		590	3.663
3		506	6.572
4		372	11.290
5		360	15.831
6		259	18.428
7		332	13.583
8		475	10.909
9		579	14.133
10		781	22.918
11	10	1.259	30.434
12	34	1.637	23.020
13	68	1.154	14.112
14	69	1.182	9.327
15	58	1.871	6.014
16	34	2.020	2.899
17	16	1.778	2.631
18	14	1.414	2.105
19	15	889	1.610
20	22	620	971
21	16	386	495
22	12	251	657
23	4	109	901
24	2	68	1.252
25	40	50	1.890
26	4	30	2.046
27	1	23	2.046
28	1	49	2.336
29	2	30	1.875
30	11	54	1.294
31	10	82	1.008
32	7	142	905
33	21	171	787
34	21	217	814
35	26	337	1.082
36	45	557	1.496
37	42	573	1.604
38	48	602	1.561
39	48	1.059	1.624
40	64	1.274	1.676
41	160	1.659	1.628
42	252	2.015	1.018
43	360	2.399	748
44	494	4.626	639
45	689	10.627	645
46	760	14.834	612
47	979	16.544	682
48	1.225	15.113	761
49	1.476	12.366	590
50	1.635	8.978	440
51	1.639	4.987	308
52	1.126	2.931	134
53	746		
Jahr gesamt	12.306	122.158	249.218

a. Wie viele der Kinder und Jugendlichen hatten mindestens eine Vorerkrankung?

Gesundheitliche Vorerkrankungen sind gemäß IfSG nicht übermittlungspflichtig, sodass keine entsprechende Datenlage vorliegt.

b. Wie viele Kinder und Jugendliche hatten einen schweren Krankheitsverlauf?

Da eine Definition für einen „schweren Krankheitsverlauf“ per se nicht vorliegt und dieser gemäß IfSG nicht meldepflichtig ist, können hier nur die Angaben bezüglich einer Hospitalisierung herangezogen werden.

Aus der untenstehenden Tabelle wird jedoch ersichtlich, dass in über 99 Prozent der Fälle keine diesbezüglichen Daten vorliegen.

Hospitalisierungsstatus bei Kindern und Jugendlichen	2020	2021	2022
aufgrund der Krankheit	0,8%	0,3%	0,4%
wegen anderer Krankheit	0,1%	0,0%	0,0%
unbekannter Hospitalisierungsgrund	0,02%	0,01%	0,03%
ohne Angaben zum Hospitalisierungsstatus	99%	99,7%	99,5%

c. Wie viele Kinder mit schwerem Krankheitsverlauf hatten mindestens eine Vorerkrankung?

Auf die Beantwortungen der Fragen 39 a und 39 b wird verwiesen.

d. Inwieweit und wie flossen mögliche Erkenntnisse über den Anteil vorerkrankter Kinder in die Anordnung von Schutzmaßnahmen, die vorrangig Kinder und Jugendliche betrafen, wie Kita- und Schulschließungen, Sperrung von Spielplätzen etc. mit ein?

Die Regelungen, mit denen temporär die Schulbesuchspflicht ausgesetzt wurde, sollten insbesondere die Möglichkeit eröffnen, vulnerable Kinder und Jugendliche vor einer für sie gegebenenfalls gefährlichen Infektion zu schützen. Unabhängig davon wurde bereits frühzeitig gegenüber den Schulen im Förderschwerpunkt geistige Entwicklung darauf hingewiesen, dass Entscheidungen bezüglich des Schulbesuchs vulnerabler Schülerinnen und Schüler in Abstimmung mit den Eltern zu treffen sind und in Zweifelsfällen ein ärztliches Attest eingeholt werden sollte (Schulleiter-Schreiben vom 8. Mai 2020). In der Phase der Pandemie, in der die Schulbesuchspflicht wieder galt, gab es die Möglichkeit, vulnerable Schülerinnen und Schüler mit einem ärztlichen Attest vom Schulbesuch freizustellen.

Einen Einfluss auf die Sperrung von Spielplätzen hatte diese Frage nicht. Spielplätze wurden lediglich im Zeitraum 18. März 2020 bis 3. Mai 2020 geschlossen, als die Informationen über das SARS-CoV-2-Virus noch nicht so detailliert waren. Die Einrichtungen der Jugendhilfe wurden soweit möglich offengehalten. Der Anteil vorerkrankter Kinder wurde nicht als konkreter Parameter berücksichtigt.

Frage 40: Wie viele Kinder und Jugendliche sind bereits einmal oder zweimal geimpft, wie viele sind geboostert?

Die Staatsregierung verfügt nicht über eigens erfasste Daten zur Zahl durchgeführter Impfungen. Es wird daher auf die im Rahmen des Digitalen Impfquotenmonitorings zur Verfügung gestellten Daten des RKI, abrufbar unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html, verwiesen (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

a. Wie viele Kinder und Jugendliche zeigten nach der Impfung Nebenwirkungen und wie viele Nebenwirkungen führten zur Hospitalisierung?

Gemäß § 6 IfSG ist der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung meldepflichtig, sodass sich im Folgenden ausschließlich auf derartige Verdachtsfälle bezogen werden kann.

Mit Datenstand vom 30. Juni 2023 wurden insgesamt 23 Verdachtsfälle einer über das übliche Maß hinausgehenden Impfreaktion nach COVID-19-Impfung bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren übermittelt. In zehn Fällen wurde eine Hospitalisierung angegeben.

b. Welche Nebenwirkungen traten vermehrt auf?

Am häufigsten wurden die Reaktionen Kopfschmerzen und Peri-/Myokarditis gemeldet. Außerdem kam es zu Hautreaktionen wie Exanthem, Erythem und Urtikaria. Es gilt zu beachten, dass eine Verdachtsfallmeldung mehrere unerwünschte Reaktionen beinhalten kann.

c. Wie viele Kinder und Jugendliche zeigten nach der Impfung eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung (Impfschaden)?

Es wird auf die Beantwortung der Frage 40 a verwiesen.

Frage 41: Wie entwickelten sich die Erregernachweise / Meldungen bei Kindern in den einzelnen Monaten seit Beginn des Jahres 2017 in Bezug auf folgende Erreger / Krankheiten:

- a. Adenovirus-Enteritis**
- b. Adenovirus-Infektion**
- c. Enterovirusinfektion**
- d. Streptokokken-Infektion**
- e. Influenza**
- f. Keuchhusten**
- g. Norovirus-Enteritis**

h. Parainfluenza-Infektion

i. Pneumokokken-Erkrankung

j. Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion

k. Rotavirus-Erkrankung

l. Scharlach

m. Windpocken

(Bitte nach den Monaten sowie den Altersgruppen 0-3 Jahre, 4-6 Jahre, 7-12 Jahre, 13-17 Jahre aufschlüsseln.)

Frage 42: Wie viele Kinder sind in den einzelnen Kalenderwochen seit Beginn des Jahres 2017 jeweils an einer der folgenden Infektionskrankheiten oder mit Erregernachweis verstorben?

a. Adenovirus-Enteritis

b. Adenovirus-Infektion

c. Enterovirusinfektion

d. Streptokokken-Infektion

e. Influenza

f. Keuchhusten

g. Norovirus-Enteritis

h. Parainfluenza-Infektion

i. Pneumokokken-Erkrankung

j. Respiratory-Syncytial-Virus-Infektion

k. Rotavirus-Erkrankung

l. Scharlach

m. Windpocken

n. SARS-CoV-2

(Bitte nach den Monaten sowie den Altersgruppen 0-3 Jahre, 4-6 Jahre, 7-12 Jahre, 13-17 Jahre aufschlüsseln.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 41 und 42:

Zu Streptokokken liegen keine Angaben vor, da diese gemäß IfSG bzw. der Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten und Krankheitserreger nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGMeldeVO) nicht meldepflichtig sind.

Im Übrigen wird auf die Anlage 7 verwiesen.

Frage 43: Wie viele Kinder wurden wegen einer Atemwegserkrankung jeweils in den einzelnen Kalenderwochen seit 2017 hospitalisiert? (Bitte zur Klassifikation die RKI Definition zu SARI-Fällen nutzen (ICD-10-Codes J09 – J22) und zusätzlich nach den Altersgruppen 0-3 Jahre, 4-6 Jahre, 7-12 Jahre, 13-17 Jahre aufschlüsseln.)

Soweit eine Beantwortung möglich und zulässig ist, lässt sich diese der Anlage 8 entnehmen.

Es handelt sich um eine Aufbereitung des Statistischen Landesamtes. Die erfragten ICD-Kapitel wurden aufgeteilt. Auf diese Weise konnte die Gesamtmenge an Informationen erhöht werden, da andernfalls weitere Daten aus Datenschutzgründen geheim zu halten gewesen wären. Selbiges gilt für die zeitliche Aufschlüsselung. Eine Aufschlüsselung nach Kalenderwochen hätte dazu geführt, dass eine Vielzahl weiterer Daten hätte aus Datenschutzgründen geheim gehalten werden müssen. Um dies zu verhindern, wurde nach Monaten aufgeschlüsselt. Die Aufschlüsselung nach Altersgruppen musste ebenfalls angepasst werden.

Frage 44: Wie viele Kinder wurden wegen einer Atemwegserkrankung jeweils in den einzelnen Kalenderwochen seit 2017 intensivmedizinisch behandelt? (Bitte zur Klassifikation die RKI Definition zu SARI-Fällen nutzen (ICD-10-Codes J09 – J22) und zusätzlich nach den Altersgruppen 0-3 Jahre; 4-6 Jahre; 7-12 Jahre, 13-17 Jahre aufschlüsseln.)

Soweit eine Beantwortung möglich und zulässig ist, lässt diese sich der untenstehenden Tabelle entnehmen.

Berichtsjahr	Krankheiten des Atmungssystems (J00-J99) und hauptsächlich betreut in Fachabteilungen der Intensivmedizin	
	im Alter von ... bis unter ... Jahren	
	unter 15	15 - 20
2018	28	11
2019	29	10
2020	22	9
2021	39	8

Datenquelle: Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen - Krankenhausstatistik, Teil II - Diagnosestatistik

Es handelt sich um eine Aufbereitung des Statistischen Landesamtes. Die Darstellung enthält diejenigen Fälle, die hauptsächlich in einer Fachabteilung für Intensivmedizin behandelt wurden. Das bedeutet, dass die betreffenden Patientinnen bzw. Patienten während ihres Krankenhausaufenthaltes – von allen Fachabteilungen – die meiste Zeit in einer

Fachabteilung für Intensivmedizin verbracht haben. Da der gesamte Aufenthalt und sämtliche Fachabteilungen betrachtet wurden, kann der Aufenthaltsanteil in der Intensivmedizin auch unter 50 Prozent gelegen haben.

Von einer zeitlichen Aufschlüsselung wurde abgesehen, da ansonsten ein Großteil der Daten aus Datenschutzgründen hätten geheim gehalten werden müssen. Die Aufschlüsselung nach Altersgruppen in ICD-Kapiteln musste aus vorgenannten Gründen ebenfalls angepasst werden.

Frage 45: Wie viele Kinder wurden mit oder wegen COVID jeweils in den einzelnen Kalenderwochen seit Beginn der Corona-Krise hospitalisiert? (Bitte nach den Altersgruppen 0-3 Jahre, 4-6 Jahre, 7-12 Jahre, 13-17 Jahre aufschlüsseln.)

Es wird auf die Beantwortung der Frage 39 b verwiesen.

Aufgrund dessen, dass in über 99 Prozent der Fälle keine Angaben zur Hospitalisierung vorliegen, können keine Aussagen zu Anzahl und Altersverteilung der aufgrund von COVID hospitalisierten Kinder getroffen werden.

Frage 46: Wie viele Kinder wurden mit oder wegen COVID jeweils in den einzelnen Kalenderwochen seit Beginn der Corona-Krise intensivmedizinisch behandelt? (Bitte nach den Altersgruppen 0-3 Jahre, 4-6 Jahre, 7-12 Jahre, 13-17 Jahre aufschlüsseln.)

Es wird auf die Beantwortung der Fragen 39 b und 45 verwiesen.

Frage 47: Wie viele Kinderintensivbetten gab es in den einzelnen Jahren seit 2017 jeweils in Sachsen und wie viele hiervon waren jeweils tatsächlich betreibbar?

Frage 48: Wie viele Kinderintensivbetten sind aktuell tatsächlich betreibbar?

Frage 49: Wie hoch war in den einzelnen Kalenderwochen seit 2017 jeweils die Anzahl und der Anteil freier Kinderintensivbetten in Sachsen?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 47 bis 49:

Gemäß den Daten des Statistischen Landesamtes des Freistaates Sachsen waren in den Plankrankenhäusern im Freistaat Sachsen in den Jahren 2017 bis 2021 folgende Anzahl an Kinderintensivbetten aufgestellt:

Jahr	Anzahl Kinderintensivbetten
2017	124
2018	120
2019	101
2020	132
2021	120

Darüberhinausgehende Daten – etwa ob die Anzahl tatsächlich betreibbarer Kinderintensivbetten von der Anzahl der aufgestellten Betten abweicht und wie viele der Betten frei und belegt waren – liegen der Staatsregierung nicht vor. Es wird daher insoweit von einer

Beantwortung abgesehen. Zudem ist die Staatsregierung dem Landtag nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich und ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre (eigene) Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen oder etwa Daten bei Dritten erheben, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen. Letzteres ist hier der Fall, soweit nach Erkenntnissen gefragt ist, über die (möglicherweise) Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen bzw. deren Träger verfügen, da die Plankrankenhäuser bzw. deren Träger insoweit als eigenverantwortlich handelnde Dritte Aufgaben erfüllen, bei denen sie gemäß § 31 SächsKHG bzw. im Rahmen der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben (Letzteres betrifft allenfalls Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft.) lediglich der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht unterliegen. Die Staatsregierung darf im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht von ihrem Informationsrecht (nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SächsKHG bzw. § 113 SächsGemO) jedoch nur dann Gebrauch machen, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist hier nicht der Fall, denn es sind weder aus der Fragestellung konkrete Hinweise auf eine bevorstehende oder eingetretene Rechtsverletzung ersichtlich noch liegen der Staatsregierung derartige Hinweise unabhängig von der Großen Anfrage vor.

Das DIVI-Intensivregister weist jedoch unter <https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023) für das gesamte Bundesgebiet die Gesamtzahl der gemeldeten Intensivbetten für Kinder (hier: auf pädiatrische Intensivstationen [PICU] und auf neonatologischen Intensivstationen [NICU] – aufgeschlüsselt nach freien und belegten betreibbaren Betten sowie einer Notfallreserve – in einer Zeitreihe bis zurück in das Jahr 2020) aus.

Frage 50: Wie viele der im Zuge der Corona-Krise neu geschaffenen Intensivbehandlungsmöglichkeiten waren für Kinder nutzbar und wie viele hiervon hatten eine invasive Beatmungsmöglichkeit?

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Der Staatsregierung liegen die für eine Beantwortung nötigen Erkenntnisse nicht vor.

Zudem ist die Staatsregierung dem Landtag nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich und ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre (eigene) Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen oder etwa Daten bei Dritten erheben, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen. Letzteres ist hier der Fall, soweit nach Erkenntnissen gefragt ist, über die (möglicherweise) Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen bzw. deren Träger verfügen, da die Plankrankenhäuser bzw. deren Träger insoweit als eigenverantwortlich handelnde Dritte Aufgaben erfüllen, bei denen sie gemäß § 31 SächsKHG bzw. im Rahmen der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben (Letzteres betrifft allenfalls Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft.) lediglich der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht unterliegen. Die Staatsregierung darf im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht von ihrem Informationsrecht (nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SächsKHG bzw. § 113 SächsGemO) jedoch nur dann Gebrauch machen, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist hier nicht der Fall, denn es sind weder aus der Fragestellung konkrete Hinweise auf eine bevorstehende oder eingetretene Rechtsverletzung ersichtlich noch liegen der Staatsregierung derartige Hinweise unabhängig von der Großen Anfrage vor.

Frage 51: Inwieweit kam es aus Sicht der Staatsregierung als Auswirkung der Corona-Schutz-Maßnahmen zu einem vermehrten Auftreten von Infektionskrankheiten bei Kindern?

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Die Frage ist auf eine Bewertung gerichtet, die die Staatsregierung bisher nicht getroffen hat. Zur Abgabe einer Bewertung ist die Staatsregierung nicht verpflichtet.

Die Frage, ob Corona-Schutzmaßnahmen zu einem vermehrten Auftreten von Infektionskrankheiten bei Kindern führten, ist Gegenstand der aktuellen Forschung. Bislang ist wissenschaftlich nicht belegt, dass die Corona-Schutzmaßnahmen zu einem vermehrten Auftreten von Infektionskrankheiten bei Kindern führten.

Frage 52: Inwieweit kam es wegen des Anstiegs bei Kinderinfektionskrankheiten bei der Gesundheitsversorgung der Kinder zu Wartezeiten und Engpässen, insbesondere in der medizinischen Versorgung im Krankenhaus?

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Der Staatsregierung liegen die erfragten Erkenntnisse nicht vor. Es liegen im Besonderen keine Daten dazu vor, ob und ggf. wie lange sich etwaige Wartezeiten im Krankenhausbereich (hier: insbesondere einschließlich der Notfallambulanzen) aufgrund der Häufung von Infektionskrankheiten bei Kindern, insbesondere um den Jahreswechsel 2022/2023, verlängert haben. Notwendige Behandlungen wurden nach Kenntnisstand der Staatsregierung jedoch durchgeführt.

Zudem ist die Staatsregierung dem Landtag nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich und ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre (eigene) Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen oder etwa Daten bei Dritten erheben, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen. Letzteres ist hier der Fall, soweit nach Erkenntnissen gefragt ist, über die (möglicherweise) Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen bzw. deren Träger verfügen, da die Plankrankenhäuser bzw. deren Träger insoweit als eigenverantwortlich handelnde Dritte Aufgaben erfüllen, bei denen sie gemäß § 31 SächsKHG bzw. im Rahmen der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben (Letzteres betrifft allenfalls Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft.) lediglich der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht unterliegen. Die Staatsregierung darf im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht von ihrem Informationsrecht (nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SächsKHG bzw. § 113 SächsGemO) jedoch nur dann Gebrauch machen, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist hier nicht der Fall, denn es sind weder aus der Fragestellung konkrete Hinweise auf eine bevorstehende oder eingetretene Rechtsverletzung ersichtlich noch liegen der Staatsregierung derartige Hinweise unabhängig von der Großen Anfrage vor.

Frage 53: Inwieweit war der Staatsregierung bei der Anordnung der Corona-Schutz-Maßnahmen, die Kinder betrafen (z. B. Kontaktbeschränkungen sowie Kita- und Schulschließungen etc.), bewusst oder inwieweit wurde es als möglich oder wahrscheinlich betrachtet, dass es zu „Nachholeffekten“ bei Infektionskrankheiten mit steigenden Fallzahlen und auch Behandlungsfällen in der medizinischen Versorgung kommen wird?

Maßgebliches Ziel der Corona-Schutzmaßnahmen war es, die schweren Verläufe von COVID-19 zu verhindern. Mögliche „Nachholeffekte“ bei anderen Infektionskrankheiten standen bei der Festlegung der akuten Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung nicht im Vordergrund. Dass die Corona-Schutzmaßnahmen zu „Nachholeffekten“ bei anderen Infektionskrankheiten mit steigenden Behandlungsfällen in der medizinischen Versorgung hätten führen können, musste hinter der Pandemiebekämpfung zurücktreten. Es ist zudem bis heute nicht wissenschaftlich belegt und Gegenstand der Forschung, ob und wie weit die Corona-Schutzmaßnahmen zu Nachholeffekten geführt haben. Auch Staaten mit weniger Schutzmaßnahmen, wie z. B. Schweden, hatten sehr hohe Respiratorische Synzytial-Viren-Infektionszahlen zu verzeichnen.

Frage 54: Mit welchem Ausmaß hat man hier bei der Anordnung der Corona-Schutzmaßnahmen, die Kinder betrafen, gerechnet? Haben die aktuellen Infektionszahlen und Behandlungsfälle die Prognosen übertroffen?

Es war nicht bekannt, wie lange Schutzmaßnahmen wegen SARS-CoV-2 nötig sein werden. Es war auch daher nicht möglich, Prognosen über etwaige Nebeneffekte der Schutzmaßnahmen, wie mögliche steigende Infektionszahlen und Behandlungsfälle durch endemische Infektionserreger, zu erstellen.

Im Bericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe (IMA) „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch die Pandemie“ von September 2021 kommt das Thema „Nachholeffekte“ nicht vor.

Es wird auf den Abschlussbericht vom 8. Februar 2023, abrufbar unter <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/214866/fbb00bcf0395b4450d1037616450cfb5/ima-abschlussbericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023), verwiesen. Dieser thematisiert unter „2. Handlungsfelder und Maßnahmen“ mögliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche.

Im Übrigen wird auf die Beantwortung der Frage 53 verwiesen.

Frage 55: Inwieweit wurde aus Sicht der Staatsregierung in Bezug auf Kinder durch die Auswirkungen der Corona-Schutz-Maßnahmen das provoziert, was man in Bezug auf COVID vermeiden wollte – also eine Belastung oder Überlastung des Gesundheitssystems?

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Die Frage ist auf eine Bewertung gerichtet, die die Staatsregierung bisher nicht getroffen hat. Zur Abgabe einer Bewertung ist die Staatsregierung nicht verpflichtet.

Im Übrigen wird auf die Beantwortung der Fragen 53 und 54 verwiesen.

Frage 56: Wie beurteilt die Staatsregierung angesichts der sichtbaren Auswirkungen der Corona-Schutz-Maßnahmen, welche Kinder betroffen haben, die Schaden-Nutzen-Bilanz dieser Maßnahmen?

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Gemäß Artikel 51 Absatz 2 SächsVerf kann die Staatsregierung die Beantwortung von Fragen ablehnen, wenn diese den „Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung“ berühren.

Der Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung schließt einen nicht ausforschbaren Initiativ-, Beratungs- und Handlungsbereich der Regierung ein. Hierzu gehören sämtliche internen Abstimmungs- und Willensbildungsprozesse sowie Planungen innerhalb der Staatsregierung, die der Vorbereitung von Regierungsentscheidungen dienen (SächsVerfGH, Urteil vom 23. April 2008, Vf. 87-I-06).

Die Frage berührt den Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung, weil eine Schaden-Nutzen-Bilanz nur infolge einer Analyse möglicher Auswirkungen der Corona-Schutzmaßnahmen durchgeführt werden kann. Diese Analyse ist nicht abgeschlossen.

Die Staatsregierung ist auch unter Würdigung der Bedeutung des parlamentarischen Informationsinteresses im Einzelfall nicht zu der Überzeugung gekommen, dass der Schutz des Kernbereichs exekutiver Eigenverantwortung zurückzutreten hat.

Frage 57: Inwieweit und anhand welcher Daten, Studien etc. nimmt die Staatsregierung eine Bewertung hinsichtlich der negativen Auswirkungen der Corona-Schutzmaßnahmen insbesondere bei Kindern vor und welche Erkenntnisse konnten hier gewonnen werden?

Allgemeine Ableitungen und Handlungsempfehlungen können unter anderem aus dem Abschlussbericht der von der Bundesregierung eingesetzten IMA „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“ vom 8. Februar 2023 gewonnen werden. Dieser ist abrufbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/214866/fbb00bcf0395b4450d1037616450cfb5/ima-abschlussbericht-gesundheitliche-auswirkungen-auf-kinder-und-jugendliche-durch-corona-data.pdf> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Neben bundesweiten Studien ist die Studie des SMS „Studie zur psychischen Gesundheit von Schülerinnen und Schülern im Freistaat Sachsen im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie“, bekanntgemacht im Dezember 2022, als separate sächsische Studie von Bedeutung. Diese ist abrufbar unter: <https://publikationen.sachsen.de/bdb/artikel/41713> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023). Die Erkenntnisse und deren Bewertung wurden in der Drucksache 7/8383 veröffentlicht.

Zentraler Handlungsbedarf ist nach Studienlage die Verbesserung der Situation im kurativen Bereich, also die Vorhaltung von mehr Stellen für Kinder- und Jugendpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychiater. Eine Chronifizierung von psychischen Symptomen durch fehlende psychotherapeutische Versorgungsangebote ist besonders für den schulischen Bereich problematisch, da dies die Fortsetzung der Bildungslaufbahn als wichtige Selbstwirksamkeitserfahrung von Kindern und Jugendlichen erheblich belastet.

Die Studie bestätigt zudem, dass die seit November 2021 identifizierten sechs Handlungsfelder des SMK zur psychosozialen Pandemiebewältigung zielführend sind:

Handlungsfeld 1: unterrichtsergänzende und unterrichtsintegrierende Angebote für Schülerinnen und Schüler zur Resilienz-Förderung im Rahmen des Corona-Aufholprogramms und von Ganztagsangeboten,

- Handlungsfeld 2: Resilienz-Stärkung von Lehrkräften durch Fortbildungs- und Coachingangebote im Rahmen der Lehrkräftefortbildung oder von Angeboten, welche eigenverantwortlich ausgewählt und über das schulische Qualitätsbudget finanziert werden,
- Handlungsfeld 3: Ausbau der Schulpsychologie von 58 auf 109 Stellen,
- Handlungsfeld 4: Ausbau der Beratungslehrerqualifikation,
- Handlungsfeld 5: Implementierung des Kooperationsprinzips „Prävention im Team“ über die Geschäftsstelle des Landespräventionsrates,
- Handlungsfeld 6: Perspektivischer Ausbau der Schulsozialarbeit als Regelangebot an allen allgemeinbildenden Schulen durch das SMS.

Es liegen keine Erkenntnisse zu negativen Auswirkungen von Corona-Schutzmaßnahmen bzgl. der somatischen Gesundheit für Kinder und Jugendliche in Sachsen vor.

Frage 58: Inwieweit werden diese Erkenntnisse in welcher Art und Weise in Bezug auf eine Pandemieplanung verwendet?

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Gemäß Artikel 51 Absatz 2 SächsVerf kann die Staatsregierung die Beantwortung von Fragen ablehnen, wenn diese den „Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung“ berühren.

Der Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung schließt einen nicht ausforschbaren Initiativ-, Beratungs- und Handlungsbereich der Regierung ein. Hierzu gehören sämtliche internen Abstimmungs- und Willensbildungsprozesse sowie Planungen innerhalb der Staatsregierung, die der Vorbereitung von Regierungsentscheidungen dienen (SächsVerfGH, Urteil vom 23. April 2008, Vf. 87-I-06).

Die Frage berührt den Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung, weil die Überarbeitung des Pandemieplans noch nicht abgeschlossen ist. Gemäß Beschluss der 96. Gesundheitsministerkonferenz am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen ist der Bund zunächst aufgefordert das Verfahren zur Überarbeitung und Aktualisierung des Nationalen Pandemieplans (NPP) zu beginnen und die hierfür notwendigen Schritte einzuleiten. Da die Pandemiepläne der Länder auf dem NPP aufbauen, kann keine Aussage darüber getroffen werden, in welcher Art und Weise welche Erkenntnisse für die Pandemieplanung verwendet werden.

Die Staatsregierung ist auch unter Würdigung der Bedeutung des parlamentarischen Informationsinteresses im Einzelfall nicht zu der Überzeugung gekommen, dass der Schutz des Kernbereichs exekutiver Eigenverantwortung zurückzutreten hat.

Frage 59: Wie viele Kinder und Jugendliche mussten sich während der Corona-Krise in psychotherapeutische Behandlungen begeben bzw. wie viele wurden ambulant und stationär psychotherapeutisch behandelt? (Bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städte sowie Jahren seit 2018 und den Altersgruppen bis 7 Jahre, 8–12 Jahre, 13–17 Jahre unterteilen.)

Ausweislich der beim Statistischen Landesamt Sachsen verfügbaren Daten wurden in den Jahren 2018 bis 2021 Kinder und Jugendliche in dem aus der Anlage 9 ersichtlichen Umfang wegen psychischer Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten vollstationär in Krankenhäusern sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen behandelt. Für das Jahr 2022 sind noch keine Daten verfügbar.

Über den vollstationären Bereich hinaus liegen der Staatsregierung keine weitergehenden Erkenntnisse vor.

Die Staatsregierung ist dem Landtag ferner nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

Letzteres ist hier hinsichtlich einer weitergehenden Beantwortung der Fall, denn die Frage betrifft insoweit zum einen – in Bezug auf den ambulanten Bereich – Sachverhalte die von der KVS als Körperschaft des öffentlichen Rechts als Selbstverwaltungsaufgabe wahrgenommen werden. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen wiederum nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht. Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden von ihrem Informationsrecht aber nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, da Fragen zu statistischen Erhebungen im ambulanten Bereich keine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung implizieren und auch die Große Anfrage keine Anhaltspunkte dafür bietet.

Unbeschadet dessen wird in Bezug auf den ambulanten Bereich überdies darauf hingewiesen, dass die nachgefragten Angaben zu ambulanten Patientendaten und deren Behandlungsfällen nicht zu den von der KVS regulär auszuwertenden Daten gehören und daher nicht bzw. nicht auf Abruf verfügbar sind.

Die nachfolgende Ausführung betrifft ausschließlich die Versorgung im Krankenhaus:

Eine Aufschlüsselung voll- und teilstationärer (sowie vor- und nachstationärer) Behandlungen nach den erfragten Altersgruppen ist nach Angaben des Statistischen Landesamtes nicht möglich. Hinsichtlich der vollstationären Versorgung kann „lediglich“ eine Darstellung der Fallzahlen für Patientinnen und Patienten unter 15 Jahren in Anlage 10 und eine Aufschlüsselung nach Landkreisen und Kreisfreien Städten erfolgen. Hinsichtlich der teilstationären sowie der vor – und nachstationären Versorgung kann lediglich eine Darstellung der (Gesamt-)Zahl der Behandlungen bzw. Behandlungstage in den Fachabteilungen bzw. Tageskliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie erfolgen, welche sich der diesbezüglichen Anlage 9 entnehmen lassen.

a. Welche Symptome bzw. Krankheitsbilder / psychische Störungen hatten diese?

Ausweislich der verfügbaren Daten verteilen sich die vollstationären Behandlungsfälle wie aus der Anlage 11 ersichtlich auf die Hauptdiagnosen/Gruppen innerhalb des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)“ nach ICD-10.

Die nachfolgende Ausführung betrifft ausschließlich die Versorgung im Krankenhaus:

Erkenntnisse zu Symptomen und Krankheitsbildern für den ambulanten Bereich liegen der Staatsregierung nicht vor.

Eine Aufschlüsselung nach bestimmten Hauptdiagnosen lässt sich der diesbezüglichen Anlage 11 entnehmen.

- b. Welche Erkenntnisse liegen der Staatsregierung darüber vor, dass Corona-Schutzmaßnahmen in welchem Maße zur Entwicklung von psychischen Störungen beigetragen haben?**
- c. Seit wann lagen jeweils welche derartigen Erkenntnisse vor?**
- d. Inwieweit und wie hat die Staatsregierung die Auswirkungen der angeordneten Corona-Schutzmaßnahmen auf die Psyche der Kinder und Jugendlichen evaluiert?**
- e. Inwieweit können nach dieser Evaluation die Maßnahmen, wie z. B. Schul- und Kita-Schließungen, Spielplatzsperrungen, Kontaktverbote, Ausgangssperren, Schließung von sozialen, kulturellen und Freizeitangeboten für Kinder- und Jugendliche etc. weiter als gerechtfertigt bzw. verhältnismäßig bewertet werden?**
- f. Welche Kinder- und Jugendliche betreffende Corona-Schutzmaßnahmen erachtet die Staatsregierung vor dem Hintergrund gewonnener Erkenntnisse aktuell als nicht mehr verhältnismäßig bzw. ungerechtfertigt?**

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 59 b bis 59 f:

Ein kausaler Zusammenhang zwischen den einzelnen Schutzmaßnahmen, die teilweise auch regional unterschiedlich ausgeprägt waren und entsprechend des Infektionsgeschehens einer hohen Dynamik unterlagen, und dem Ausmaß von Erkrankungen lässt sich wissenschaftlich nicht erfassen. Im Übrigen wird auf die Beantwortung der Frage 57 verwiesen.

Frage 60: Wurden beziehungsweise werden durch die Staatsregierung die Auswirkungen der Schließung von Kitas und Schulen auf Kinder und Jugendliche erhoben und ausgewertet?

- a. Wenn ja, in Bezug auf welche Aspekte / Auswirkungen erfolgte dies zu jeweils welchen Zeitpunkten?**
- b. Durch welche Daten und Statistiken oder Studien wurden die Auswirkungen bewertet?**
- c. Falls keine Auswirkungen erhoben und bewertet wurden, warum wird dies nicht als notwendig erachtet?**
- d. Welche Auswirkungen durch jeweils welche Kinder und Jugendliche betreffende Schutzmaßnahme konnte ermittelt werden?**

e. Welche Kinder- und Jugendliche betreffende Corona-Schutzmaßnahmen erachtet die Staatsregierung vor dem Hintergrund gewonnener Erkenntnisse aktuell als nicht mehr verhältnismäßig bzw. ungerechtfertigt?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 60 a bis 60 e:

Es liegen in Bezug auf die somatische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen keine gesonderten Erkenntnisse zu spezifischen negativen Auswirkungen der Schließung von Kindertageseinrichtungen und Schulen vor.

In Bezug auf die psychische Gesundheit zeigte die vom SMS Ende 2021 in Auftrag gegebene „Studie zur psychischen Gesundheit von sächsischen Schülerinnen und Schülern im Alter von 10 bis 16 Jahren im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie“, dass bei der Diagnose der Hyperkinetischen Störungen in den Quartalen nach Pandemiebeginn ein Rückgang verzeichnet wurde. Die Diagnostik zu dieser Störung wird häufig durch den schulischen Kontext angestoßen, weil die Problematik dort deutlich wird. Aufgrund von Schulschließungen bzw. Wechselunterricht wurden möglicherweise weniger Störungen deutlich und damit der Diagnostik nicht zugeführt. Nach Aussage von Expertinnen und Experten hat sich dieser Rückgang in der Diagnosestellung wieder auf das Niveau vor der Pandemie angeglichen.

Folgende Studien wurden im Freistaat unterstützend zur Beurteilung der epidemiologischen Lage durchgeführt:

- Wissenschaftliche Studie zur Bewertung des Infektionsgeschehens mit SARS-CoV-2 bei Lehrkräften, Schülerinnen und Schülern in Sachsen unter Leitung der Universität Leipzig (Prof. Kiess), Laufzeit Mai – Oktober 2020, wesentliche Ergebnisse siehe Kurzbericht (Anlage 12);
- Wissenschaftliche Studie zur Darstellung der COVID-19 Epidemiologie im Kindes- und Jugendalter in Sachsen und deren Bedeutung für die Pandemieentwicklung unter Leitung der Medizinischen Fakultät der TU Dresden und dem Universitätsklinikum Dresden (Prof. Berner), Laufzeit Mai 2020 – Sommer 2022;
- SaxoCoV-Studie zur SARS-CoV-2-Epidemie in Sachsen unter Leitung des Fraunhofer-Instituts für Zelltherapie und Immunologie und der Universität Leipzig (Prof. Löffler, Prof. Horn), Projektlaufzeit 1. September 2020 – 31. Dezember 2022, Abschlussbericht soll der Bewilligungsstelle SAB bis 30. Juni 2023 zugehen (vgl. auch Antwort des Staatsministers des Staatsministeriums für Wissenschaft, Kultur und Tourismus zur Kleinen Anfrage 7/12747);
- COVID-19-Schulstudie Welle 4 unter Leitung der medizinischen Fakultät der Universität Leipzig (Prof. Kiess), Laufzeit Mai bis Juni 2021, Gesamtkosten 505.850 Euro, wesentliche Ergebnisse siehe Abschlussbericht vom 20. Januar 2022 (Anlage 13).

Mit der Umsetzung des Aktionsforschungsprojektes „Herausforderungen für die Umsetzung des Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsauftrages während der COVID-19-Pandemie“ mit einer Projektlaufzeit vom 15. November 2020 bis 30. November 2021 wurde die Handreichung „Umsetzung des Bildungs-, Betreuungs- und Erziehungsauftrages während einer Pandemie“ entwickelt. Projektträger war das Zentrum für Forschung, Weiterbildung und Beratung (ZFWB) an der Evangelischen Hochschule (ehs) Dresden gGmbH.

Die Handreichung wurde unter wissenschaftlicher Leitung gemeinsam mit pädagogischen Fachkräften, Kindertagespflegepersonen, Leitungen und Fachberatungen in Workshops,

Austauschrunden und moderierten Gesprächen entwickelt und beinhaltet neben theoretischen Hintergründen und praxisnahen Materialien für den pädagogischen Kita-Alltag auch Hinweise zur Gesundheitsförderung der pädagogischen Fachkräfte in den Kindertageseinrichtungen. Die Handreichung wurde allen Kitas und Kindertagespflegestellen zur Unterstützung ihrer pädagogischen Arbeit sowohl digital als auch im Printformat zur Verfügung gestellt. Das Projekt wurde im Rahmen der Richtlinie des Sächsischen Staatsministeriums für Kultus zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in Kindertageseinrichtungen und in der Kindertagespflege (SächsKitaQualiRL) finanziert und am 22. November 2021 auf einer Fachkonferenz des SMK mit dem Titel „Was Kinder brauchen“ vorgestellt. Auf der Fachkonferenz wurden ebenfalls wissenschaftliche Erkenntnisse und Praxiserfahrungen zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Gesundheit von Kindern in den Blick genommen.

Bereits in Bezug zu der Kleinen Anfrage Drs.-Nr.: 7/7595 wurde zu der Frage, welche statistischen Untersuchungen im Zusammenhang mit Corona an der sächsischen Bevölkerung in welchem Zeitraum und mit welchen Ergebnissen gemacht wurden, Stellung genommen.

Die Verhältnismäßigkeit kann nicht im Nachhinein betrachtet werden. Für die Betrachtung müssen immer die in der vorherrschenden Situation bestehenden Erkenntnisse und Entwicklungen berücksichtigt werden.

Im Übrigen wird auf die Beantwortung der Fragen 57, 61 und 62 verwiesen.

Frage 61: Gab es innerhalb der Staatsregierung Zweifel an der Verhältnismäßigkeit einzelner Corona-Schutzmaßnahmen, die Kinder und Jugendliche betrafen? Wenn ja, welche Maßnahmen waren dies, aus welchen Gründen bestanden Zweifel und warum wurden die Maßnahmen trotzdem angeordnet?

Frage 62: Zu welchen Zeitpunkten gab es im Nachhinein ggf. Zweifel an der Verhältnismäßigkeit einzelner Corona-Schutzmaßnahmen, die Kinder und Jugendliche betrafen? Welche Maßnahmen waren dies und aus welchen Gründen bestanden Zweifel?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 61 und 62:

Corona-Schutzmaßnahmen, die Kinder- und Jugendliche betrafen, wurden stetig im Hinblick auf die Verhältnismäßigkeit geprüft und bewertet. Dazu wurden auch Beratungs- und Austauschprozesse mit z. B. Fachvertretungen im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe geführt. Insofern die Verhältnismäßigkeit nicht mehr als gegeben bewertet wurde, wurden entsprechende Maßnahmen aufgehoben.

Corona-Schutzmaßnahmen wurden immer zu einem bestimmten Zeitpunkt entsprechend der pandemischen Lage und vor dem Hintergrund des zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Wissensstandes ergriffen. Zum jeweiligen Zeitpunkt und zu dem zu diesem Zeitpunkt verfügbaren Wissensstand ist die Staatsregierung immer von der Verhältnismäßigkeit der ergriffenen Maßnahmen ausgegangen, andernfalls wären die Maßnahmen nicht ergriffen worden. Das Kabinett hat bei jedem Erlass bzw. Änderung einer Corona-Schutz-Verordnung die Verhältnismäßigkeit der zu ergreifenden Maßnahmen intensiv diskutiert und die Maßnahmen bei einer Veränderung der Lage entsprechend der Verhältnismäßigkeit angepasst.

Sachsen hat damit der Verhältnismäßigkeit der Corona-Schutzmaßnahmen, die Kinder und Jugendliche betrafen, im Rahmen der zum jeweiligen Zeitpunkt gegebenen Möglichkeiten einen hohen Stellenwert eingeräumt. So gehörte Sachsen zu den Bundesländern mit vergleichsweise kürzeren Phasen der Schul- und Kitaschließungen. Sachsen war auch das einzige Bundesland, in dem es für Schülerinnen und Schüler der Primarstufe zu keinem Zeitpunkt eine Maskenpflicht während des Unterrichts gab.

Frage 63: Inwieweit gibt es für den Fall weiterer Lockdownmaßnahmen, die womöglich auch zur Bekämpfung anderer oder neueren Erregern ausgesprochen werden könnten, jeweils welche Konzepte zur Gewährleistung der schulischen Bildung?

Mit der Corona-Pandemie haben sich Formen des digitalen Lernens etabliert. Mit dieser Feststellung wird allerdings nicht die These verbunden, wonach digitale Formen der Unterrichtung den Unterricht und das soziale Miteinander in Präsenz ersetzen könnten.

Konzeptionell angeknüpft werden kann zur Vermeidung flächendeckender Lockdownmaßnahmen auch an Erfahrungen, die Entscheidungen zur Schließung von Einrichtungen stärker von der regionalen Gefährdungssituation abhängig zu machen bzw. in Verbindung mit regelmäßigen Testungen, sofern solche möglich sind, lediglich einzelne unmittelbar betroffene Einrichtungen temporär zu schließen.

Frage 64: Es wurde deutlich, dass durch Schulschließungen die Kinder und Jugendlichen teils massive Lernrückstände erleiden mussten. Was plant die Staatsregierung, um diese Lücken zeitnah zu schließen und wie können die Lernrückstände aufgeholt werden?

Es werden präventive Maßnahmen zur Früherkennung psychischer Problemlagen bei Schülerinnen und Schülern zur Stärkung des allgemeinen Bewusstseins für die psychische Gesundheit ausgebaut.

Mit dem Doppelhaushalt 2023/2024 ist es möglich, die Stellen für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen von 58 auf 109 fast zu verdoppeln. Im Bundesvergleich ist Sachsen damit erstmals überdurchschnittlich mit Schulpsychologinnen und Schulpsychologen ausgestattet.

Im Rahmen der Ganztagsangebote und dem Corona-Aufholprogramm erhalten inzwischen eine Vielzahl von Schülerinnen und Schülern Angebote zur Förderung von Lernrückständen sowie ihrer Resilienz.

Ein flexibles Lernbudget für allgemeinbildende Schulen wird in Nachfolge des Programms „Aufholen nach Corona“ die bewährte bedarfsgerechte Förderung von Schülerinnen und Schülern unterstützen. Im Rahmen des durch die Servicestelle des Landesamtes für Schule und Bildung zugewiesenen Lernbudgets sind Schulleiterinnen und Schulleiter berechtigt, eigenverantwortlich Vertragspartner zu akquirieren und Dienstleistungsverträge abzuschließen. Sie können somit die konkreten Angebote sowie die Vertragspartner ihrer Schule zur Umsetzung eigenständig auswählen, sodass den individuellen Bedarfen vor Ort entsprochen und ein hohes Maß an Flexibilität erreicht werden kann.

Für die Resilienz-Förderung sind das Programme zur Stressverarbeitung und zum Sozialtraining ebenso wie klassische Nachhilfe, Kunst-, Tanz-, Theater- und Sportangebote.

Diese Angebote dienen dazu, die psychosozialen Belastungen abzubauen und die seelische Gesundheit zu stärken.

Insbesondere bei Fragen psychischer Belastungen werden Schülerinnen und Schüler und ihre Eltern, aber auch Lehrkräfte durch die an den Schulen benannten Beratungslehrkräfte unterstützt. Pandemiebedingt werden die Qualifizierungskapazitäten für neue Beratungslehrkräfte erheblich ausgebaut.

Um auch unabhängig von Nachwirkungen der Corona-Pandemie noch gezielter den heterogenen Entwicklungsstand der Schülerinnen und Schüler der Grundschule für adaptive Lern- und Förderangebote nutzen zu können, wird ab dem Schuljahr 2023/2024 am Ende der Klassenstufe 2 eine verbindlich durchzuführende Lernstandserhebung eingeführt. Die Lernstandserhebung dient der schulinternen Reflexion der erreichten basalen Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler am Ende des Anfangsunterrichts. Mit diesem Instrument kann überprüft werden, in welchen Kompetenzbereichen die Anforderungen erfüllt sind und woran durch gezielte Förderangebote weitergearbeitet werden muss. Die Lernstandserhebung umfasst die Fächer Deutsch und Mathematik mit einer Arbeitszeit von jeweils 30 Minuten zuzüglich Zeit für Vorbereitung und Kontrolle. Es erfolgt keine Benotung, weil dieses Instrument ausschließlich der pädagogischen Diagnostik dient.

Frage 65: Es wurde fast ausschließlich über die komplette Zeit der Schulschließung festgestellt, dass die Kommunikationsmöglichkeiten der Lehrer, um den Kontakt zu ihren Schülern aufrechtzuerhalten mit vielen Problemen behaftet gewesen sind. Wie ist der aktuelle Stand der Digitalisierung, der Ausstattung mit Hard-/Software und der Umsetzung und Funktionsfähigkeit an den Schulen?

Die Digitalisierung der Schulen befindet sich in planmäßiger Umsetzung gemäß Zeitplan der Bund-Länder-Vereinbarung zum DigitalPakt Schule und der ergänzenden Verwaltungsvereinbarungen zur Beschaffung von Endgeräten für Schülerinnen und Schüler, zur Beschaffung von Endgeräten für Lehrkräfte und zur Administration der Technik. Soweit der DigitalPakt auf die Ausstattung mit Hardware an den einzelnen Schulen abzielt, ist eine nahezu vollständige Mittelbindung erreicht. Gleiches gilt für die ergänzenden Programme zur Beschaffung von Endgeräten. Auslieferung und Installation von Geräten und Technik durch die Schulträger erfolgt gemäß deren Beschaffungen. Sie sind für mobile Endgeräte überwiegend, für Technikinstallationen an Schulgebäuden, Server, WLAN, etc. bisher nur teilweise erledigt und werden absehbar planmäßig bis zum Jahr 2025 erfolgen.

Der Freistaat Sachsen stellt allen Schulen zentral die Plattform LernSax, digitale Medien, weitere Dienste unter Schullogin einschließlich eines Videokonferenzsystems, BigBlue-Button, zur Verfügung. Die Dienste sind funktionsfähig.

Frage 66: Wie hoch war jeweils der zugewiesene Gesamtbedarf an Unterrichtsstunden in den Jahren 2020 bis 2022? (Bitte nach Jahren aufschlüsseln.)

Der Gesamtbedarf wird zum jeweiligen 2. Stichtag des Schuljahres für alle öffentlichen Schulen über die Sächsische Schulverwaltungssoftware SaxSVS ermittelt.

- 2020 (Schuljahr 2020/2021): 769.762 Unterrichtswochenstunden
- 2021 (Schuljahr 2021/2022): 776.478 Unterrichtswochenstunden
- 2022 (Schuljahr 2022/2023): 793.270 Unterrichtswochenstunden

Frage 67: Wie viele Unterrichtsstunden zum jeweiligen Gesamtbedarf konnten nicht erteilt werden aufgrund der Abwesenheit von Lehrkräften? (Bitte nach den oben genannten Jahren aufschlüsseln.)

Die Erfassung des Unterrichtsausfalls erfolgt durch die Schulleitungen schuljahresweise. Im zweiten Schulhalbjahr 2019/2020 sowie in den Schuljahren 2020/2021 und 2021/2022 wurde die Erfassung des Unterrichtsausfalls ausgesetzt. Gemäß dem ehemaligen § 5a der Sächsischen Corona-Schutz-Verordnung (SächsCoronaSchVO) konnten durch die oberste Landesgesundheitsbehörde im Einvernehmen mit der obersten Schulaufsichtsbehörde Anordnungen für Schulen zum Schulbetrieb getroffen werden (z. B. Beschränkungen der zeitgleichen Beschulung oder die vorübergehende Schließung für weiterführende Schulen, eingeschränkter Regelbetrieb für Schulen der Primarstufe oder Förderschulen). Eine effektive und nachvollziehbare Erfassung des Unterrichtsausfalls war nicht möglich.

Frage 68: Wie hoch war der Totalausfall an Unterricht durch die Schulschließungen zum jeweiligen Gesamtbedarf in den Jahren 2020 bis 2022?

Eine Antwort ist nur hinsichtlich ausgefallenen Präsenzunterrichts in den Schuljahren möglich, da die Bedarfserfassung schuljahresweise erfolgt. Berücksichtigt wurden die Komplettschließungen im Frühjahr 2020, im Dezember 2020, Anfang 2021 und die Schließung ohne Primarstufe nach den Winterferien 2021.

Eine schulscharfe Erfassung von Schulschließungen fand im Zeitraum Herbst 2021 bis Frühjahr 2022 durch das SMK statt. Aus den Bescheiden des SMK bei vollständiger Schulschließung wurden die auf volle Schulwochen gerundeten Bedarfe der vollständig geschlossenen Schulen zusammengefasst und mit dem Gesamtbedarf bei 39 Schulwochen (im Schuljahr 2021/2022) verglichen.

Die ausgewiesenen Stunden sind allerdings kein „Totalausfall“, da ein Teil des Unterrichts durch Selbstlernen ersetzt wurde oder online stattfand. Dazu liegen jedoch keine Erfassungen vor.

- Schuljahr 2019/2020:

Ausfall Präsenzunterricht 5.392.233 Unterrichtsstunden, das entspricht rund 17,1 Prozent des Gesamtjahresbedarfs von 31.583.079 Unterrichtsstunden.

- Schuljahr 2020/2021:

Ausfall Präsenzunterricht 6.630.048 Unterrichtsstunden, das entspricht rund 21,0 Prozent des Gesamtjahresbedarfs von 31.560.242 Unterrichtsstunden.

- Schuljahr 2021/2022:

Ausfall Präsenzunterricht 121.088,5 Unterrichtsstunden, das entspricht 0,4 Prozent des Gesamtbedarfs von 30.282.642 Unterrichtsstunden

- Schuljahr 2022/2023:

keine komplette Schulschließung

Frage 69: Welche positiven als auch negativen Erfahrungen konnten aus den Teststrategien für Schulen und Kitas gezogen werden?

Ziel der regelmäßigen Testungen an Schulen war es, so viele Schulen wie möglich für den Unterricht offen zu halten und so flächendeckende Schließungen im Freistaat zu vermeiden. Die befristeten Schließungen, die klassenweise oder vollständig erfolgten, wurden stets unter Abwägung zwischen der Weiterführung des Präsenzunterrichts und der Gesundheit der Schülerinnen und Schüler sowie der Lehrkräfte getroffen. Eine einzelne Infektion in einem Klassengefüge führte nicht automatisch zu einer Schließung, zudem wurden auch die räumlichen Kriterien und die bereits ergriffenen Maßnahmen des Gesundheitsamtes mit in die Entscheidung einbezogen. Insbesondere bei Abschlussklassen wurde eine Präsenzschulung so lange wie möglich aufrechterhalten, damit sich die Schülerinnen und Schüler bestmöglich auf die Abschlussprüfungen vorbereiten konnten.

Eine Testung der Kinder in Kinderkrippen und Kindergärten konnte durch eine engmaschige Umfeldtestung, das priorisierte Impfangebot für pädagogische Fachkräfte und Zutrittsbeschränkungen vermieden werden. Ergänzend konnten somit Infektionsketten frühzeitig erkannt und durchbrochen und somit ein weitestgehend sicherer Betrieb in den Einrichtungen ermöglicht werden.

Frage 70: Mit den Drs. 7/23933 sowie 7/7730 erfolgten Angaben zur Anzahl an Verfahren nach bekanntgewordener möglicher Kindeswohlgefährdung für die Jahre 2020 und 2021.

- a. Wie viele Verfahren zur Einschätzung der Gefährdung des Kindeswohls gab es 2022 und bei wie vielen dieser Fälle handelt es sich um eine akute oder latente Kindeswohlgefährdung, wie oft lag keine Kindeswohlgefährdung mit und ohne Unterstützungsbedarf vor? (Bitte für Sachsen insgesamt sowie je Landkreis und Kreisfreie Stadt entsprechend aufschlüsseln.)**

Die Angaben sind der Anlage 14 zu entnehmen.

- b. Wie teilen sich die akuten und latenten Kindeswohlgefährdungen 2022 auf die Anzeichen für Vernachlässigung, Anzeichen für körperliche Misshandlung, Anzeichen für psychische Misshandlung sowie Anzeichen für sexuelle Gewalt auf? (Bitte für Sachsen insgesamt sowie je Landkreis und Kreisfreie Stadt entsprechend aufschlüsseln.)**

Die Angaben sind der Anlage 15 zu entnehmen.

- c. Wie haben sich die unter a und b aufgeführten Fälle gegenüber 2019 und 2021 verändert? (Bitte entsprechend der Aufschlüsselung von Frage a und b jeweils die Veränderung jeweils zu 2019 und 2021 absolut und prozentual für Sachsen insgesamt sowie je Landkreis und Kreisfreie Stadt angeben.)**

Die Angaben sind den Anlagen 16 und 17 zu entnehmen.

- d. Welchen Einfluss auf die unter Frage a und b erfragten Fallzahlentwicklungen hatten jeweils welche Corona-Schutzmaßnahmen?**

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Die Frage ist auf eine Bewertung gerichtet, die die Staatsregierung bisher nicht getroffen hat. Zur Abgabe einer Bewertung ist die Staatsregierung nicht verpflichtet.

e. Welche Konzepte zur Entdeckung und Begegnung von Kindeswohlgefährdungen während einer Pandemie wurden seit der Corona-Krise auf Grundlage der Erfahrungen entwickelt oder angepasst?

In § 5a Absatz 4 Nummer 3 der SächsCoronaSchVO vom 11. Dezember 2020 wurde erstmalig aufgenommen, dass Notbetreuung auch stattfinden soll, wenn das Jugendamt aufgrund andernfalls drohender Kindeswohlgefährdung die Notwendigkeit einer Notbetreuung feststellt. Dies könnte zu einem Anstieg der gemeldeten Fälle beigetragen haben.

Grundsätzlich nimmt das Landesjugendamt die Aufgaben des überörtlichen Trägers nach § 85 Absatz 2 des Achten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VIII) wahr. Darunter fällt auch die Zuständigkeit zur Beratung der örtlichen Träger sowie die Fortbildung von Mitarbeitenden in der Jugendhilfe. In diesem Rahmen können auch die Themen Kinderschutz, Kindeswohlgefährdung bzw. entsprechende Konzepte Bestandteile sein.

Im Übrigen liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

Zudem ist die Staatsregierung dem Landtag nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich und ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre (eigene) Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen oder etwa Daten bei Dritten erheben, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

Letzteres ist hier der Fall. Die originäre Zuständigkeit für die Entwicklung von Konzepten zur Entdeckung von und dem Umgang mit Kindeswohlgefährdungen obliegt den jeweiligen Jugendämtern der Kommunen im Freistaat Sachsen. Dies ergibt sich aus dem kommunalen Selbstverwaltungsrecht, welches in Artikel 28 Absatz 2 GG verankert ist. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen wiederum nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht. Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden von ihrem Informationsrecht aber nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, denn es liegt weder eine bevorstehende noch bereits erfolgte Rechtsverletzung vor, noch sind der Staatsregierung unabhängig von der Fragestellung Umstände bekannt, die auf eine Rechtsverletzung schließen lassen.

Symptomlose Übertragung von SARS-CoV-2:

Frage 71: Hat die Staatsregierung Belege zu COVID-19-Fällen, die einen schweren Verlauf mit Hospitalisierung hatten, die von konkret symptomlosen SARS-CoV-2-Infizierten angesteckt wurden?

a. Wenn ja: Wie viele waren das im Freistaat Sachsen?

b. Wenn ja: Wie wurden diese Erkenntnisse in diesen Fällen verifiziert?

Der Staatsregierung liegen keine Erkenntnisse vor.

Frage 72: Ist der Staatsregierung im Gesamtgeschehen bekannt, ob Infektionen mit SARS-CoV-2 zu der statistisch selben Zahl von schweren Verläufen führte, wenn die Infektion durch Kontakt zu einem symptomlos Infizierten bestand im Vergleich zu

einem symptomatisch Infizierten? (Bitte ggf. nach Vorerkrankten und nicht Vorerkrankten aufschlüsseln.)

Frage 73: Hat die Staatsregierung Erkenntnisse darüber, ob schwere und kritische Verläufe von COVID-19 eher durch symptomlose Ansteckungen oder durch symptomatische Ansteckungen erfolgten?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 72 und 73:

Es wird auf die Beantwortung der Fragen 74 und 77 verwiesen.

Frage 74: Welche wissenschaftlichen Erkenntnisse hat die Staatsregierung darüber, ob der symptomlos Infizierte gleichermaßen schwere Erkrankungen bei Dritten in der allgemeinen Öffentlichkeit erzeugen kann, wie der Infizierte mit Symptomen?

Metaanalysen von veröffentlichten Studien legen nahe, dass asymptomatisch Infizierte weniger infektiös sind als symptomatisch Infizierte (vgl. Buitrago-Garcia D, Ipekci AM, Heron L, et al. Occurrence and transmission potential of asymptomatic and presymptomatic SARS-CoV-2 infections: Update of a living systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2022; 19 (5):e1003987. Published 2022 May 26. doi:10.1371/journal.pmed.1003987), wobei die Übertragungsraten deutlich differieren (vgl. Jefferson T, Spencer EA, Brassey J, et al. Transmission of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2) from pre and asymptomatic infected individuals: a systematic review. Clin Microbiol Infect. 2022; 28 (2):178-189. doi:10.1016/j.cmi.2021.10.015). Aktuelle Untersuchungen zeigen jedoch, dass für die Schwere des Erkrankungsverlaufs neben endogenen Risikofaktoren wie Alter und Komorbidität die Wirtsimmunität der wesentlich determinierende Faktor ist (vgl. Zhang JJ, Dong X, Liu GH, Gao YD. Risk and Protective Factors for COVID-19 Morbidity, Severity, and Mortality. Clin Rev Allergy Immunol. 2023; 64 (1):90-107. doi:10.1007/s12016-022-08921-5; Regev-Yochay G, Lustig Y, Joseph G, et al. Correlates of protection against COVID-19 infection and intensity of symptomatic disease in vaccinated individuals exposed to SARS-CoV-2 in households in Israel (ICoFS): a prospective cohort study. Lancet Microbe. 2023; 4 (5):e309-e318. doi:10.1016/S2666-5247(23)00012-5; Nasrollahi H, Talepoor AG, Saleh Z, et al. Immune responses in mildly versus critically ill COVID-19 patients. Front Immunol. 2023; 14 :1077236. Published 2023 Jan 30. doi:10.3389/fimmu.2023.1077236). Der Krankheitsverlauf hängt also im Wesentlichen vom Erkrankten ab, unabhängig von den Symptomen der Infektionsquelle.

Frage 75: Wurden seitens der Gesundheitsämter von den PCR positiv Getesteten Daten gesammelt zu der Frage „Wo haben sie sich angesteckt?“. Wenn ja, wie lauten die Verteilungen auf

- a. symptomlos Infizierte,**
- b. symptomatisch Infizierte,**
- c. unbekannt?**

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 75 a bis 75 c:

In allen sächsischen Gesundheitsämtern wurden Daten zur (vermuteten) Ansteckung erhoben. Im Rahmen der geleisteten Ermittlung bei Indexfällen wurden die möglichen Expositionsorte erfasst. Dabei wurde nicht erhoben, ob die als Infektionsquelle in Betracht kommende Person Symptome aufweist. Aufgrund der Vielzahl der möglichen Infektionsorte nach Beendigung des Lockdowns und aufgrund der hohen Arbeitsintensität wurde von den individuellen Ermittlungen im Verlauf der Pandemie abgesehen. Eine differenzierte Auswertung nach symptomatisch Erkrankten und asymptomatisch Erkrankten in Bezug zum Infektionsort ist dabei nicht möglich und nur im Ausnahmefall einzelfallbezogen nachzuvollziehen.

Frage 76: Inwieweit wurde durch die Staatsregierung oder durch andere Stellen die Frage untersucht, ob eine symptomlose Übertragung von SARS-CoV-2 möglicherweise deutlich seltener oder gar nicht zu schweren Verläufen mit Hospitalisierung für den Angesteckten führt als die Ansteckungen von symptomatisch Infizierten?

- a. Wenn ja: Welche Erwägungen und welche Ergebnisse gab es hierzu?
- b. Wenn nein: Warum ist dies z. B. angesichts der riesigen von den Gesundheitsämtern selbst gesammelten Datenmenge nie erwogen worden?

Auf die Beantwortung der Fragen 74 und 77 wird verwiesen.

Frage 77: Sind symptomlose Übertragungen von SARS-CoV-2 für den angesteckten Infizierten insgesamt genauso gefährlich wie symptomatische Ansteckungen?

Ja. Ob die Person, von der eine Ansteckung ausgeht, symptomatisch oder nicht symptomatisch ist, hat keine Auswirkungen auf die Intensität der Krankheit des Infizierten. Sobald eine Ansteckung stattgefunden hat, hängt die Schwere der Erkrankung von der persönlichen Disposition des Infizierten ab.

Frage 78: Welche eigenen Erkenntnisse aufgrund von eigenen Datenerhebungen hat die Staatsregierung über den Unterschied in der Krankheitsauswirkung beim Angesteckten von symptomlosen und symptomatischen Übertragungen von SARS-CoV-2?

Es wurden keine eigenen Datenerhebungen durch die Staatsregierung zu dem Unterschied in der Krankheitsauswirkung beim Angesteckten von symptomlosen und symptomatischen Übertragungen von SARS-CoV-2 durchgeführt. Dementsprechend liegen der Staatsregierung keine eigenen Erkenntnisse dazu vor.

Frage 79: Welche klinischen Studien, die den Unterschied in der Krankheitsauswirkung beim Angesteckten von symptomlos Infizierten im Vergleich mit symptomatisch Infizierten untersuchen, sind der Staatsregierung bekannt?

Auf die Antwort zu Frage 74 wird verwiesen.

Frage 80: Inwieweit wurden Fälle von symptomloser Übertragung von SARS-CoV-2 durch die Gesundheitsämter nachbeobachtet, also die Symptome der Infizierten dokumentiert?

Häufig waren der Infektionsort und die Infektionsquelle nicht ermittelbar, da Kontakte zu verschiedenen Personen mit und ohne Symptome stattgefunden hatten. Wenn eine Nachbeobachtung durchgeführt wurde, erfolgte diese unabhängig einer symptomatischen oder asymptomatischen Übertragung, sondern um die Schwere der Erkrankung zu überwachen. Dies war vor allem zu Beginn der Pandemie mit deutlich schwereren Verläufen notwendig. Der Umfang der Nachsorge von Infizierten wurde stets dynamisch an das aktuelle Infektionsgeschehen und an die zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen angepasst.

Frage 81: Welche Erkenntnisse über das Ausmaß der „stillen Feiung“ – also unbemerkt entstandener Immunschutz nach dem symptomlosen Verlauf einer Infektion bei SARS-CoV-2 – hat die Staatsregierung im Verlauf der Corona-Krise gehabt und worauf stützt die Staatsregierung diese Erkenntnisse?

Zur Frage des Anteils nicht erkannter SARS-CoV-2-Infektionen liegen Seroprävalenzstudien von verschiedenen Zeiträumen der Pandemie vor. Einen Überblick über in Deutschland durchgeführte seroepidemiologische Studien zu SARS-CoV-2 gibt das Observatorium serologischer Studien zu SARS-CoV-2 in Deutschland (SERO-OBS Corona). Eine Zusammenfassung über den zeitlichen Verlauf der Seroprävalenz bei Erwachsenen und Kindern ist auf folgender Internetseite des RKI abrufbar: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AK-Studien/Ergebnisse.html (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Frage 82: Wie hoch ist die absolute Zahl der SARS-CoV-2-Infektionen, die symptomlos verliefen?

Über die Gesamtzahl der asymptomatischen SARS-CoV-2-Infektionen kann keine Aussage getroffen werden, da diese von einer erheblichen Untererfassung betroffen sind. Das RKI geht hierbei von einem Untererfassungsfaktor zwischen vier und fünf im ersten Halbjahr 2020 aus, der ab Herbst 2020 in der Mehrzahl der Studien ungefähr auf den Faktor zwei sank. Die Untererfassung resultiert nicht alleinig durch die Anzahl asymptomatisch Infizierter. Sie wird durch die Verfügbarkeit von Testmöglichkeiten und -zugängen, die Notwendigkeit der Vorlage von Testergebnissen, die Anzahl von Routinetestungen, die Erkrankungshäufigkeit etc. beeinflusst.

Frage 83: Welche genauen Umstände und Eigenschaften (z. B. welche genauen Altersgruppen, welche Vorerkrankungen, welche Medikamenten-Verordnungen) definieren die sogenannten „vulnerablen Personen“, die durch die Maßnahmen der Corona-Schutz-Verordnungen und Corona-Notfallverordnungen vor COVID-19 geschützt werden sollen?

Zu den Personengruppen, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, gehören Personen ab einem Lebensalter von über 60 bis 70 Jahren. Zu den Grunderkrankungen, die ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bedingen können gehören:

- chronische Erkrankungen der Atmungsorgane,
- chronische Herz-Kreislauf-, Lebererkrankungen,
- Nierenerkrankungen mit Niereninsuffizienz,
- schwere systemische Autoimmunerkrankungen,

- Diabetes mellitus und andere Stoffwechselerkrankungen,
- Adipositas,
- Erkrankungen des zentralen Nervensystems, wie z. B. chronische neurologische Erkrankungen, Demenz oder geistige Behinderung, psychiatrische Erkrankungen oder zerebrovaskuläre Erkrankungen,
- Trisomie 21,
- Angeborene oder erworbene Immunschwäche,
- Tumorerkrankungen,
- Patientinnen und Patienten nach Organ- oder Stammzelltransplantation.

Dazu kommen weitere Personen, die nach ärztlicher Einschätzung ein erhöhtes Risiko haben könnten.

Eine Übersicht hierzu findet sich bspw. in den Impfeempfehlungen für die Coronavirus-Schutzimpfung, in der die Risikogruppen definiert sind. Hierbei handelt es sich nicht um eine fest definierte und festgelegte Personengruppe, sondern um Personen, bei denen nach individueller medizinischer Einschätzung ein höheres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bestehen könnte.

Frage 84: Wie viele dieser definierten „vulnerablen Personen“ gibt es in Sachsen?

2021 waren 1.081.899 Personen über 65 Jahre alt. Für die einzelnen Krankheitsbilder können verschiedene Daten der Gesundheitsberichterstattung unter <https://www.gbe.sachsen.de/themenfeld-3-gesundheitszustand.html> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023) entnommen werden. Hier sind Krankenhausaufenthalte, AU-Fälle, Sterbefälle etc. aufgelistet. Über eine genaue zahlenmäßige Aufstellung für die einzelnen Krankheitsbilder verfügt die Staatsregierung nicht.

Frage 85: Wie viele dieser „vulnerablen Personen“ sind in Sachsen an und mit COVID-19 gestorben? (Bitte jeweils nach den Jahren 2020, 2021 und 2022 aufschlüsseln.)

Aufgrund dessen, dass „vulnerable Person“ kein meldepflichtiger Tatbestand ist und auch Vorerkrankungen, Immunsuppression etc. gemäß IfSG bzw. IfSGMeldeVO nicht meldepflichtig sind, liegen der Staatsregierung diesbezüglich keine Daten vor.

Bezüglich der Altersstruktur der an COVID-19 verstorbenen Personen wird auf die Anlage 26 verwiesen.

Frage 86: Wie viele Personen sind insgesamt an und mit COVID-19 gestorben? (Bitte jeweils nach den Jahren 2020, 2021 und 2022 aufschlüsseln.)

Es wird auf die Beantwortung der Frage 92 verwiesen.

COVID-19-Todesfälle

Frage 87: Wie viele Polizeivollzugsbeamte und wie viele Beamte des feuerwehrtechnischen Dienstes sind jeweils Heilfürsorgeberechtigt?

Polizeivollzugsdienst

Zum Stichtag 1. Juni 2023 waren insgesamt 13.241 aktive Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamte heilfürsorgeberechtigt.

Feuerwehrtechnischer Dienst

Nach § 135 Absatz 2 Satz 1 des Sächsischen Beamtengesetzes (SächsBG) sind Beamtinnen und Beamte des Polizeivollzugsdienstes heilfürsorgeberechtigt, wenn und solange sie Besoldung erhalten. Nach § 144 Absatz 1 SächsBG gilt für die Beamtinnen und Beamten des Einsatzdienstes der Feuerwehr sowie andere Beamtinnen und Beamte der Laufbahnen der Fachrichtung Feuerwehr § 135 SächsBG entsprechend. Sie sind also ebenfalls heilfürsorgeberechtigt.

Von einer weitergehenden Beantwortung wird abgesehen.

Erkenntnisse im Sinne der Fragestellung liegen der Staatsregierung nicht vor. Die Staatsregierung ist dem Sächsischen Landtag nur für ihre Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher nur in solchen Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

Letzteres ist hier der Fall, denn die Frage betrifft ausschließlich Sachverhalte, die von der Gemeinde als Selbstverwaltungsaufgabe wahrgenommen werden. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht. Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden vom Informationsrecht nach § 113 SächsGemO nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, denn nach § 6 Absatz 1 in Verbindung mit § 5 Absatz 1 Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) sind die Gemeinden als örtliche Brandschutzbehörden sachlich zuständig für die Aufstellung, Ausrüstung, Unterhaltung und den Einsatz einer den örtlichen Verhältnissen entsprechenden leistungsfähigen öffentlichen Feuerwehr nach dem Brandschutzbedarfsplan und die Ausstattung mit den erforderlichen baulichen Anlagen, Einrichtungen und Ausrüstungen.

Frage 88: Wie viele Polizeivollzugsbeamte und wie viele Beamte des feuerwehrtechnischen Dienstes starben an und mit COVID-19? (Bitte jeweils nach den Jahren 2020, 2021 und 2022 aufschlüsseln sowie nach den beiden Beamtengruppen.)

Frage 89: Wie viele Polizeivollzugsbeamte und wie viele Beamte des feuerwehrtechnischen Dienstes starben jeweils ursächlich an COVID-19? (Bitte jeweils nach den Jahren 2020, 2021 und 2022 aufschlüsseln sowie nach den beiden Beamtengruppen.)

Frage 90: Wie viele Polizeivollzugsbeamte und wie viele Beamte des feuerwehrtechnischen Dienstes, die an oder mit COVID-19 verstarben, waren jeweils vollständig geimpft? (Bitte jeweils nach den Jahren 2021 und 2022 aufschlüsseln sowie nach den beiden Beamtengruppen.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 88 bis 90:

Polizeivollzugsdienst

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Staatsregierung ist dem Sächsischen Landtag nur für ihre Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher nur in solchen Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereiches liegen.

Letzteres ist hier der Fall, soweit nach Erkenntnissen gefragt ist, über die (möglicherweise) Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen bzw. deren Träger verfügen, da die Plankrankenhäuser bzw. deren Träger insoweit als eigenverantwortlich handelnde Dritte Aufgaben erfüllen, bei denen sie gemäß § 31 Sächsisches Krankenhausgesetz (SächsKHG) bzw. im Rahmen der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben (Letzteres betrifft allenfalls Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft.) lediglich der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht unterliegen. Die Staatsregierung darf im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht von ihrem Informationsrecht (nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SächsKHG bzw. § 113 SächsGemO) jedoch nur dann Gebrauch machen, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist hier nicht der Fall, denn es sind weder aus den Fragestellungen konkrete Hinweise auf eine bevorstehende oder eingetretene Rechtsverletzung ersichtlich noch liegen der Staatsregierung derartige Hinweise unabhängig von der Großen Anfrage vor.

Feuerwehrtechnischer Dienst

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Staatsregierung ist dem Sächsischen Landtag nur für ihre Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher nur in solchen Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

Letzteres ist hier der Fall, denn die Fragen betreffen ausschließlich Sachverhalte, die von der Gemeinde als Selbstverwaltungsaufgabe wahrgenommen werden. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht. Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden vom Informationsrecht nach § 113 SächsGemO nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, denn nach § 6 Absatz 1 in Verbindung mit § 5 Absatz 1 SächsBRKG sind die Gemeinden als örtliche Brandschutzbehörden sachlich zuständig für die Aufstellung, Ausrüstung, Unterhaltung und den Einsatz einer den örtlichen Verhältnissen entsprechenden leistungsfähigen öffentlichen Feuerwehr nach dem Brandschutzbedarfsplan und die Ausstattung mit den erforderlichen baulichen Anlagen, Einrichtungen und Ausrüstungen.

Frage 91: Wie viele aktive Polizeivollzugsbeamten starben insgesamt jeweils in den Jahren 2017 bis 2022? (Bitte nach den beiden Beamtengruppen aufschlüsseln.)

Die Anzahl der verstorbenen aktiven Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten in den Jahren 2017 bis 2022 ist der Tabelle zu entnehmen.

Jahr	Anzahl Todesfälle
2017	24
2018	18
2019	19
2020	18
2021	19
2022	25

Frage 92: Wie viele Personen sind in Sachsen an oder mit COVID-19 gestorben? (Bitte falls möglich nach der Anzahl an Personen aufschlüsseln, bei denen COVID-19 todesursächlich war und der Anzahl, bei denen COVID-19 nicht ursächlich war sowie nach den Jahren 2020, 2021 und 2022.)

Es wird auf die untenstehende Tabelle verwiesen.

Aufgrund der Vorgabe (siehe Beantwortung der Frage 32) wurden in Sachsen ausschließlich die Fälle erfasst, bei denen COVID-19 als todesursächlich angegeben wurde.

Meldejahr	Covid-19-Todesfälle gesamt
2020	6.146
2021	7.988
2022	2.607

Frage 93: Wie hoch war die Anzahl und der Anteil vollständig gegen COVID Geimpfter unter den an oder mit COVID-19 Verstorbenen in Sachsen in den 2021 und 2022? (Bitte zusätzlich nach der Anzahl der Auffrischungsimpfungen aufschlüsseln.)

Jahr	Impfstatus „nicht erhoben“ bei Todesfällen in Prozent
2021	59,2
2022	61,0

*Impfung erst ab Ende 2020 verfügbar

Unter der Berücksichtigung der unvollständigen Datenlage (siehe obenstehende Tabelle) liefert die unten aufgeführte Tabelle die gewünschte Auswertung.

	Covid-19-Todesfälle	davon mit Angaben zu vorliegenden Impfungen	
Meldejahr	gesamt	2 Impfungen (bis 39. KW 2021)	3 oder mehr Impfungen (ab 40. KW 2021)
2021	7.988	53	26
2022	2.607	k. A.	123

Frage 94: Zum Beispiel in Drs. 7/9514 antwortete die Staatsregierung im April 2022, dass durch eine Überlastung der Gesundheitsämter die Angaben zum Impfstatus

an COVID-19 Verstorbenen nicht vorliegen würden, die Daten aber nacherfasst würden.

a. Inwieweit erachtet die Staatsregierung die Nacherfassung des Impfstatus bei an oder mit COVID-19 Verstorbenen als geboten, um hieraus Analysen und Bewertungen zu Schutzmaßnahmen oder der Schutzwirkung von Impfungen vornehmen zu können?

Die nach IfSG übermittelten Meldedaten werden nicht explizit zum Ziel der Beurteilung von Schutzmaßnahmen und Impfeffektivitäten erhoben. Frühere SARS-CoV-2-Infektionen, die zur Immunität beitragen, werden in den IfSG-Meldungen nur unvollständig abgebildet und können somit nicht in eine Beurteilung einfließen. Eine Wirksamkeitsbewertung der COVID-19-Impfstoffe ist vielmehr im Rahmen von Studien zu untersuchen (z. B. COViK-Studie des RKI in Kooperation mit dem PEI).

Darüber hinaus ist eine Nacherfassung des Impfstatus sowohl aus den bereits unter Frage 2 genannten Gründen als auch durch die zusätzliche Schwierigkeit der nachträglichen Datenerhebung bei verstorbenen und somit selbst nicht mehr auskunftsfähigen Personen als nicht realistisch einzuschätzen.

b. Welche Maßnahmen zur Beschleunigung der Nacherfassung derartiger Daten hat die Staatsregierung umgesetzt?

Sofern Daten nachgemeldet wurden, geht die Staatsregierung davon aus, dass diese auf dem üblichen Weg nacherfasst worden sind. Ein aktives Nachgehen nicht verfügbarer/vorliegender Daten ist durch die Staatsregierung nicht vorgesehen.

c. In welcher Weise werden diese nacherfassten Daten in welcher konkreten Form und mit welchem konkreten Ziel durch wen ausgewertet?

Es wird auf die Beantwortung der Frage 94 b verwiesen.

Frage 95: Wie viele vollständig geimpfte Personen, welche mit oder wegen COVID hospitalisiert worden sind, sind mit einem max. 30 Tage altem positivem PCR-Test an und mit COVID-19 in 2021 und 2022 gestorben?

Unter der Berücksichtigung der unvollständigen Datenlage (siehe Tabelle zur Beantwortung der Frage 93) liefert die untenstehende Tabelle die gewünschte Auswertung.

Aufgrund der Vorgabe (siehe Frage 32) wurden in Sachsen ausschließlich die Fälle erfasst, bei denen COVID-19 als todesursächlich angegeben wurde, also nur Personen die „an“ COVID gestorben sind.

Meldejahr	2 Impfungen (bis 39. KW 2021)	3 oder mehr Impfungen (ab 40. KW 2021)
2021	23	17
2022	k. A.	66

Frage 96: Wie viele nicht vollständig Geimpfte Personen, mit oder wegen COVID hospitalisiert worden sind, sind in Sachsen mit einem max. 30 Tage altem positivem PCR-Test an und mit COVID-19 in 2021 und 2022 gestorben?

Unter der Berücksichtigung der unvollständigen Datenlage (siehe Tabelle zur Beantwortung der Frage 93) liefert die untenstehende Tabelle die gewünschte Auswertung.

Aufgrund der Vorgabe (siehe Frage 32) wurden in Sachsen ausschließlich die Fälle erfasst, bei denen COVID-19 als todesursächlich angegeben wurde, also nur Personen die „an“ COVID gestorben sind.

Meldejahr	1 Impfungen (bis 39. KW 2021)	1 oder 2 Impfungen (ab 40. KW 2021)
2021	0	429
2022	k. A.	94

Frage 97: Wie viele Tote hatten post mortem nach einem finalen Abstrich einen positiven Test SARS-CoV-2-Befund, der vorher nicht bekannt war?

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Diesbezüglich gibt es keine Meldedaten.

Testzentren

Frage 98: Welche Testzentren waren in allen Landkreisen/kreisfreien Städten mit welchem Namen und welchem Adress-Standort zugelassen und in Betrieb mit Start- bzw. Zulassungsdatum?

Im Kontext der Anfrage wird bezüglich der Begrifflichkeit „Testzentren“ auf die Leistungserbringer nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 und 2 der Coronavirus-Testverordnung (TestV) sowie Apotheken, Rettungs- und Hilfsorganisationen und die von den KVS betriebenen Testzentren eingegangen.

Es wird auf die Anlage 18 verwiesen.

Frage 99: Wie viele Tests haben die Testzentren jeweils aufgelistet je Kalendermonat seit 2021 bis heute durchgeführt und wie viele davon waren positiv?

Es wird auf die Anlage 19 verwiesen.

Eine vollständige Summe der durchgeführten Tests in Sachsen ist nicht möglich. Bei den Angaben in der Anlage handelt es sich um die Summe der Tests, die bei der KVS abgerechnet wurden. Die Anzahl der positiven Tests sind der Staatsregierung nicht bekannt. Die positiven Tests waren entsprechend der jeweils gültigen TestV durch den Betreiber an die Gesundheitsämter zu melden.

Darüber hinaus wird von einer Beantwortung abgesehen.

Die zur Beantwortung der Frage notwendigen Erkenntnisse liegen der Staatsregierung nicht unmittelbar vor. Sie müssten aufwändig recherchiert werden.

Gemäß Artikel 51 Absatz 1 Satz 1 SächsVerf ist die Staatsregierung verpflichtet, Fragen einzelner Abgeordneter oder parlamentarische Anfragen nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Nach dem Grundsatz der Verfassungsorgantreue ist

jedes Verfassungsorgan verpflichtet, bei der Ausübung seiner Befugnisse den Funktionsbereich zu respektieren, den die hierdurch mitbetroffenen Verfassungsorgane in eigener Verantwortung wahrzunehmen haben. Dieser Grundsatz gilt zwischen der Staatsregierung und dem Parlament sowie seinen einzelnen Abgeordneten, so dass das parlamentarische Fragerecht durch die Pflicht des Abgeordneten zur Rücksichtnahme auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Staatsregierung begrenzt ist. Die Staatsregierung muss nur das mitteilen, was innerhalb der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung gebracht werden kann. Im vorliegenden Fall wäre durch eine vollständige Beantwortung die Arbeits- und Funktionsfähigkeit der Staatsregierung gefährdet, weil eine elektronische Recherche nicht möglich ist. Es müssten alle über 2.000 Testzentren im Freistaat Sachsen einzeln angeschrieben und die Rückmeldungen händisch ausgewertet werden. Die Recherche stellt einen unverhältnismäßig hohen Aufwand dar, da Meldungen durch jedes einzelne Testzentrum monatlich übermittelt werden sollte. Zusätzlich sind nicht alle Testzentren Ihrer Meldepflicht nachgekommen, da später positive PCR-Tests durch Labore gemeldet wurden. Positivtestungen bei Freitestungen, Wiederholungstestungen etc. sind zudem nicht meldepflichtig, da diese Fälle den Gesundheitsämtern bereits bekannt waren.

Die Recherche der Landkreise/Kreisfreien Städte aller einzeln und über unterschiedliche Meldewege übermittelten Meldungen für die in Anlage 18 genannten Testzentrum dauert in Abhängigkeit des Meldeweges etwa 15 Minuten pro Monat pro Testzentrum. Dies entspricht für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum 31. Juli 2023 ca. 18.360 Stunden. Ausgegangen von einem Arbeitstag von acht Stunden entspricht dies rund 2.295 Arbeitstage, verteilt auf die Gesundheitsämter des Freistaates Sachsen.

Dabei ist zu beachten, dass die Aufzählung der KVS aus Anlage 18 nicht abschließend ist, die Kontaktdaten der Teststellenbetreiber der Staatsregierung nicht vorliegen und ein Großteil der Teststellen mit Ablauf der Testverordnung ihre Tätigkeit eingestellt haben.

Frage 100: Wie häufig wurden die Testzentren behördlich kontrolliert und wie häufig sind Verstöße gegen welche rechtlichen Bestimmungen im Zusammenhang mit dem Betrieb dieser Einrichtungen bekannt geworden (bei Kontrollen aber auch kontrollunabhängig, bspw. durch Anzeigen Dritter)? (Bitte jahresweise aufschlüsseln nach Landkreisen und kreisfreien Städten und kontrollierenden Behörden)

Für die Beantwortung der Frage wird auf die Anlage 20 verwiesen.

Frage 101: Wie viele Ermittlungsverfahren wurden gegen wie viele Beschuldigte wegen zuvor genannten Verstößen geführt? (Bitte jahresweise, nach Delikten aufschlüsseln sowie nach Landkreisen und kreisfreien Städten.)

Frage 102: Welche tatsächlichen Konsequenzen hatten Verstöße nach zuvor erfragten Kontrollen für den Betrieb der jeweiligen Einrichtungen und deren Betreiber? (Bitte jahresweise aufschlüsseln nach Landkreisen und kreisfreien Städten)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 101 und 102:

Von einer Beantwortung wird aus Gründen der Zumutbarkeit wegen des hierfür erforderlichen unverhältnismäßigen Aufwands abgesehen.

Die für eine vollständige Antwort notwendigen Angaben werden von den sächsischen Staatsanwaltschaften nicht abschließend statistisch erfasst. Die Beantwortung der Frage

ist auch mit Datenbankabfragen nicht möglich. Der Umstand, dass Verstöße gegen Strafgesetze im Zusammenhang mit Testzentren begangen wurden, wird in den Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften nicht erfasst.

Die vollständige Beantwortung der Frage würde daher die Durchsicht und manuelle Auswertung aller in Betracht kommender Ermittlungsverfahren mit den hier zumindest in Betracht kommenden Tatvorwürfen nach §§ 263, 266a, 267, 277 oder 278 Strafgesetzbuch (StGB) erfordern. Wegen dieser Tatvorwürfe ermittelten die sächsischen Staatsanwaltschaften im Berichtszeitraum vom 1. Januar 2021 bis 20. Juni 2023 (Zeitpunkt der Erhebung) in 147.006 Ermittlungsverfahren gegen bekannte und unbekannte Beschuldigte. Selbst unter Berücksichtigung des in den Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften in den Zeiten der COVID-19-Pandemie verwendeten Markers „Verfahren im Zusammenhang mit dem Corona-Virus“ verbleiben noch 976 Ermittlungsverfahren.

Zur Beantwortung der Frage wäre eine händische Auswertung sämtlicher 976 Ermittlungsakten erforderlich. Dies wäre nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand möglich, der ohne den Verlust der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften in der für die Beantwortung der Großen Anfrage zur Verfügung stehenden Frist nicht zu leisten wäre.

Gemäß Artikel 51 Absatz 1 Satz 1 SächsVerf ist die Staatsregierung verpflichtet, Fragen einzelner Abgeordneter oder parlamentarische Anfragen nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Nach dem Grundsatz der Verfassungsorgantreue ist jedes Verfassungsorgan verpflichtet, bei der Ausübung seiner Befugnisse den Funktionsbereich zu respektieren, den die hierdurch mitbetroffenen Verfassungsorgane in eigener Verantwortung wahrzunehmen haben. Dieser Grundsatz gilt zwischen der Staatsregierung und dem Parlament sowie seinen einzelnen Abgeordneten, sodass das parlamentarische Fragerecht durch die Pflicht der Abgeordneten zur Rücksichtnahme auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Staatsregierung begrenzt ist. Die Staatsregierung muss nur das mitteilen, was innerhalb der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung gebracht werden kann.

Es wären umfangreiche und zeitaufwendige Recherchen in den Aktenbeständen der sächsischen Staatsanwaltschaften und Gerichte erforderlich. Dabei ist der Zeitaufwand für das Ziehen der Akten aus den Geschäftsstellen und Archiven, der Aufwand zur Beiziehung versendeter Akten, z.B. von Verteidigerinnen und Verteidigern, Gerichten, Sachverständigen und Polizei, das Auswerten der Akten und die schriftliche Dokumentation des gefundenen Ergebnisses zu berücksichtigen. Für die entsprechende Auswertung der Akten ist daher von einem Arbeitsaufwand von durchschnittlich mindestens 30 Minuten je Akte auszugehen. Der anfallende zeitliche Aufwand für eine händische Auswertung allein der Akten zu insgesamt 976 Vorgängen wird auf mindestens 61 Arbeitstage für eine in Vollzeit tätige Mitarbeiterin bzw. einen in Vollzeit tätigen Mitarbeiter geschätzt.

Die Staatsregierung kam daher bei der vorzunehmenden Abwägung zwischen dem parlamentarischen Fragerecht einerseits und der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften sowie der Gerichte andererseits zu dem Ergebnis, dass eine vollständige Beantwortung der Frage auch unter Berücksichtigung des hohen Rangs des parlamentarischen Fragerechts in Anbetracht der großen Anzahl der auszuwertenden Verfahren unverhältnismäßig und ohne erhebliche Einschränkungen nicht zu leisten ist.

Ungeachtet dessen und um dem parlamentarischen Informationsinteresse soweit wie möglich zu entsprechen, können folgende Angaben aus der Erinnerung ohne Anspruch auf Vollständigkeit mitgeteilt werden:

Danach waren im Zusammenhang mit Testzentren im Berichtszeitraum folgende Ermittlungsverfahren erinnerlich:

Staatsanwaltschaft	Anzahl	Verdacht	Landkreis/Stadt
Chemnitz	2	Betrug	Mittelsachsen
	1	Betrug	Chemnitz
Dresden	2	Vorenthalten und Veruntreuen von Arbeitsentgelt	Keine Angabe
	7	Betrug	Keine Angabe
Görlitz	1	Vorenthalten und Veruntreuen von Arbeitsentgelt	Görlitz
Leipzig	8	Betrug	Keine Angabe
Zwickau	1	Betrug	Vogtland
	1	Betrug	Zwickau

Polizeivollzugsdienst und feuerwehrtechnischer Dienst

Frage 103: Wie viele Beamte des Polizeivollzugsdienstes und Beamte des feuerwehrtechnischen Dienstes waren jeweils mit Corona infiziert? (Bitte nach den einzelnen Jahren 2020, 2021 und 2022 aufschlüsseln.)

Frage 104: Wie hoch war die Impfquote gegen COVID-19 zu den Zeitpunkten 01.04.2021; 01.07.2021; 01.10.2021; 01.01.2022; 01.04.2022; 01.07.2022; 01.10.2022 sowie 01.01.2023 bei den Beamten des Polizeivollzugsdienstes und Beamten des feuerwehrtechnischen Dienstes gewesen? (Bitte zusätzlich zur Quote der Grundimmunisierung jeweils auch die Quote der Personen mit erhaltener 1. Auffrischungsimpfung und 2. Auffrischungsimpfung angeben.)

Frage 105: Wie viele Polizeivollzugsbeamte und wie viele Beamte des feuerwehrtechnischen Dienstes wurden jeweils wegen oder mit COVID-19 hospitalisiert? (Bitte jeweils nach den Jahren 2020, 2021 und 2022 und der Behandlung auf Normal- oder Intensivstation aufschlüsseln sowie nach den beiden Beamtengruppen.)

Frage 106: Wie viele Polizeivollzugsbeamte und wie viele Beamte des feuerwehrtechnischen Dienstes, die wegen oder mit COVID-19 hospitalisiert worden sind, waren jeweils vollständig geimpft? (Bitte jeweils nach den Jahren 2021 und 2022 und der Behandlung auf Normal- oder Intensivstation aufschlüsseln sowie nach den beiden Beamtengruppen.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 103 bis 106:

Polizeivollzugsdienst

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Staatsregierung ist dem Sächsischen Landtag nur für ihre Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher nur in solchen Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereiches liegen.

Letzteres ist hier der Fall, soweit nach Erkenntnissen gefragt ist, über die (möglicherweise) Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen bzw. deren Träger verfügen, da die Plankrankenhäuser bzw. deren Träger insoweit als eigenverantwortlich handelnde Dritte Aufgaben erfüllen, bei denen sie gemäß § 31 SächsKHG bzw. im Rahmen der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben (Letzteres betrifft allenfalls Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft.) lediglich der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht unterliegen. Die Staatsregierung darf im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht von ihrem Informationsrecht (nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SächsKHG bzw. § 113 SächsGemO) jedoch nur dann Gebrauch machen, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist hier nicht der Fall, denn es sind weder aus den Fragestellungen konkrete Hinweise auf eine bevorstehende oder eingetretene Rechtsverletzung ersichtlich noch liegen der Staatsregierung derartige Hinweise unabhängig von der Großen Anfrage vor.

Feuerwehrtechnischer Dienst

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Staatsregierung ist dem Sächsischen Landtag nur für ihre Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher nur in solchen Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

Letzteres ist hier der Fall, denn die Fragen betreffen ausschließlich Sachverhalte, die von der Gemeinde als Selbstverwaltungsaufgabe wahrgenommen werden. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht. Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden vom Informationsrecht nach § 113 SächsGemO nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, denn nach § 6 Absatz 1 in Verbindung mit § 5 Absatz 1 SächsBRKG sind die Gemeinden als örtliche Brandschutzbehörden sachlich zuständig für die Aufstellung, Ausrüstung, Unterhaltung und den Einsatz einer den örtlichen Verhältnissen entsprechenden leistungsfähigen öffentlichen Feuerwehr nach dem Brandschutzbedarfsplan und die Ausstattung mit den erforderlichen baulichen Anlagen, Einrichtungen und Ausrüstungen.

Frage 107: Wie hoch war die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage bei Polizeivollzugsbeamten und Beamten des feuerwehrtechnischen Dienstes jeweils jährlich in den Jahren 2017 bis 2022? (Bitte nach den beiden Beamtengruppen aufschlüsseln.)

Frage 108: Wie viele Arbeitsunfähigkeitsfälle gab es bei Polizeivollzugsbeamten und Beamten des feuerwehrtechnischen Dienstes jeweils jährlich in den Jahren 2017 bis 2022? (Bitte nach den beiden Beamtengruppen aufschlüsseln.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 107 und 108:

Die Anzahl der Arbeitsunfähigkeitstage und der Arbeitsunfähigkeitsfälle bei Polizeivollzugsbeamtinnen und -beamten in den Jahren 2017 bis 2022 ist der Tabelle zu entnehmen.

Jahr	Ausfalltage	Erkrankungsfälle
2017	343.116	25.840
2018	360.926	38.420
2019	356.646	40.123
2020	357.879	36.441
2021	359.082	39.374
2022	418.247	49.679

Feuerwehrtechnischer Dienst

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Staatsregierung ist dem Sächsischen Landtag nur für ihre Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher nur in solchen Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

Letzteres ist hier der Fall, denn die Fragen betreffen ausschließlich Sachverhalte, die von der Gemeinde als Selbstverwaltungsaufgabe wahrgenommen werden. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht. Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden vom Informationsrecht nach § 113 SächsGemO nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, denn nach § 6 Absatz 1 in Verbindung mit § 5 Absatz 1 SächsBRKG sind die Gemeinden als örtliche Brandschutzbehörden sachlich zuständig für die Aufstellung, Ausrüstung, Unterhaltung und den Einsatz einer den örtlichen Verhältnissen entsprechenden leistungsfähigen öffentlichen Feuerwehr nach dem Brandschutzbedarfsplan und die Ausstattung mit den erforderlichen baulichen Anlagen, Einrichtungen und Ausrüstungen.

Frage 109: Wie viele Polizeivollzugsbeamte und Beamte des feuerwehrtechnischen Dienstes waren jeweils wegen der Diagnose-Codes Y59.9; T88.0; T88.1; U12.9 dienstunfähig oder im Krankenhaus behandelt worden? (Bitte nach Jahren seit 2017 aufschlüsseln.)

Frage 110: Wie viele Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung in Bezug auf COVID-Impfstoffe gab es unter Polizeivollzugsbeamten und Beamten des feuerwehrtechnischen Dienstes? (Bitte nach Jahren aufschlüsseln.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 109 und 110:

Polizeivollzugsdienst

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Staatsregierung ist dem Sächsischen Landtag nur für ihre Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher nur in solchen Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereiches liegen.

Letzteres ist hier der Fall, soweit nach Erkenntnissen gefragt ist, über die (möglicherweise) Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen bzw. deren Träger verfügen, da die Plankrankenhäuser bzw. deren Träger insoweit als eigenverantwortlich handelnde Dritte Aufgaben erfüllen, bei denen sie gemäß § 31 SächsKHG bzw. im Rahmen der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben (Letzteres betrifft allenfalls Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft.) lediglich der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht unterliegen. Die Staatsregierung darf im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht von ihrem Informationsrecht (nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SächsKHG bzw. § 113 SächsGemO) jedoch nur dann Gebrauch machen, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist hier nicht der Fall, denn es sind weder aus der Fragestellung konkrete Hinweise auf eine bevorstehende oder eingetretene Rechtsverletzung ersichtlich noch liegen der Staatsregierung derartige Hinweise unabhängig von der Großen Anfrage vor.

Feuerwehrtechnischer Dienst

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Der Staatsregierung liegen hierzu keine Erkenntnisse vor. Die Staatsregierung ist dem Sächsischen Landtag nur für ihre Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher nur in solchen Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

Letzteres ist hier der Fall, denn die Fragen betreffen ausschließlich Sachverhalte, die von der Gemeinde als Selbstverwaltungsaufgabe wahrgenommen werden. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht. Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden vom Informationsrecht nach § 113 SächsGemO nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, denn nach § 6 Absatz 1 in Verbindung mit § 5 Absatz 1 SächsBRKG sind die Gemeinden als örtliche Brandschutzbehörden sachlich zuständig für die Aufstellung, Ausrüstung, Unterhaltung und den Einsatz einer den örtlichen Verhältnissen entsprechenden leistungsfähigen öffentlichen Feuerwehr nach dem Brandschutzbedarfsplan und die Ausstattung mit den erforderlichen baulichen Anlagen, Einrichtungen und Ausrüstungen.

Frage 111: In wie weit stellt das heilfürsorgeberechtigte Kollektiv für die Staatsregierung eine geeignete Population / Datenbasis dar, um die Wirksamkeit verschiedener Corona-Schutz-Maßnahmen, wie zum Beispiel die Testpflicht (z. B. 3G-Regelungen), Zugangsbeschränkungen (z. B. 2G-Regelungen), die Wirksamkeit von Impfstoffen oder die Maskenpflicht zu untersuchen?

Frage 112: Welche Corona-Schutzmaßnahmen wurden auf Grundlage von Gesundheitsdaten Heilfürsorgeberechtigter durch die Staatsregierung in welcher Weise und mit welchem Ergebnis hin überprüft oder warum wurde dies ggf. unterlassen?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 111 und 112:

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Die Fragen sind auf eine Bewertung gerichtet, die die Staatsregierung bisher nicht getroffen hat. Zur Abgabe einer Bewertung ist die Staatsregierung nicht verpflichtet.

Gerichtsverfahren

Frage 113: Der Bundesgesetzgeber hat die Landesregierungen zwar ermächtigt, in eigener Verantwortung Corona-Verordnungen zu erlassen. Die Landesregierungen durften von dieser Ermächtigung aber nur aufgrund einer eigenen Nutzen-Schaden-Analyse Gebrauch machen. Kann die Staatsregierung die konkreten Nutzen-Schaden-Analysen jeder einzelnen Verordnung jeweils offenlegen? (Bitte jeweils dem Anhang beifügen.)

Die Bezeichnung „Nutzen-Schaden-Analyse“ wird – und wurde – im IfSG nicht verwendet. Auch aus der Begründung der Gesetzesänderungen lässt sich dieser Begriff nicht entnehmen. Bei dem Erlass eigener Corona-Verordnungen des Freistaates Sachsen wurden in jedem Fall und für jede Maßnahme Verhältnismäßigkeitsprüfungen durchgeführt.

Im IfSG wurde ab November 2020 vorgegeben, dass

- bei Entscheidungen über Schutzmaßnahmen soziale, gesellschaftliche und wirtschaftliche Auswirkungen auf den Einzelnen und die Allgemeinheit einzubeziehen und zu berücksichtigen sind,
- Entscheidungen über Schutzmaßnahmen insbesondere an dem Schutz von Leben und Gesundheit und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems auszurichten sind,
- die besonderen Belange von Kindern und Jugendlichen zu berücksichtigen sind.

Entsprechende Abwägungen wurden sowohl während der Verständigung zwischen dem Bund und den Ländern im Rahmen der Konferenzen zwischen der Bundeskanzlerin bzw. dem Bundeskanzler und den Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten (MPK) als auch der Konferenzen zwischen dem Chef des Bundeskanzleramts und den Chefinnen und Chefs der Staatskanzleien der Länder (CdSK) getroffen. Diesbezüglich wird auf die entsprechenden Protokolle zu diesen Konferenzen verwiesen.

Darüber hinaus wurden Abwägungen im Rahmen der Erstellung der Corona-Verordnungen vorgenommen. Insoweit wird auf die Begründungen zu den einzelnen Verordnungen verwiesen. Diese sind abrufbar unter <https://www.coronavirus.sachsen.de/archiv-der-abgelaufenen-amtlichen-bekanntmachungen-7295.html> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Soweit in der Spätphase der Pandemie in § 28a IfSG für bestimmte Entscheidungen über Schutzmaßnahmen eine Ausrichtung insbesondere am Schutz von Leben und Gesundheit durch Verhinderung einer Vielzahl schwerer Krankheitsverläufe, am Schutz vulnerabler

Personengruppen und der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems und der sonstigen Kritischen Infrastrukturen zu erfolgen hatte, wurde die entsprechende Ermächtigung zur Regelung von Schutzmaßnahmen in Sachsen nicht genutzt.

Vorbemerkung zu den Fragen 114 bis 122:

Soweit mit den Fragen 114 bis 122 auch sogenannte Kinderschutzverfahren nach § 1666 BGB bei den sächsischen Land- und Amtsgerichten abgefragt werden, wird von einer Beantwortung aus Gründen der Zumutbarkeit wegen des hierfür erforderlichen unverhältnismäßigen Aufwands abgesehen.

Die für eine vollständige Antwort notwendigen Angaben werden von den sächsischen Land- und Amtsgerichten nicht gesondert statistisch erfasst. Die vollständige Beantwortung der Fragen würde daher die Durchsicht und manuelle Auswertung aller zur elterlichen Sorge geführten Verfahren bzw. der diesbezüglich geführten Verfahrensakten erfordern. Dies würde allein beim Amtsgericht Leipzig 3.110 Verfahren betreffen. Zur Beantwortung der Frage wäre daher eine händische Auswertung sämtlicher Verfahrensakten dieser 3.110 Verfahren erforderlich. Dies wäre nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand möglich, der ohne den Verlust der Funktionsfähigkeit der Gerichte in der für die Beantwortung der Großen Anfrage zur Verfügung stehenden Frist nicht zu leisten wäre.

Gemäß Artikel 51 Absatz 1 Satz 1 SächsVerf ist die Staatsregierung verpflichtet, Fragen einzelner Abgeordneter oder parlamentarische Anfragen nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Nach dem Grundsatz der Verfassungsorgantreue ist jedes Verfassungsorgan verpflichtet, bei der Ausübung seiner Befugnisse den Funktionsbereich zu respektieren, den die hierdurch mitbetroffenen Verfassungsorgane in eigener Verantwortung wahrzunehmen haben. Dieser Grundsatz gilt zwischen der Staatsregierung und dem Parlament sowie seinen einzelnen Abgeordneten, sodass das parlamentarische Fragerecht durch die Pflicht der Abgeordneten zur Rücksichtnahme auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Staatsregierung begrenzt ist. Die Staatsregierung muss nur das mitteilen, was innerhalb der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung gebracht werden kann.

Es wären umfangreiche und zeitaufwendige Recherchen in den Aktenbeständen der Gerichte der sächsischen Land- und Amtsgerichte erforderlich. Dabei ist der Zeitaufwand für das Ziehen der Akten aus den Geschäftsstellen und Archiven, der Aufwand zur Beiziehung versendeter Akten, z.B. von Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten, und Gerichten, das Auswerten der Akten und die schriftliche Dokumentation des gefundenen Ergebnisses zu berücksichtigen. Für die entsprechende Auswertung der Akten ist daher von einem Arbeitsaufwand von durchschnittlich mindestens 30 Minuten je Akte auszugehen. Der anfallende zeitliche Aufwand für eine händische Auswertung allein der Akten zu insgesamt 3.110 Verfahren beim Amtsgericht Leipzig wird auf mindestens 38 Arbeitstage für eine in Vollzeit tätige Mitarbeiterin bzw. einen in Vollzeit tätigen Mitarbeiter geschätzt.

Die Staatsregierung kam daher bei der vorzunehmenden Abwägung zwischen dem parlamentarischen Fragerecht einerseits und der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Gerichte andererseits zu dem Ergebnis, dass eine vollständige Beantwortung der Frage auch unter Berücksichtigung des hohen Rangs des parlamentarischen Fragerechts in Anbetracht der großen Anzahl der auszuwertenden Verfahren unverhältnismäßig und ohne erhebliche Einschränkungen nicht zu leisten ist.

Ungeachtet dessen und um dem parlamentarischen Informationsinteresse soweit wie möglich zu entsprechen, wurden bei den Antworten zu den Fragen 114 bis 122 hinsichtlich der sogenannten Kinderschutzverfahren nach § 1666 BGB Angaben berücksichtigt, die von den sächsischen Land- und Amtsgerichten aus der Erinnerung bzw. auf Grundlage von Schätzungen ohne Anspruch auf Vollständigkeit mitgeteilt wurden:

Frage 114: In wie vielen Gerichtsverfahren seit März 2020 wurden gegen Landesbehörden oder die Staatsregierung Anträge gestellt, die sich gegen Verordnungen oder einzelne Punkte der Verordnungen der Landesregierung in Bezug auf die Corona-Maßnahmen wendeten? (Bitte nach Jahren aufschlüsseln.)

Frage 115: Wie viele hiervon waren anhängig vor

- a. den Verwaltungsgerichten,**
- b. dem Obergerverwaltungsgericht,**
- c. anderen Gerichten?**

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 114 und 115:

Die Anzahl der in der Zeit zwischen 1. März 2020 und 31. Dezember 2022 anhängig gewordenen Verfahren kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

Gericht	Zahl der anhängig gewordenen Verfahren		
	2020	2021	2022
Sächs. Obergerverwaltungsgericht	166	239	14
Verwaltungsgericht Chemnitz	42	28	59
Verwaltungsgericht Dresden	74	29	5
Verwaltungsgericht Leipzig	81	72	60
Landgericht Leipzig	0	2	0
Amtsgericht Aue-Bad Schlema	0	20	0
Amtsgericht Auerbach	0	0	1
Amtsgericht Chemnitz	0	2	0
Amtsgericht Dippoldiswalde	0	1	0
Amtsgericht Dresden	0	18	2
Amtsgericht Freiberg	0	4	0
Amtsgericht Kamenz	0	4	0
Amtsgericht Marienberg	0	13	0

Frage 116: Wie viele dieser Verfahren sind bereits entschieden?

Frage 117: Wie viele Verfahren wurden zu Gunsten des Antragstellers entschieden? (Bitte nach den verschiedenen Gerichten aufschlüsseln.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 116 und 117:

Die Anzahl der entschiedenen Verfahren sowie Entscheidungen zugunsten der Antragstellerin bzw. des Antragstellers kann der nachfolgenden Tabelle entnommen werden. Es ist darauf hinzuweisen, dass in der Anzahl der entschiedenen Verfahren auch Verfahren

erfasst wurden, welche keine inhaltliche Entscheidung der Angelegenheit enthielten, sondern lediglich aufgrund fehlender Zuständigkeit an das zuständige Verwaltungsgericht verwiesen, zurückgewiesen, eingestellt oder zurückgenommen wurden.

Gericht	Anzahl der entschiedenen Verfahren	Anzahl der Entscheidungen zugunsten des Antragstellers
Sächs. Obergerverwaltungsgericht (OVG)	376	18
Verwaltungsgericht Chemnitz	122	2
Verwaltungsgericht Dresden	104	1
Verwaltungsgericht Leipzig	99	23
Landgericht Leipzig	0	0
Amtsgericht Aue-Bad Schlema	20	0
Amtsgericht Auerbach	1	0
Amtsgericht Chemnitz	2	0
Amtsgericht Dippoldiswalde	1	0
Amtsgericht Dresden	20	0
Amtsgericht Freiberg	4	0
Amtsgericht Kamenz	4	0
Amtsgericht Marienberg	13	0

Frage 118: Wie viele Gerichtsverfahren richteten sich gegen die sog. Impfpflicht nach § 20a IfSG in Sachsen?

a. Wie viele dieser Verfahren sind bereits entschieden?

b. Wie viele Verfahren wurden zu Gunsten des Antragstellers entschieden?

Zur Beantwortung der Frage wird auf die nachfolgende Tabelle verwiesen:

Gericht	Anzahl der Verfahren	davon entschieden	Anzahl der Entscheidungen zugunsten des Antragstellers
Verwaltungsgericht Dresden	5	4	0
Verwaltungsgericht Leipzig	11	3	0
Arbeitsgericht Bautzen	5	2	0
Amtsgericht Weißwasser	2	1	0

Frage 119: Wie viele gerichtliche Anträge gegen die Behörden in Sachsen richteten sich gegen Anordnungen aus den Verordnungen zum Maskentragen?

Frage 120: Wie viele gerichtliche Anträge gegen die Behörden in Sachsen richteten sich gegen Anordnungen aus den Verordnungen zu Schulschließungen?

Frage 121: Wie viele gerichtliche Anträge gegen die Behörden in Sachsen richteten sich gegen Anordnungen aus den Verordnungen zur Quarantäne?

Frage 122: Wie viele gerichtliche Anträge gegen die Behörden in Sachsen richteten sich gegen Anordnungen aus den Verordnungen zu gewerblichen Schließungsauf-lagen?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 119 bis 122:

Die Anzahl der Gerichtsverfahren aufgrund von Anträgen gegen die Anordnungen aus den Verordnungen zum Maskentragen, Schulschließungen, Quarantäne und gewerblichen Schließungsauf-lagen können der nachfolgenden Tabelle entnommen werden:

Gericht	Masken-tragen	Schul-schließun-gen	Quarantäne	gewerbliche Schließungs-auf-lagen
Sächs. OVG	24	5	11	181
Verwaltungsgericht Chem-nitz	1	0	9	16
Verwaltungsgericht Dres-den	2	1	2	89
Verwaltungsgericht Leipzig	5	6	29	11
Sozialgericht Dresden	1	0	0	0
Landgericht Leipzig	0	0	2	0
Amtsgericht Aue-Bad Schlema	20	0	0	0
Amtsgericht Chemnitz	2	0	0	0
Amtsgericht Dippoldiswalde	1	0	0	0
Amtsgericht Dresden	20	0	0	0
Amtsgericht Leipzig	20	0	0	0
Amtsgericht Pirna	10	0	0	0
Amtsgericht Weißwasser	1	1	1	0
Amtsgericht Zittau	3	0	0	0
Amtsgericht Zwickau	7	0	0	0

Frage 123: Wie viele Schulbetretungsverbote wurden in Sachsen seit Beginn der Corona-Krise gegen Schüler ausgesprochen?

Wie viele Schulbetretungsverbote an Schulen im Freistaat Sachsen seit Beginn der Corona-Krise gegen einzelne Schülerinnen und Schüler ausgesprochen wurden, ist nicht Gegenstand einer statistischen Erfassung. Sie müssten aufwändig recherchiert werden.

Gemäß Artikel 51 Absatz 1 Satz 1 der Verfassung des Freistaates Sachsen ist die Staats-regierung verpflichtet, Fragen einzelner Abgeordneter oder parlamentarische Anfragen nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Nach dem Grundsatz der Verfassungsorgantreue ist jedes Verfassungsorgan verpflichtet, bei der Ausübung sei-ner Befugnisse den Funktionsbereich zu respektieren, den die hierdurch mitbetroffenen Verfassungsorgane in eigener Verantwortung wahrzunehmen haben. Dieser Grundsatz gilt zwischen der Staatsregierung und dem Parlament sowie seinen einzelnen Abgeord-neten, so dass das parlamentarische Fragerecht durch die Pflicht des Abgeordneten zur Rücksichtnahme auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Staatsregierung begrenzt ist.

Die Staatsregierung muss nur das mitteilen, was innerhalb der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung gebracht werden kann.

Im vorliegenden Fall müsste eine Abfrage bei allen 1.388 Schulen in öffentlicher Trägerschaft im Freistaat Sachsen (Schuljahr 2020/2021) stattfinden. Selbst wenn man unterstellt, dass jede Schule im Durchschnitt nur 30 Minuten auf die Bearbeitung der Abfrage verwendet, verursacht dies einen Aufwand von 694 Arbeitsstunden, also umgerechnet 17 Arbeitswochen ein Tag und 6 Arbeitsstunden für eine Bedienstete oder einen Bediensteten in Vollzeit. Dieser Aufwand ist der Staatsregierung nicht zumutbar.

Frage 124: Wie viele Ordnungswidrigkeitsverfahren wegen Nichteinhaltung der Corona-Schutz-Verordnungen oder Corona-Notfall-Verordnungen waren seit Beginn der Corona-Krise im Jahre 2020, 2021 und 2022 jeweils anhängig?

Jahr	Anzahl Ordnungswidrigkeiten
2020	16.539
2021	32.227
2022	13.754

Dazu kommen weitere 13.667 Ordnungswidrigkeitsverfahren, die seit 2020 anhängig waren. Durch zwei Gesundheitsämter konnten diese Verfahren nicht eindeutig den Jahren zugeordnet werden.

Frage 125: Wie hoch ist die Gesamtsumme aller Corona-OwiG- und Bußgeldbescheide seit Beginn der Corona Krise und wie hoch waren die hiermit eingenommenen Mittel? (Bitte unterteilen Sie in ausgesprochene und beigetriebene Summen.)

In Bezug auf die Gesamtsumme aller Corona-OwiG- und Bußgeldbescheide wird auf die vorangegangene Frage verwiesen. Eine genaue Ermittlung der Anzahl der ausgestellten Bescheide überschreitet die Frist zur Beantwortung der Großen Anfrage und ist mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand verbunden. Gleiches gilt für die beigetriebenen Summen. Diese konnten nicht von allen Landkreisen/Kreisfreien Städten ermittelt werden, da diese nicht durch die Gesundheitsämter separat erfasst werden und für die Informationsbeschaffung ein unverhältnismäßig großer Aufwand nötig wäre.

Ausgegangen von den gemeldeten Ordnungswidrigkeitsverfahren aus der Beantwortung der Frage 124 wäre für die Recherche folgender Aufwand nötig:

Für das Heranbringen und die händische Durchsuchung aller Akten nach den Bußgeldbescheiden werden pro Ordnungswidrigkeit etwa 30 Minuten benötigt. Das entspricht bei 76.187 Ordnungswidrigkeitsverfahren einer Gesamtsumme von 2.285.610 Minuten. Ausgegangen von einem Arbeitstag von acht Stunden entspricht dies rund 4.762 Arbeitstagen verteilt auf die Landkreise/Kreisfreien Städte des Freistaates Sachsen.

Eine Aussage zum Zahlverhalten bzw. zur beigetriebenen Summe von Bußgeldern wegen Verstoßes gegen das Infektionsschutzgesetz ist nicht möglich. Mit Ausnahme von Verkehrsvergehen werden Zahlungen von Bußgeldern nicht thematisch erfasst. Verstöße gegen das IfSG fließen genau wie beispielsweise Bußgelder wegen fehlenden Personalausweises, Bußgelder wegen Ruhestörung oder Bußgelder wegen fehlender Ummeldung u. a. in die gleiche Statistik ein und lassen sich auch nicht thematisch herausfiltern, sofern nicht eine eigens dafür erstellte Statistik in den Landkreisen/Kreisfreien Städten geführt wurde.

Eine entsprechende Recherche setzt eine Filterung der eingegangenen Gebühren voraus. Die gefilterten Beträge müssten händisch addiert werden. Ausgegangen von 76.187 Ordnungswidrigkeitsverfahren und einer Dauer von etwa fünf Minuten entspricht das 380.935 Minuten. Ausgegangen von einem Arbeitstag von acht Stunden entspricht dies rund 794 weiteren Arbeitstagen, die zusätzlich zu den 4.762 Arbeitstagen aufgewendet werden müssten, um die Frage 125 beantworten zu können.

Remonstrationen

Frage 126: Wie viele Beamte des Freistaates Sachsen haben in den Jahren 2017, 2018, 2019, 2020, 2021 sowie 2022 insgesamt remonstriert?

Frage 127: Wie viele Remonstrationen standen in den zuvor genannten Jahren jeweils in Bezug auf Weisungen im Zusammenhang mit Corona? (Bitte jeweils die einzelnen Remonstrationsgründe auflisten und ob die Weisungen jeweils aufrechterhalten worden sind.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 126 und 127:

Der Staatsregierung sind für den Zeitraum von 2017 bis 2022 insgesamt 17 Remonstrationen bekannt.

In sieben Fällen bestand ein Zusammenhang der Remonstration mit Corona-Maßnahmen.

Anzahl Fälle	Remonstrationsgrund	Wurde die Weisung aufrechterhalten?
2	gegen die Testpflicht der nicht geimpften Personen vor Betreten der Dienststelle nach Reduzierung der Gültigkeit des Genesenennachweises von sechs Monaten auf 90 Tage remonstriert	ja
1	Remonstrationsgrund war die Weisung, bei fehlender Möglichkeit des Abstandhaltens eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen	ja
1	grundsätzlichen Bagatellisierung der Covid-19-Pandemie und der Infragestellung staatlicher Schutzmaßnahmen, insbesondere der Maskenpflicht (hier auch im Dienst)	ja
1	Beamtin/Beamter hält die verfügte Verpflichtung zum	ja

	Tragen einer Maske im Dienst für rechtswidrig	
1	vorsorglich gegen Impfanordnung	Da es sich um eine vorsorgliche Remonstration gegen eine (mögliche) Impfanweisung handelte, gab es zum Remonstrationszeitpunkt keine solche Weisung, die ggf. aufrechterhalten werden konnte. Eine Impfpflicht für Polizeibeamte ist auch später nicht eingeführt worden.
1	Festlegung Pandemieplan der Dienststelle (Testpflicht)	ja

Darüber hinaus liegen der Staatsregierung keine Erkenntnisse vor.

Gemäß Artikel 51 Absatz 1 Satz 1 SächsVerf ist die Staatsregierung verpflichtet, Fragen einzelner Abgeordneter oder parlamentarische Anfragen nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Nach dem Grundsatz der Verfassungsorgantreue ist jedes Verfassungsorgan verpflichtet, bei der Ausübung seiner Befugnisse den Funktionsbereich zu respektieren, den die hierdurch mitbetroffenen Verfassungsorgane in eigener Verantwortung wahrzunehmen haben. Dieser Grundsatz gilt zwischen der Staatsregierung und dem Parlament sowie seinen einzelnen Abgeordneten, so dass das parlamentarische Fragerecht durch die Pflicht des Abgeordneten zur Rücksichtnahme auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Staatsregierung begrenzt ist. Die Staatsregierung muss nur das mitteilen, was innerhalb der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung gebracht werden kann.

Im vorliegenden Fall wäre durch eine vollständige Beantwortung die Arbeits- und Funktionsfähigkeit der Staatsregierung gefährdet, da das mit den Fragen abgerufene Wissen weder präsent ist noch binnen der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand eingeholt werden kann.

Remonstrationen i. S. d. § 36 Absatz 2 Beamtenstatusgesetz werden weder statistisch noch inhaltlich zentral erfasst. Die Remonstration ist an keine bestimmte Form gebunden. Sie kann mündlich oder schriftlich erfolgen. Soweit Remonstrationen schriftlich vorgetragen oder vermerkt wurden, befinden sich diese regelmäßig in der entsprechenden Vorgangsakte.

Zur Beantwortung der Fragen müssten daher alle Akten sämtlicher Behörden des Freistaates Sachsen, in denen Dokumente ab dem 1. Januar 2017 registriert worden sind, durchgesehen werden, um die erbetene Anzahl an aktenkundigen Remonstrationen nach Jahr, Dienort und Dienststelle einschließlich der jeweils vorgebrachten Begründungen und möglicherweise damit in Zusammenhang stehender Disziplinarverfahren mitteilen zu können.

Allein im exemplarisch herangezogenen Landeskriminalamt (LKA) Sachsen wären dazu 800 in Papier angelegte Sachakten durchzusehen. Eine elektronische Recherche ist nicht möglich. Die notwendigen Daten können nur durch die händische Auswertung erlangt werden.

Für das Anfordern, das Suchen, den Transport der Akten sowie die Auswertung und Dokumentation im Sinne der Fragestellung und den Rücktransport wird von einer Bearbeitungszeit von 30 Minuten pro Akte ausgegangen. Damit wären allein für das LKA Sachsen über 400 Arbeitsstunden Rechercheaufwand erforderlich. Ausgehend von einer 40-Stunden-Woche wäre ein Mitarbeitender zehn Wochen nur mit der Beantwortung der Fragen beschäftigt. Die Zahl ist bei der Gesamtbetrachtung aller nachgeordneten Behörden um ein Vielfaches höher. Andere Aufgaben, wie im Fall der Polizeibehörden z. B. die Strafverfolgung, können währenddessen nicht wahrgenommen werden.

Eine umfassende Abwägung des Fragerechts der Abgeordneten führt daher zu dem Ergebnis, dass dem Interesse der Öffentlichkeit an einer funktionsfähigen Staatsregierung Vorrang zu gewähren ist, weil bei einer umfassenden Beantwortung sämtliche Behörden des Freistaates Sachsen währenddessen ihre gesetzlichen Aufgaben nicht mehr vollständig erfüllen könnten.

Der mit der Beantwortung der Fragen erforderliche Aufwand ist an verfassungsrechtlichen Maßstäben gemessen unzumutbar und mit den zur Verfügung stehenden personellen Ressourcen nicht im Ansatz zu bewerkstelligen.

Gesundheitsämter

Frage 128: Welche Maßnahmen haben insbesondere in den Jahren 2021 und 2022 erfolgreich dazu beigetragen, Infektionsketten in Bezug auf SARS-CoV-2 zu beenden?

Das Zusammenspiel aller Maßnahmen der Kontaktreduktion und die Impfungen haben dazu beigetragen, Infektionsketten in Bezug auf SARS-CoV-2 zu beenden. Zu diesem Schluss kommt auch die Studie „Wirksamkeit und Wirkung von anti-epidemischen Maßnahmen auf die COVID-19-Pandemie in Deutschland (StopptCOVID-Studie) des RKI: „Die unterschiedlichen Modellansätze zeigen, dass einzelne Maßnahmen nicht ausreichend zur Kontrolle der COVID-19-Pandemie in Deutschland waren – dies konnte erst durch eine Kombination von Nicht-pharmazeutische Maßnahmen (NPI) in ganz verschiedenen Bereichen bewirkt werden.“ (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/StopptCOVID_studie.html; Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

a. Anhand welcher Daten kann dies belegt werden?

Dies zeigte sich besonders anhand sinkender Inzidenzzahlen in Folge von kontaktbeschränkenden Maßnahmen. Die StopptCOVID-Studie (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/StopptCOVID_studie.html; Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023) zeigt anhand von angewandten Regressionsmodellen, dass die Maßnahmen mit einer deutlichen Reduktion der COVID-19 Ausbreitung in Deutschland assoziiert waren, die je nach Strenge der Maßnahmen unterschiedlich stark ausgeprägt war.

b. Inwieweit haben die beiden Maßnahmen der Kontaktnachverfolgung sowie der Quarantäneanordnung nachweislich auf Grund welcher Erkenntnisse hierzu beigetragen?

Der vergleichsweise langsame Anstieg der Inzidenzzahlen zu Beginn der Pandemie, als die Gesundheitsämter die Kontaktverfolgung und Ermittlung noch umfassend durchführten, ist unter anderem Zeichen der Wirksamkeit dieser Maßnahme, als auch der Quarantäneanordnung. Auch zum späteren Zeitpunkt der Pandemie war die Quarantäneanordnung ein wirksames Mittel und hat als Teil der Infektionsschutzmaßnahmen das Infektionsgeschehen verringert bzw. verlangsamt. Da mehrere Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenspiel wirkten, lässt sich der Anteil der Einzelmaßnahmen nicht exakt feststellen. Die 7-Tage R-Werte lagen jedoch dauerhaft deutlich unter den Basisreproduktionswerten bei allen SARS-CoV2-Varianten, was zeigt, dass die Maßnahmen wirksam waren.

Frage 129: Wie hat sich die Mitarbeiterzahl in den Gesundheitsämtern von 2019 bis dato in den Gesundheitsämtern entwickelt? (Bitte nach Jahren und Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.)

Frage 130: Inwieweit wurden in den einzelnen Gesundheitsämtern und der obersten Landesgesundheitsbehörde jeweils welche Änderungen an der Personalbesetzung, der technischen Ausstattung sowie der Strukturen als „Lehre aus den Corona-Jahren“ vorgenommen?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 129 und 130:

Die Entwicklung der Mitarbeiterzahlen in den Gesundheitsämtern nach Jahren und Landkreisen/Kreisfreien Städten ist der Anlage 21 zu entnehmen. In der gleichen Anlage sind die Änderungen in der Personalbesetzung (Personalaufwuchs) der Gesundheitsämter und der obersten Landesbehörden dargestellt.

Die technische Ausstattung wurde bisher bereits durch mehrere Förderprogramme strukturell gestärkt und weitere Digitalisierungsmaßnahmen sind bis 2026 geplant. Die Strukturen und Aufgabenbereiche wurden anhand des „Leitbildes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)“ besetzt und gestärkt.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass durch den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Pakt-ÖGD – Näheres unter <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/o/oeffentlicher-gesundheitsdienst-pakt.html>; Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023) die Personalbesetzung in den Gesundheitsämtern gestiegen ist. Zusätzlich wurde in Folge der Corona-Pandemie die Digitalisierung vorangetrieben. Dies äußert sich insbesondere in der Möglichkeit des mobilen Arbeitens und der Modernisierung der technischen Ausstattung in den Gesundheitsämtern. Zusätzlich wurden weitestgehend digitale Arbeitsaufgaben und –abläufe etabliert, weiterentwickelt und verbessert.

Frage 131: Für wie viele Beschäftigte im Gesundheitswesen des Freistaates Sachsen, die unter die einrichtungsbezogene Nachweispflicht fallen, wurden Verfahrenssakte bei den Gesundheitsämtern eingeleitet?

Für 21 Beschäftigte im Gesundheitswesen wurden Bußgeldverfahren eingeleitet.

Frage 132: Gegen wie viele Beschäftigte im Gesundheitswesen, die unter die einrichtungsbezogene Nachweispflicht fielen, haben Gesundheitsämter ein Betretungsverbot ausgesprochen?

Es wurden keine Betretungsverbote gegen Beschäftigte im Gesundheitswesen von den Gesundheitsämtern des Freistaates Sachsen ausgesprochen.

Frage 133: Gab es einen Erlass, eine Weisung oder eine Absprache seitens der Staatsregierung, Betretungsverbote zurückzunehmen, wenn Personen nach Ausspruch eines Betretungsverbotes sich doch zu einer erstmaligen Impfung entschlossen?

Ab 17. September 2022 war in §20a Absatz 5 Satz 5 IfSG geregelt: „Sobald ein Nachweis nach Absatz 2 Satz 1 vorgelegt wird, ist die Maßnahme nach Satz 3 aufzuheben und das Verwaltungszwangsverfahren mit sofortiger Wirkung einzustellen.“

Diese Regelung galt bis zum Ablauf der Gültigkeit des § 20a IfSG. Die ermessenslenkenden Vollzugshinweise des SMS waren gleichlautend formuliert.

Entschädigungszahlungen nach § 56 IfSG und Soforthilfen

Frage 134: Wie viele Beschäftigte in Vollzeitäquivalenten sind derzeit mit der Bearbeitung der Anträge nach § 56 IfSG betraut, wie viele dieser Stellen sind hierbei jeweils reguläre Stellen und bei wie vielen Stellen handelt es sich um zusätzliche Stellen (Abordnungen etc.)?

Mit Stand vom 12. Juni 2023 sind 113,55 VZÄ (entspricht 123 Personen) mit der Bearbeitung von Anträgen nach § 56 IfSG betraut.

Der LDS standen vor Beginn der Corona-Pandemie regulär 0,2 VZÄ einer Stelle für die Bearbeitung von Anträgen nach § 56 IfSG zur Verfügung (VZÄ-Bedarf im Vorfeld der COVID-19-Pandemie, Stand 1. Januar 2020).

Aktuell sind 16,625 VZÄ (aus 18 Stellen) aus den originären Aufgabenbereichen der LDS für die Bearbeitung der Anträge nach § 56 IfSG abgestellt. Hinzu kommen 85,325 VZÄ (aus 90 Stellen) an befristet eingestellten Bediensteten und 11,6 VZÄ (aus 15 Stellen) abgeordnete Bedienstete.

Frage 135: Wie viele Anträge nach § 56 Abs. 1 und Abs. 1a IfSG wurden bislang im Zuge der Corona-Krise jeweils gestellt, wie viele wurden hiervon bereits bearbeitet und wie viele Anträge sind bereits beschieden? (Bitte wie in Drs. 7/10881 aufschlüsseln.)

Mit Stand vom 12. Juni 2023 sind insgesamt 339.084 Anträge auf Entschädigung nach § 56 Absatz 1 und § 56 Absatz 1a IfSG bei der LDS eingegangen, von denen nunmehr 288.535 Anträge abschließend bearbeitet wurden.

Von den Gesamtantragseingängen sind 305.176 Anträge dem § 56 Absatz 1 IfSG (abschließende Bearbeitung von 261.378 Anträgen) und 33.908 Anträge dem § 56 Absatz 1a IfSG (abschließende Bearbeitung von 27.157 Anträgen) zuzuordnen.

Frage 136: Wie hoch ist die bislang ausgezahlte Summe an Entschädigungszahlungen jeweils für Anträge nach § 56 Abs. 1 und Abs. 1a IfSG?

Die getätigten Auszahlungen belaufen sich zum Stichtag 31. Mai 2023 für die Entschädigungen nach § 56 Absatz 1 IfSG auf 200.050.148,60 Euro und für die Entschädigungen nach § 56 Absatz 1a IfSG auf 15.678.723,90 Euro.

Frage 137: Wie gestaltet sich die Bearbeitungszeit der zuvor genannten Anträge jeweils bei neu eingehenden Anträgen und bei bereits eingegangenen Anträgen?

Die grundsätzliche Bearbeitungszeit unterscheidet sich bei neu eingehenden und bereits eingegangenen Anträgen nicht, da die Bearbeitung an die Prüfung der gesetzlich vorgegebenen Voraussetzungen des § 56 IfSG geknüpft ist.

Mit Einführung der Online-Antragstellung über das Portal Amt24.de ab Mai 2021 waren und sind die Antragsteller verpflichtet, die Erstattungsanträge einschließlich aller Anlagen nur noch in elektronischer Form einzureichen. Dies ermöglicht der zuständigen Behörde, die Bearbeitung der Entschädigungsanträge mit Hilfe von elektronischen Vorprüfungen im vereinfachten Bearbeitungsverfahren durchzuführen. Voraussetzung dafür ist, dass die

Erstattungsanträge vollständig und korrekt ausgefüllt eingereicht wurden. Da dies häufig nicht der Fall ist, werden in vielen Fällen Nachforderungen bei den Antragstellern erforderlich.

Seit dem 3. Februar 2023 gibt es keine Absonderungen nach § 56 Absatz 1 IfSG mehr. Erstattungsanträge können jedoch noch innerhalb von zwei Jahren nach Ende der Absonderung gestellt werden, sodass bis Ende Februar 2025 mit weiteren fristgerechten Anträgen zu rechnen ist. Im Juni 2023 wurde mit der Bearbeitung der Anträge aus dem Jahr 2023 begonnen.

Mit Ablauf des 23. September 2022 endete der Anspruch auf Entschädigung nach § 56 Absatz 1a IfSG, soweit er unabhängig von der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite noch fortbestanden hat. Anträge nach § 56 Absatz 1a IfSG können seit 23. September 2022 noch innerhalb von zwei Jahren gestellt werden, sodass bis Ende September 2024 weitere fristgerechte Anträge eingehen können.

Frage 138: Wie viele Anträge sind bis zu 6 Monaten, 6–12 Monaten, 12–18 Monaten, 18–24 Monaten und länger als 24 Monate unbearbeitet bzw. noch nicht entschieden?

Die aktuell 50.549 als unbearbeitet registrierten Anträge sind nachfolgend entsprechend dem Zeitpunkt der Antragstellung aufgeschlüsselt:

Bearbeitungszeit	Anzahl unbearbeiteter bzw. noch nicht entschiedener Anträge
bis zu 6 Monate:	42.515
6-12 Monate:	3.928
12-18 Monate:	3.117
>24 Monate:	989

Die langen Bearbeitungszeiten sind einerseits durch ausstehende Zuarbeiten der Antragsteller und andererseits durch innerbehördliche Gründe, wie etwa durch eine hohe Personalfuktuation und daraus resultierende notwendige Mitarbeiterinnen- bzw. Mitarbeiterwechsel, bedingt. Darüber hinaus sind in den o. a. unbearbeiteten Anträgen Anträge enthalten, deren Bearbeitung in der Realität schon abgeschlossen ist, der Verfahrensabschluss aber noch nicht im System hinterlegt ist. Ein Auszählen dieser bereits abgeschlossenen Verfahren würde einen unverhältnismäßigen Verwaltungsaufwand bedeuten, sodass die Anträge vorliegend als offen geführt werden. Die Verfahrensabschlüsse werden sukzessive im System hinterlegt.

Die davon unabhängig noch tatsächlich offenen Anträge mit bereits erhöhter Wartezeit werden aktuell prioritär bearbeitet.

Frage 139: Wie viele Anträge auf Corona-Soforthilfen für Unternehmer wurden von 2020 bis 2022 in Sachsen eingereicht, wie viele wurden bearbeitet, bewilligt und abgelehnt? Wie viele Gelder wurden insgesamt gezahlt und in welcher Höhe wurden Hilfen zurückgefordert?

Die Beantwortung der Frage 139 bezieht sich auf Hilfen, die beim Freistaat Sachsen beantragt wurden. Informationen über weitere Hilfen liegen der Staatsregierung nicht vor.

Es wird auf die Anlage 22 verwiesen. Diese enthält alle Programme mit Corona-Pandemie-Bezug im Fördervollzug der SAB. Dabei sind folgende Rahmendaten zu berücksichtigen:

- Datenstand: 19. Juli 2023;
- die Tilgungsleistungen bei den Darlehensprogrammen sind nicht dargestellt,
- die direkten Abschlagszahlungen des Bundes an die Zuschussempfänger bei den Corona-Hilfen (z. B. Überbrückungshilfen - ÜBH) sind nicht enthalten,
- die freiwilligen Rückzahlungen (ohne vorherigen Rückforderungsbescheid) beim Corona-Soforthilfe-Zuschuss betragen per 30. Juni 2023 96.769.264 Euro und sind im Rückforderungsbetrag enthalten.

Frage 140: Wie hoch ist der Anteil der pandemiebedingten Arbeitslosigkeit in Sachsen seit März 2020 bis 04/2022? Welche Berufsgruppen sind am meisten davon betroffen? (Bitte aufschlüsseln nach Monaten.)

Die Beantwortung der Frage erfolgt ausschließlich auf der Grundlage von Informationen der Bundesagentur für Arbeit (BA). Zur pandemiebedingten Arbeitslosigkeit wurde folgendes mitgeteilt:

„Die Auswirkungen der Corona-Pandemie und der Maßnahmen zu deren Eindämmung, die Mitte März des Jahres 2020 getroffen wurden, zeigen sich erstmals in den Daten zur Arbeitslosigkeit vom Berichtsmonat April 2020, da der statistische Stichtag für den Berichtsmonat März 2020 bereits am 12. März 2020 war.

Die Auswirkungen der Corona-Krise auf die Arbeitslosigkeit werden von der Statistik der BA mit einer einfachen Methode ermittelt. Dabei wird unterstellt, dass die Arbeitslosigkeit ohne Corona den bisherigen Trend fortgesetzt hätte. Für die Bestimmung des bisherigen Trends wird die Entwicklung in dem Jahreszeitraum unmittelbar vor Einsetzen der Corona-Krise herangezogen. Die Abweichungen zu den Veränderungen in diesem Referenzzeitraum, der von April 2019 bis März 2020 reicht, werden als Corona-Effekt interpretiert.

Der Corona-Effekt wird als Anteil an der Arbeitslosenquote ausgewiesen. Der Anteil des Corona-Effektes an der Arbeitslosenquote ist näherungsweise der erhöhende Corona-Effekt.

Die Annahme, dass die Arbeitslosigkeit den bisherigen Trend fortgesetzt hätte, wenn die Corona-Pandemie nicht eingetreten wäre, ist mit zunehmendem zeitlichem Abstand allerdings immer mehr mit Unsicherheit behaftet. Die Berechnung des Corona-Effektes als Anteil an der Arbeitslosenquote wird daher nur bis Dezember 2021 vorgenommen.

Eine Berechnung des Corona-Effektes nach der oben beschriebenen Vorgehensweise ist für Berufsgruppen methodisch nicht möglich und auch nicht sinnvoll. Es ist zu beachten, dass die Auswirkungen auf die Arbeitslosigkeit nicht nur in Bewegungen in und aus dem Arbeitsmarkt begründet sind. Auch Faktoren wie z. B. ein veränderter Einsatz arbeitsmarktpolitischer Maßnahmen erzeugte eine steigende Arbeitslosigkeit.“

Statistische Angaben zur Arbeitslosenquote in Sachsen ohne und mit Corona-Effekt können der Anlage 23 entnommen werden.

Frage 141: Wie viele Soloselbstständige haben in Sachsen seit März 2020 bis 12/2022 grundsichernde Leistungen beantragt? (Bitte aufschlüsseln nach Monaten.)

Frage 142: Wie viele Unternehmer mit kleinen Unternehmen (1 bis 10 Mitarbeiter) haben in Sachsen seit März 2020 bis 04/2022 grundsichernde Leistungen beantragt? (Bitte aufschlüsseln nach Monaten.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 141 und 142:

Bezüglich der konkreten Fragestellung liegen der Staatsregierung keine statistischen Angaben vor: Weder das Statistische Landesamt Sachsen, noch die Bundesagentur für Arbeit führen entsprechende amtlichen Statistiken.

Psychiatrische Einrichtungen und Erkrankungen

Frage 143: Immer wieder erscheinen Meldungen, dass psychiatrische Patienten lange Wartezeiten in Kauf nehmen müssen, um behandelt werden zu können. Welche Kenntnisse hat die Landesregierung in Bezug auf Einschränkungen im normalen Regelbetrieb in den stationär psychiatrischen Einrichtungen und in der ambulanten Versorgungsstruktur aufgrund der Corona-Situation in den Jahren 2020 bis 2022 insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung der Wartezeiten? (Bitte getrennt für die Versorgungsstrukturen für Kindern und Erwachsene ausführen.)

Frage 144: Besteht nach Kenntnis der Staatsregierung ein gesteigerter Mehrbedarf an Behandlungsplätzen in den zuvor genannten Einrichtungen? (Wenn ja, bitte den Mehrbedarf begründen.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 143 und 144:

Der Staatsregierung liegen aktuell lediglich die Krankenhausbehandlungsdaten bis einschließlich 2021 vor. Danach zeigt sich jeweils in der Erwachsenen- und der Kinder- und Jugendpsychiatrie ein Fallzahlrückgang in den Jahren 2020 und 2021 gegenüber 2019 und 2018. Es ist anzunehmen, dass dieser Rückgang nicht auf einem sinkenden Bedarf, sondern auf Einschränkungen bei der Versorgung durch die Krankenhäuser beruhte. Eine etwaige Steigerung der Behandlungszahlen wird sich voraussichtlich an den Behandlungszahlen in 2022 zeigen, die aktuell aber noch nicht in auswertbarer Form vorliegen. Deshalb kann derzeit keine Aussage bezüglich einer möglichen Steigerung des Bedarfs (zahlenmäßig) erfolgen.

In der vom SMS Ende 2021 in Auftrag gegebenen „Studie zur psychischen Gesundheit von sächsischen Schülerinnen und Schülern im Alter von 10 bis 16 Jahren im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie“ wurden u. a. Kinder- und Jugendpsychotherapeuten/-psychotherapeutinnen zu der Inanspruchnahme psychotherapeutischer Behandlung befragt. Im Ergebnis wurde ein Anstieg an Behandlungsanfragen zwischen Anfang 2018 und Ende 2021 sowie eine erhöhte Dringlichkeit bei den Anfragen berichtet.

Im Übrigen wird von einer Beantwortung abgesehen. Der Staatsregierung liegen keine Daten dazu vor, wie sich Wartezeiten im Krankenhausbereich „aufgrund der Corona-Situation“ verändert haben. Die stationären Behandlungsdaten für das (im Hinblick auf die Fragestellung maßgebliche) Jahr 2022 liegen ebenfalls noch nicht in einer verwertbaren Form vor.

Die Staatsregierung ist dem Landtag zudem nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich und ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre (eigene) Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen oder etwa Daten bei Dritten erheben, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen. Letzteres ist hier der Fall, soweit nach Erkenntnissen gefragt ist, über die (möglicherweise) Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen bzw. deren Träger verfügen, da die Plankrankenhäuser bzw. deren Träger insoweit als eigenverantwortlich handelnde Dritte Aufgaben erfüllen, bei denen sie gemäß § 31 SächsKHG bzw. im Rahmen der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben (Letzteres betrifft allenfalls Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft.) lediglich der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht unterliegen. Die Staatsregierung darf im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht von ihrem Informationsrecht (nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SächsKHG bzw. § 113 SächsGemO) jedoch nur dann Gebrauch machen, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist hier nicht der Fall, denn es sind weder aus der Fragestellung konkrete Hinweise auf eine bevorstehende oder eingetretene Rechtsverletzung ersichtlich noch liegen der Staatsregierung derartige Hinweise unabhängig von der Großen Anfrage vor.

Die Bedarfsplanung im ambulanten Bereich erfolgt durch die Selbstverwaltung. Die Bedarfsplanung richtet sich nach bundeseinheitlichen Regelungen, insbesondere nach der Bedarfsplanungs-Richtlinie. Mit der Bedarfsplanungs-Richtlinie wird ein bundeseinheitlicher Rahmen für die Bedarfsplanung der vertragsärztlichen (einschließlich der psychotherapeutischen) Versorgung definiert. In der Bedarfsplanungs-Richtlinie sind u. a. die Verhältniszahlen (Anzahl Einwohner pro Arzt) festgelegt. Eine Berücksichtigung etwaiger Mehrbedarfe setzt grundsätzlich eine Anpassung der Bedarfsplanungs-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) voraus.

Frage 145: Wie haben sich Prävalenz und Inzidenz psychischer und Verhaltensstörungen, getrennt nach den einzelnen Krankheitsgruppen, Altersgruppen und Geschlecht sowie Nationalität/ Migrationshintergrund/ Herkunft und sozialem Status, seit 2018 entwickelt?

Für die Beantwortung der Frage wird auf die beim Statistischen Landesamt Sachsen verfügbaren Daten hinsichtlich der vollstationären Behandlungsfälle in Krankenhäusern sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen wegen psychischer Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten abgestellt. Für das Jahr 2022 sind dabei noch keine Daten verfügbar.

Die Behandlungsfälle verteilen sich wie aus der Anlage 24 ersichtlich auf die Hauptdiagnosen/Gruppen innerhalb des Kapitels V „Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99)“ nach ICD-10 und nach Geschlecht bzw. auf die Hauptdiagnosen und nach Altersgruppen. Eine Gliederung nach Nationalität/Migrationshintergrund/Herkunft bzw. nach sozialem Status ist nicht verfügbar.

Über den vollstationären Bereich hinaus liegen der Staatsregierung keine weitergehenden Erkenntnisse vor.

Die Staatsregierung ist dem Landtag ferner nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

Letzteres ist hier hinsichtlich einer weitergehenden Beantwortung der Fall, denn die Frage betrifft insoweit zum einen – in Bezug auf den ambulanten Bereich – Sachverhalte die von der KVS als Körperschaft des öffentlichen Rechts als Selbstverwaltungsaufgabe wahrgenommen werden. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen wiederum nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht. Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden von ihrem Informationsrecht aber nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, da Fragen zu statistischen Erhebungen im ambulanten Bereich keine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung implizieren und auch die Große Anfrage keine Anhaltspunkte dafür bietet. Unbeschadet dessen wird in Bezug auf den ambulanten Bereich überdies darauf hingewiesen, dass die nachgefragten Angaben zu ambulanten Patientendaten und deren Behandlungsfällen nicht zu den von der KVS regulär auszuwertenden Daten gehören und daher nicht bzw. nicht auf Abruf verfügbar sind.

Frage 146: Wie haben sich Prävalenz und Inzidenz psychischer- und Verhaltensstörungen unter den Arbeitslosen, getrennt nach Alter, Geschlecht, Nationalität/ Migrationshintergrund/ Herkunft entwickelt? (Bitte nach Krankheitsgruppen auflisten.)

Von einer Beantwortung der Frage wird abgesehen.

Die Staatsregierung hat keine Kenntnis zur Prävalenz und Inzidenz psychischer- und Verhaltensstörungen unter den Arbeitslosen.

Die Staatsregierung ist dem Landtag ferner nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

Letzteres ist hier hinsichtlich einer weitergehenden Beantwortung der Fall, denn die Frage betrifft insoweit zum einen – in Bezug auf den ambulanten Bereich – Sachverhalte die von der KVS als Körperschaft des öffentlichen Rechts als Selbstverwaltungsaufgabe wahrgenommen werden. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen wiederum nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht. Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden von ihrem Informationsrecht aber nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, da Fragen zu statistischen Erhebungen im ambulanten Bereich keine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung implizieren und auch die Große Anfrage keine Anhaltspunkte dafür bietet. Unbeschadet dessen wird in Bezug auf den ambulanten Bereich überdies darauf hingewiesen, dass die nachgefragten Angaben zu ambulanten Patientendaten und deren Behandlungsfällen nicht zu den von der KVS regulär auszuwertenden Daten gehören und daher nicht bzw. nicht auf Abruf verfügbar sind.

Frage 147: Welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung aktuell, um Menschen mit psychischen und Verhaltensstörungen zeitnah, trotz der Einschränkungen, psychiatrische oder psychotherapeutische Versorgung zukommen zu lassen? (Bitte getrennt für die Versorgungsstrukturen für Kindern und Erwachsene ausführen.)

Es bestehen keine Einschränkungen im normalen Regelbetrieb in den stationär psychiatrischen Einrichtungen und in der ambulanten Versorgungsstruktur aufgrund der Corona-Situation in den Jahren 2020 bis 2022.

Häusliche Gewalt

Frage 148: Wie hoch war die Zahl der Inanspruchnahme von Hilfstelefonen (z. B. Hilfetelefon – Gewalt gegen Frauen) während der Corona-Zeit 2020 bis 12/2022? (Bitte aufschlüsseln nach Landkreisen.)

Im vorliegenden Kontext ist lediglich das Hilfetelefon des Bundes „Gewalt gegen Frauen“ zu nennen. Die Aufschlüsselung der aus Sachsen eingegangenen Anrufe und eine weitergehende Aufschlüsselung dieser Anrufe nach Landkreisen/Kreisfreien Städten ist nach Auskunft der Leitung des Hilfetelefons, welche beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eingegliedert ist, nicht möglich. Zu den Kernmerkmalen des Hilfetelefons gehören Vertraulichkeit und Anonymität, um ein niederschwelliges Hilfsangebot für Betroffene zu schaffen und die Hemmschwellen für einen Anruf zu senken. Weder werden die Rufnummern der Anrufenden angezeigt noch werden Anrufende nach ihrem Aufenthalts- oder Wohnort gefragt. Des Weiteren würde die Sammlung der Daten auf Landes- und Kommunalebene keine weiteren Interpretationsmöglichkeiten eröffnen. Im Übrigen wird auf den Jahresbericht des Hilfetelefons des Bundes „Gewalt gegen Frauen“, der im Internet unter: <https://www.hilfetelefon.de/das-hilfetelefon/zahlen-und-fakten/jahresbericht.html> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023) abgerufen werden kann, verwiesen.

Frage 149: Wie hoch war die Zahl der eingegangenen Notrufe auf den Polizeistationen während der Corona-Zeit 2020 bis 12/2022? (Bitte nach Delikten sowie Geschlecht und Alter der Geschädigten unterteilen.)

Im Zeitraum 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2022 gingen bei der sächsischen Polizei insgesamt 1.210.576 Notrufe ein. Diese schlüsseln sich wie folgt auf:

2020: 394.805 Notrufe
2021: 412.411 Notrufe
2022: 403.360 Notrufe

Da bei Notrufen das Geschlecht und das Alter der Geschädigten nicht erfasst wird, kann diesbezüglich keine Aussage getroffen werden. Eine Aufschlüsselung nach Delikten ist mangels entsprechender Erfassungs- und Abfragewerte nicht möglich.

Frage 150: Wie viele Frauen und wie viele Männer wurden in Frauen- und Kinderschutz-einrichtungen sowie Mönnerschutz-einrichtungen in den Jahren 2017 bis 2022 aufgenommen? (Bitte nach Jahren, Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.)

Zur Beantwortung wird auf die untenstehende Tabelle verwiesen.

Frauen- und Kinderschutzeinrichtungen	Aufgenommene Frauen					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
LK Vogtland	11	15	15	12	14	20
LK Bautzen	42	44	39	37	22	40
LK Leipzig	41	37	44	36	26	40
KS Chemnitz	75	75	64	58	62	75
KS Dresden	59	79	68	74	55	73
LK Mittelsachsen	31	28	27	39	29	34
KS Leipzig	75	60	61	53	70	58
KS Leipzig	88	80	86	98	76	71
KS Leipzig	21	22	19	21	17	19
KS Leipzig					27	20
KS Leipzig					118	129
LK Nordsachsen				9	13	33
LK Görlitz	14	8	11	13	14	38
LK Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	12	22	11	14	20	26
LK Meißen	29	32	42	28	23	19
LK Zwickau	21	14	12	11	14	9
LK Zwickau	21	21	18	24	20	17
Gesamt	540	537	517	527	620	721

Männerschutzwohnungen	Aufgenommene Männer					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
KS Dresden	11	6	7	11	9	8
KS Leipzig	7	8	6	9	10	9
LK Vogtland			8	7	10	9
Gesamt	18	14	21	27	29	26

Frage 151: Wie hoch war die Zahl der zu behandelnden Gewaltopfer in den Notaufnahmen in den Jahren 2017 bis 2022? (Bitte aufschlüsseln nach Landkreisen, kreisfreien Städten, Geschlecht und Alter der Opfer.)

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

In den polizeilichen Datenbanken liegen keine recherchierbaren Angaben darüber vor, ob Opfer häuslicher Gewalt in Notaufnahmen behandelt wurden.

Für das Jahr 2022 gehen aus der Polizeilichen Kriminalstatistik des Freistaates Sachsen 7.874 Gewaltdelikte hervor. Davon müsste jedes Delikt gesichtet und recherchiert werden, ob die Opfer in Notaufnahmen behandelt wurden. Pro Fall wird dafür ein Rechercheaufwand von etwa 30 Minuten angesetzt. Das entspricht einem Aufwand von 236.220 Minuten. Ausgehend von einem Arbeitstag mit der Dauer von acht Stunden entspricht das etwa 492 Arbeitstagen allein für das Jahr 2022.

Die Behandlungsdaten der Plankrankenhäuser enthalten die erfragten Informationen ebenfalls nicht.

Die Staatsregierung ist dem Landtag zudem nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich und ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre (eigene) Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen oder etwa Daten bei Dritten erheben, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen. Letzteres ist hier der Fall, soweit nach Erkenntnissen gefragt ist, über die (möglicherweise) Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen bzw. deren Träger verfügen, da die Plankrankenhäuser bzw. deren Träger insoweit als eigenverantwortlich handelnde Dritte Aufgaben erfüllen, bei denen sie gemäß § 31 SächsKHG bzw. im Rahmen der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben (Letzteres betrifft allenfalls Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft.) lediglich der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht unterliegen. Die Staatsregierung darf im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht von ihrem Informationsrecht (nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SächsKHG bzw. § 113 SächsGemO) jedoch nur dann Gebrauch machen, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist hier nicht der Fall, denn es sind weder aus der Fragestellung konkrete Hinweise auf eine bevorstehende oder eingetretene Rechtsverletzung ersichtlich noch liegen der Staatsregierung derartige Hinweise unabhängig von der Großen Anfrage vor.

Darüber hinaus wird von einer Beantwortung auch aus Gründen der Zumutbarkeit wegen des hierfür erforderlichen unverhältnismäßigen Aufwands für den Bereich der Staatsanwaltschaften abgesehen.

Die für eine vollständige Antwort notwendigen Angaben werden von den sächsischen Staatsanwaltschaften nicht abschließend statistisch erfasst. Die Beantwortung der Frage ist auch mit Datenbankabfragen nicht möglich. Der Umstand, ob in einem mit der Kategorie „Gewalt im sozialen Nahbereich“ und der Unterkategorie „häusliche Gemeinschaft“ gekennzeichneten Ermittlungsverfahren die als Opfer erfassten Personen in einer Notaufnahme behandelt werden mussten, wird in den Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften nicht erfasst.

Die Beantwortung der Frage würde daher die Durchsicht und manuelle Auswertung aller im Berichtszeitraum von 2017 bis 2022 entsprechend gekennzeichneten 2.466 Ermittlungsverfahren erfordern, wobei zu beachten ist, dass sich die Behandlung in einer Notaufnahme nicht zwingend aus den Ermittlungsakten ergibt. Entsprechendes gilt für die Aufschlüsselung nach Landkreisen. Bei den Angaben zu den Tatorten handelt es sich nicht um zwingend vorzunehmende Eintragungen in den Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften. Folglich sind diese Eintragungen, sofern sie vorhanden sind, ohne manuelle Auswertung der Ermittlungsakten nicht zuverlässig.

Zur möglichen Beantwortung der Frage wäre eine händische Auswertung sämtlicher 2.466 Ermittlungsakten erforderlich. Dies wäre nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand möglich, der ohne den Verlust der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften in der für

die Beantwortung der Großen Anfrage zur Verfügung stehenden Frist nicht zu leisten wäre.

Gemäß Artikel 51 Absatz 1 Satz 1 SächsVerf ist die Staatsregierung verpflichtet, Fragen einzelner Abgeordneter oder parlamentarische Anfragen nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Nach dem Grundsatz der Verfassungsorgantreue ist jedes Verfassungsorgan verpflichtet, bei der Ausübung seiner Befugnisse den Funktionsbereich zu respektieren, den die hierdurch mitbetroffenen Verfassungsorgane in eigener Verantwortung wahrzunehmen haben. Dieser Grundsatz gilt zwischen der Staatsregierung und dem Parlament sowie seinen einzelnen Abgeordneten, sodass das parlamentarische Fragerecht durch die Pflicht der Abgeordneten zur Rücksichtnahme auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Staatsregierung begrenzt ist. Die Staatsregierung muss nur das mitteilen, was innerhalb der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung gebracht werden kann.

Es wären umfangreiche und zeitaufwendige Recherchen in den Aktenbeständen der sächsischen Staatsanwaltschaften und Gerichte erforderlich. Dabei ist der Zeitaufwand für das Ziehen der Akten aus den Geschäftsstellen und Archiven, der Aufwand zur Beiziehung versendeter Akten, z.B. von Verteidigerinnen und Verteidigern, Gerichten, Sachverständigen und Polizei, das Auswerten der Akten und die schriftliche Dokumentation des gefundenen Ergebnisses zu berücksichtigen. Für die entsprechende Auswertung der Akten ist daher von einem Arbeitsaufwand von durchschnittlich mindestens 30 Minuten je Akte auszugehen. Der anfallende zeitliche Aufwand für eine händische Auswertung der vorgenannten 2.466 Ermittlungsakten wird auf mindestens 154 Arbeitstage für eine in Vollzeit tätige Mitarbeiterin bzw. einen in Vollzeit tätigen Mitarbeiter geschätzt.

Die Staatsregierung kam daher bei der vorzunehmenden Abwägung zwischen dem parlamentarischen Fragerecht einerseits und der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften sowie der Gerichte andererseits zu dem Ergebnis, dass eine vollständige Beantwortung der Frage auch unter Berücksichtigung des hohen Rangs des parlamentarischen Fragerechts in Anbetracht der großen Anzahl der auszuwertenden Verfahren unverhältnismäßig und ohne erhebliche Einschränkungen nicht zu leisten ist.

Daten zu Impfnebenwirkungen nach § 13 Abs. 5 IfSG

Frage 152: In Drs. 7/11019 stellte die Staatsregierung dar, dass auch nach zwei Jahren noch kein Verfahren zur Übermittlung von Diagnosedaten nach erfolgter COVID-Impfung von den Kassenärztlichen Vereinigungen an das Paul-Ehrlich-Institut zur Pharmakovigilanz der Impfstoffe etabliert wurde. Wie ist der aktuelle Stand bezüglich der Implementierung des Datenübermittlungsverfahrens?

Aktuell findet keine Datenübermittlung der KVS an das PEI statt. Der Sachstand ist zur Darstellung in der Drs. 7/12313 unverändert. Meldungen der KVS an das PEI sind noch nicht möglich und wurden noch nicht abgefordert.

Frage 153: In welcher Form hat die Staatsregierung mittlerweile gegenüber welchen Behörden auf das nach wie vor fehlende Datenübermittlungsverfahren hingewiesen und / oder eine zügige Implementierung angemahnt?

Die noch nicht erfolgte Umsetzung der Datenübermittlung ist bekannt und auch Gegenstand der vom Bund beantworteten Kleinen Anfrage Drs.-Nr.: 20/6976 (siehe <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-954796> [Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023]).

Da kein Rechtsverstoß ersichtlich ist, ist das SMS nicht aufsichtsrechtlich tätig geworden. Die KVS wird Meldungen wie gesetzlich vorgesehen umsetzen, sobald die Übermittlungsstandards festgelegt worden sind.

Frage 154: Wie kann das SMS als oberste Landesgesundheitsbehörde eine Impfempfehlung auf Grundlage § 20 Abs. 3 IfSG bzw. über die VwV Schutzimpfungen zu COVID-Impfstoffen aussprechen, wenn doch wichtige Daten zur Beurteilung des Nutzen-Risiko-Verhältnisses, wie zum Beispiel die Diagnosedaten nach § 13 Abs. 5 IfSG, nicht vorliegen?

Die angegebenen Diagnosecodes gemäß § 13 Absatz 5 Nummer 9 IfSG spiegeln die Erkrankungen einer/eines zu impfenden Patientin/Patienten im Zeitpunkt der Impfung wider und geben nicht über etwaige Nebenwirkungen bzw. Komplikationen Auskunft.

Die Zulassung von Impfstoffen entspricht strengen standardisierten Verfahren.

Der Weg der Zulassung ist im Bundesgesundheitsblatt beschrieben (vgl. https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/Bundesgesundheitsblatt/Downloads/2020_01_Grabski.pdf?blob=publicationFile; Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Impfempfehlungen werden unter den Prämissen des Schutzes des einzelnen Menschen sowie des Schutzes der Bevölkerung gegeben. Hierzu werden Studien herangezogen, die beweisen, dass hier ein Vorteil für die Gesundheit resultiert. Die einzelnen zugrundeliegenden Empfehlungen wie auch die berücksichtigten Studien können den jeweiligen Impfempfehlungen entnommen werden:

- https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/02/Art_01.html (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023);
- <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfehlung-Zusfassung.html> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Darüber hinaus wird das SMS von der Sächsischen Impfkommision (SIKO) beraten und war daher in der Lage, öffentliche Impfempfehlungen auszusprechen.

Frage 155: Inwieweit ist es auf Grund der durch das SMS ausgesprochenen Impfempfehlung zu COVID-Impfungen angezeigt, die Übermittlung und Auswertung der Diagnosedaten nach § 13 Abs. 5 IfSG gegenüber den zuständigen Stellen anzumahnen, um eine gründliche, umfassende und den gesetzlichen Anforderungen entsprechende Impfempfehlung abgeben zu können?

Es wird auf die Beantwortung der Frage 153 verwiesen.

Frage 156: Auf Grund welcher Nutzen-Risikobewertung hat das SMS als oberste Landesgesundheitsbehörde eine Impfempfehlung auf Grundlage § 20 Abs. 3 IfSG bzw. über die VwV Schutzimpfungen zu COVID-Impfstoffen ausgesprochen?

Es wird auf die Beantwortung der Frage 154 verwiesen.

Frage 157: Inwieweit werden die Impfempfehlungen des SMS auf Grundlage § 20 Abs. 3 IfSG bzw. über die VwV Schutzimpfungen zu COVID-Impfstoffen durch wen regelmäßig in Bezug auf das wohlmöglich weiterhin positive Risiko-Nutzen-Verhältnis überprüft?

Das SMS selbst gibt öffentliche Empfehlungen ab. Diese beruhen auf den Impfempfehlungen der Fachgesellschaften SIKO und Ständigen Impfkommission (STIKO). Die Impfempfehlungen der Fachgesellschaften werden regelmäßig und anlassbezogen durch diese überprüft. Hierzu werden die jeweils aktuellsten wissenschaftlichen Erkenntnisse einbezogen.

Frage 158: Gibt es regelmäßige Termine, an denen die Impfempfehlungen des SMS überprüft werden? Wenn ja, welche sind dies?

Die SIKO tritt mindestens zweimal jährlich zusammen. Darüber hinaus werden in Abhängigkeit neuer Erkenntnisse, bei Verfügbarkeit neuer Impfstoffe etc. zusätzliche Treffen anberaumt. Das SMS ist in den Prozess der Prüfung der Impfempfehlungen der SIKO einbezogen und passt seine öffentliche Impfempfehlung entsprechend an.

Frage 159: Zu welchen Zeitpunkten erfolgten jeweils welche Anpassungen an den Impfempfehlungen zu COVID-Impfstoffen durch das SMS?

Durch das SMS erfolgte die öffentliche Empfehlung der COVID-Impfung zum 8. Februar 2021 sowie zum 23. Juni 2022. Impfempfehlungen zu bestimmten COVID-Impfstoffen gibt das SMS nicht. Fachempfehlungen obliegen den Fachgremien, SIKO und STIKO.

Die erste Impfempfehlung der STIKO erfolgte am 17. Dezember 2020.

Frage 160: Die COVID-Impfung ist in der VwV Schutzimpfungen als Standardimpfung empfohlen. Standardimpfungen sind dem RKI nach Impfungen, die jeder durchführen lassen sollte.

- a. Gilt die Impfempfehlung zu COVID als Standardimpfung damit in Sachsen unabhängig vom Alter des Impflings?**
- b. Gilt die Impfempfehlung zu COVID als Standardimpfung damit in Sachsen unabhängig von Vorerkrankungen des Impflings?**
- c. Wie begründet sich aktuell das positive Risiko-Nutzen-Verhältnis der COVID-Impfstoffe für Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche jeweils mit und ohne Vorerkrankungen?**

d. Wie begründet sich aktuell das positive Risiko-Nutzen-Verhältnis der COVID-Impfstoffe für junge Erwachsene (18–35 Jahre) und Erwachsene im Alter von 36–55 Jahren jeweils mit und ohne Vorerkrankungen?

Die COVID-Schutzimpfung wurde mit der Novellierung vom 8. Dezember 2022 in die VwV Schutzimpfungen aufgenommen und empfohlen. Mit der VwV Schutzimpfungen kommt das SMS seiner Aufgabe gemäß § 20 Absatz 3 IfSG nach und gibt eine öffentliche Empfehlung ab. Die SIKO gibt als beratendes Gremium des SMS Impfempfehlungen.

Gemäß der aktuellen SIKO Empfehlung ist für immungesunde über 18-jährige eine Impfung mit einem variantenangepassten Impfstoff empfohlen, ggf. weitere Dosen in jährlichen Abständen. Ab vollendetem 5. Lebensjahr ist eine Impfung mit einem variantenangepassten Impfstoff möglich. Für Immunkompromittierte ab 7. Lebensmonat bis 5. Lebensjahr werden drei Impfungen, ab vollendetem 5. Lebensjahr werden für Immunkompromittierte vier Impfungen empfohlen, wobei auch eine Infektion als Antigenkontakt zählt. Eine Begründung ist in der benannten Impfempfehlung enthalten. Die Begründung ist den jeweiligen Veröffentlichungen zu entnehmen (https://www.slaek.de/media/dokumente/patient/gesundheitsinformationen/impfen/SIKO_Positionspapier-zur-SARS-CoV-2-Mpox-und-Denguevirus-Impfung.pdf; Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Bezüglich der Empfehlungen der STIKO wird auf das Epidemiologische Bulletin vom 25. Mai 2023 verwiesen (https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/AktuelleAusgaben/Ausgaben_list_2023.html; Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Anzeige bei den Landesgesundheitsbehörden

Frage 161: Inwieweit verweisen die Gesundheitsämter in Sachsen nicht medizinisch ausgebildete Personen, welche ihnen gegenüber Verdachtsfälle einer Impfnebenwirkung oder eines Todesfalls nach COVID-Impfung melden, an das PEI oder sind die Gesundheitsämter verpflichtet, diese Nebenwirkungsmeldungen selbst aufzunehmen?

Frage 163: Wie stellt sich das Verfahren zum Umgang mit Verdachtsfallmeldungen einer Impfnebenwirkung oder eines Todesfalls nach COVID-Impfung in den Gesundheitsämtern in Sachsen dar? (Bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 161 und 163:

Hierzu wird auf die Empfehlung E 10 der SIKO verwiesen. Diese ist abrufbar unter: https://www.slaek.de/media/dokumente/patient/gesundheitsinformationen/impfen/E10_2018.pdf (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023). Die Vorgehensweise ist in den Landkreisen und Kreisfreien Städten identisch.

Frage 162: Wie viele Fälle mit Verdacht auf Impfnebenwirkung und Tod durch COVID-19-Impfung wurden in den Gesundheitsämtern in Sachsen jeweils gemeldet? (Bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.)

Datenstand: 30.06.2023

Meldelandkreis	Anzahl gemeldeter Verdachtsfälle*	davon Todesfälle
LK Bautzen	28	2
LK Erzgebirgskreis	37	2
LK Görlitz	29	13
LK Leipzig	48	-
LK Meißen	40	2
LK Mittelsachsen	122	3
LK Nordsachsen	45	1
LK Säch. Schweiz-Osterz.	213	6
LK Vogtlandkreis	69	4
LK Zwickau	51	6
SK Chemnitz	81	11
SK Dresden	96	4
SK Leipzig	125	2
keine Angabe	2	-
Sachsen gesamt	986	56

*Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung

Frage 164: Wie viele derartiger Meldungen kamen jeweils von Angehörigen oder Betroffenen und wie viele von Ärzten? (Bitte nach Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.)

Die Übermittlung dieser Meldungen an die LUA erfolgt anonymisiert. Die Meldungen erreichen die LUA generell über die Gesundheitsämter. Ob die Meldungen an die Gesundheitsämter durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt oder die betroffene Person erfolgten, ist anhand der übermittelten Daten nicht ersichtlich.

Überlastung des Gesundheitswesens

Frage 165: Welche Einrichtungen des Gesundheitssystems waren seit Beginn der Corona-Krise in Sachsen überlastet oder von Überlastung bedroht? (Bitte einzelne Einrichtungen und Zeiträume benennen.)

Eine Gesamtübersicht zu einzelnen Fällen liegt der Staatsregierung nicht vor.

Die stationäre Versorgung war während der SARS-CoV-2-Pandemie von Überlastung bedroht. Überlastung meint in diesem Sinne im Besonderen einen derart sprunghaften Anstieg an zusätzlichen (COVID-19)-Intensivpatienten, dass die vorhandenen Behandlungskapazitäten – vor allem personell und medizinisch-technisch – nicht ausgereicht hätten, den Bedarf an Krankenhausbehandlungen (vor allem intensivmedizinischen) zu decken – selbst bei Schulung von Personal aus anderen Fachabteilungen und Umwidmung von Räumen, Flächen und Rehabilitationseinrichtungen. Teilweise bzw. vorübergehend – und zwar jeweils im zeitlichen Zusammenhang mit den Jahreswechseln 2020/2021 und 2021/2022 – ist im Freistaat Sachsen trotz aller Bemühungen dennoch eine Überlastung

eingetreten. In Abhängigkeit der Kapazitäten wurden Patientinnen und Patienten in andere Bundesländer bzw. auch aus anderen Bundesländern nach Sachsen verlegt. Nach Kenntnis der Staatsregierung betraf dies mindestens 87 Patientinnen bzw. Patienten.

Im Freistaat Sachsen wurden im Zuge der SARS-CoV-2-Pandemie die drei Krankenhäuser der Maximalversorgung mit der medizinischen Koordinierung der Krankenhäuser betraut, was insbesondere die Verteilung von (COVID-19-)Patientinnen und Patienten in der jeweiligen Region und bei Bedarf Regionen übergreifend in Abstimmung mit den anderen Maximalversorgern beinhaltete. Die Krankenhausversorgung war dementsprechend als laufend aufeinander abgestimmtes System organisiert, bei dem die Überlastung einzelner Einrichtungen sogleich durch andere aufgefangen wurde (ausgenommen die Überlastung des Systems im zeitlichen Zusammenhang mit den Jahreswechseln 2020/2021 und 2021/2022). Es wurden dabei allerdings nicht die jeweiligen Einrichtungen und Zeiträume erfasst, in denen einzelne Einrichtungen überlastet waren – respektive sich von der (Notfall-)Versorgung (teilweise und vorübergehend) abgemeldet hatten.

Bezüglich der ambulanten Versorgung wird von einer Beantwortung abgesehen.

Die Staatsregierung ist dem Landtag ferner nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

Letzteres ist hier hinsichtlich einer weitergehenden Beantwortung der Fall, denn die Frage betrifft insoweit zum einen – in Bezug auf den ambulanten Bereich – Sachverhalte die von der KVS als Körperschaft des öffentlichen Rechts als Selbstverwaltungsaufgabe wahrgenommen werden. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen wiederum nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht. Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden von ihrem Informationsrecht aber nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, da Fragen zu statistischen Erhebungen im ambulanten Bereich keine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung implizieren und auch die Große Anfrage keine Anhaltspunkte dafür bietet. Unbeschadet dessen wird in Bezug auf den ambulanten Bereich überdies darauf hingewiesen, dass die nachgefragten Angaben zu ambulanten Patientendaten und deren Behandlungsfällen nicht zu den von der KVS regulär auszuwertenden Daten gehören und daher nicht bzw. nicht auf Abruf verfügbar sind.

Das SMS hat zwei Überlastungsanzeigen von Gesundheitsämtern erhalten. Diese wurden aufgrund des hohen Arbeits- und Fallaufkommens gestellt. In den regelmäßigen Absprachen zwischen SMS und den Gesundheitsämtern wurde die insgesamt sehr hohe Arbeitsbelastung der Gesundheitsämter thematisiert. Überlastungsanzeigen wurden aber nur in den oben beschriebenen Fällen gestellt.

Frage 166: Wenn Überlastungsanzeigen bei der obersten Landesgesundheitsbehörde oder den Gesundheitsämtern eingegangen sind: Wie wurde die Überlastungsanzeige durch die jeweilige Einrichtung begründet? (Bitte fallweise auflisten.)

Zur Beantwortung wird zunächst auf die Kleine Anfrage Drs.-Nr.: 7/10978 verwiesen.

Bei den Gesundheitsämtern sind keine Überlastungsanzeigen von Krankenhäusern oder anderen medizinischen Einrichtungen eingegangen.

Frage 167: Hat die Staatsregierung nach Mai 2020 eine Notwendigkeit gesehen, die in Sachsen befindlichen Krankenhäuser anzuweisen, ihren Regelbetrieb auf einen reduzierten Betrieb zurückzufahren? Für welche Zeiträume und welche Einrichtungen war dies der Fall?

Frage 168: Welche Beweggründe gab es, die zu diesen Notbetriebs-Anweisungen führten?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 167 und 168:

Die Anordnung von Schutzmaßnahmen an Plankrankenhäusern im Freistaat Sachsen zur Verhinderung der Verbreitung des Corona-Virus und zur Behandlung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten durch die Staatsregierung wurden in Form von Allgemeinverfügungen erlassen, die jeweils amtlich bekanntgemacht wurden. Die Allgemeinverfügungen sind abrufbar unter <https://www.coronavirus.sachsen.de/archiv-der-abgelaufenen-amtlichen-bekanntmachungen-7295.html> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023). Mithilfe dieser öffentlich bekanntgemachten und zugänglichen Allgemeinverfügungen lassen sich die erfragten Informationen ermitteln. Die Allgemeinverfügungen enthalten die jeweiligen Begründungen.

Frage 169: Nach Angaben der Drs. 7/7350, Frage 14 wurden in Sachsen 947 intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit geschaffen. Wie viele dieser neu geschaffenen Behandlungsmöglichkeiten sind derzeit weiter betreibbar?

Frage 170: Wie viele Intensivbehandlungsplätze gibt es derzeit in den sächsischen Kliniken? (Bitte aufschlüsseln nach Behandlungsplätzen mit maschineller Beatmungsmöglichkeit und ohne maschinelle Beatmungsmöglichkeit.)

Frage 171: Wie viele dieser zuvor genannten Intensivbehandlungsplätze sind aktuell tatsächlich betreibbar?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 169 bis 171:

Alle zusätzlich geschaffenen Betten waren bis zum 30. September 2020 einsatzbereit. Eine Übersicht zur Anzahl der davon derzeit noch betriebenen intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit liegt der Staatsregierung nicht vor.

Zudem ist die Staatsregierung dem Landtag nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich und ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre (eigene) Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen oder etwa Daten bei Dritten erheben, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen. Letzteres ist hier der Fall, soweit nach Erkenntnissen gefragt ist, über die (möglicherweise) Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen bzw. deren Träger verfügen, da die Plankrankenhäuser bzw. deren Träger insoweit als eigenverantwortlich handelnde Dritte Aufgaben erfüllen, bei denen sie gemäß § 31 SächsKHG bzw. im Rahmen der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben (Letzteres betrifft allenfalls Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft.) lediglich der

Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht unterliegen. Die Staatsregierung darf im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht von ihrem Informationsrecht (nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SächsKHG bzw. § 113 SächsGemO) jedoch nur dann Gebrauch machen, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist hier nicht der Fall, denn es sind weder aus der Fragestellung konkrete Hinweise auf eine bevorstehende oder eingetretene Rechtsverletzung ersichtlich noch liegen der Staatsregierung derartige Hinweise unabhängig von der Großen Anfrage vor.

Frage 172: Die vollständige Anzahl der neu geschaffenen Behandlungsmöglichkeiten kam z. B. in der Statistik des DIVI Intensivregisters nie an. Inwieweit gab es bislang Untersuchungen, warum dies der Fall war? Was war das Ergebnis?

Die Staatsregierung hat keine Kenntnis, dass die vollständige Anzahl der nach § 21 Absatz 5 KHG geförderten und geschaffenen Behandlungskapazitäten nie in den Übersichten des DIVI-Intensivregisters ersichtlich waren.

Darüber hinaus wird auf die Beantwortung der Frage 22 a der Großen Anfrage Drs.-Nr.: 7/7350 verwiesen.

Frage 173: Zudem wurden Intensivbetten durch einige Kliniken als nicht betreibbar abgemeldet, um die Auslastung der verbleibenden Betten zu erhöhen. Dies führte zeitweise zu einem Anspruch auf Zahlungen nach § 21 KHG. Inwieweit gab es diesbezüglich Untersuchungen durch die Staatsregierung oder andere Stellen, welchen Einfluss diese Ausgleichszahlungen auf die Verfügbarkeit betreibbarer Bettenkapazitäten hatte? Was war das Ergebnis?

Die Staatsregierung hat und hatte zu keinem Zeitpunkt Anhaltspunkte, dass Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen „Intensivbetten als nicht betreibbar abgemeldet [haben], um die Auslastung der verbleibenden Betten zu erhöhen“. Auch aus der Fragestellung ergeben sich keine dahingehenden Anhaltspunkte.

Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten und zukünftige Pandemieplanung

Frage 174: Welche Strategien zum Umgang mit SARS-CoV-2 verfolgte die Staatsregierung zu welchem Zeitpunkt und zu welchem Zeitpunkt wechselte sie die Strategie aus welchen Gründen? (z. B. Eindämmung, Abmilderung oder Schutz des Gesundheitswesens und vulnerabler Personen)

Strategie und grundsätzliche Ziele der Maßnahmen waren der Schutz der Gesundheit der Sächsischen Bevölkerung und die Bewältigung der Folgen der Pandemie. Gemäß Nationalem Pandemieplan sollte der anfängliche Schwerpunkt der Eindämmung im Verlauf der Pandemie auf den Schutz vulnerabler Gruppen und die Folgenminderung verlagert werden. Ein offizieller Wechsel der Pandemie-Bekämpfungsschwerpunkte durch das RKI bzw. den Bund erfolgte nicht. Die tatsächliche Verlagerung der Schwerpunkte in den einzelnen Bundesländern, so auch in Sachsen, erfolgte insbesondere in Abwägung des jeweiligen Infektionsgeschehens, der Erkenntnisse über Übertragungswege, Infektiosität und des Fall-Verstorbenen-Anteils bezüglich der jeweiligen SARS-CoV-2-Virusvariante, des Anteils an geimpften Personen an der Bevölkerung sowie der mit den Maßnahmen verbundenen Einschränkungen und bildete einen kontinuierlichen Prozess. Zu Beginn der

Pandemie stand z. B. die Eindämmung im Vordergrund, mit der Verfügbarkeit von Impfstoffen konnten spezifische Schutzmaßnahmen (Impfungen) durchgeführt werden. Zur Vermeidung der Überlastung des Gesundheitssystems und zum Schutz vulnerabler Personen waren dennoch weiterhin Maßnahmen der Eindämmung notwendig, da sich zum einem zu wenig Personen impfen ließen, aber auch der Impfschutz durch Anpassungen des Virus weniger effektiv wurde. Maßnahmen zur Eindämmung der Verbreitung von SARS-CoV-2, zum Schutz der Bevölkerung, des Gesundheitswesens und vulnerabler Personen erfolgten immer parallel in den unterschiedlichen Phasen der Pandemie mit jeweils unterschiedlichen Schwerpunkten. Harte Strategiewechsel gab es nicht.

Der beigefügten Anlage 25 kann entnommen werden, welche Ziele in den jeweiligen Begründungen zu den Corona-Verordnungen enthalten sind. Ebenfalls wurden entsprechende Zielsetzungen aus den MPK- und CdSK-Beschlüssen aufgenommen.

Frage 175: Aus welchen Gründen hat die Staatsregierung ihre Strategie zum Umgang mit SARS-CoV-2 im Verlauf nicht hauptsächlich auf die gesundheitlichen Schäden durch SARS-CoV-2 ausgerichtet?

Die Staatsregierung hat zu jeder Zeit ihre Strategie zum Umgang mit SARS-CoV-2 im Verlauf hauptsächlich auf die Verhinderung/Minimierung von gesundheitlichen Schäden durch SARS-CoV-2 ausgerichtet.

Frage 176: Warum wurden Strategien, die auch von der Pandemieplanung ausgehend in sehr frühen Stadien eingesetzt werden, dennoch über den gesamten oder fast den gesamten Verlauf eingesetzt (z. B. Maßnahmen zum frühzeitigen Erkennen von Infektionen oder Kontaktnachverfolgungsmaßnahmen)?

Die ursprüngliche Pandemieplanung ist auf eine Pandemie durch einen Influenza-Erreger ausgelegt und kann nicht vollständig auf andere Erreger übertragen werden. Diese Tatsache erforderte die situationsgerechte Anpassung der geplanten Maßnahmen auf den Umgang mit einem anderen Virus. Die Maßnahmen mussten aufgrund der standortabhängigen Begebenheiten (z. B. Pflegeheim, Krankenhaus etc.) dynamisch an die jeweilige vorherrschende Situation angepasst werden.

Frage 177: Inwieweit besteht oder bestand während der Corona-Krise aus Sicht der Staatsregierung die Notwendigkeit, Gesundheitsdaten zum Pandemie-Monitoring sowie zur Maßnahmenevaluation schneller verfügbar zu machen oder weitreichendere Daten zu generieren?

Durch hohe Corona-Fallzahlen bestand zeitweise das Problem der verzögerten Erfassung und Weiterleitung von Meldedaten. Hier wurde seitens der Staatsregierung die Notwendigkeit gesehen, die Daten schneller zu verarbeiten. Hinsichtlich der Belastung der Krankenhäuser bestand die Notwendigkeit der Erfassung der durch COVID-19-Patientinnen und -Patienten belegten Intensiv- und Normalbetten, sowie des täglichen Zu- und Abgang von COVID-19-Patientinnen und -Patienten. Diese Problematik bestand insbesondere zu Beginn der Pandemie. Die Datenerfassung wurde im Pandemieverlauf stetig verbessert (Es wird auf die Beantwortung der Frage 178 verwiesen).

Frage 178: Inwieweit hat die Staatsregierung auf die Verbesserung der Datenlage in welcher Art und Weise und mit welchem Ergebnis hingewirkt?

Die Staatsregierung hat die Wochenendarbeit in den Gesundheitsämtern ermöglicht und mit Landespersonal unterstützt, um die Gesundheitsämter zu entlasten und die Erfassung der Meldedaten zu beschleunigen. Außerdem wurde eine Priorisierung der Arbeitsaufgaben ermöglicht.

Zusätzlich wurde frühzeitig an der TU Dresden ein vom Freistaat Sachsen gefördertes Dispense Tool entwickelt, mit dem sich die Versorgungsplanung in Sachsen bezüglich der Verfügbarkeit von Intensivbetten darstellt. Hiermit konnten auch frühzeitig mögliche Engpässe in der Versorgung identifiziert werden. Eine kleinräumige Prognose der Versorgungskapazitäten in Sachsen wurde ermöglicht.

Frage 179: Inwieweit hat die Staatsregierung insbesondere gegenüber dem zuständigen RKI auf die Notwendigkeit der Verbesserung der Datenlage hingewirkt und was war das Ergebnis?

Im Rahmen von Länderberatungen (EpiLag, AGI, AOLG, GMK) mit dem RKI wurde über die Möglichkeiten zu Verbesserung der Datenlage bzw. über die Belastbarkeit der Meldedaten gesprochen. Das RKI hat versichert, dass das Meldesystem permanent evaluiert wird und den Ländern die Ergebnisse vorgestellt werden.

Für das im IfSG verankerte Meldesystem und die zu meldenden Angaben ist der Bund verantwortlich. Daher können keine Aussagen darüber getroffen werden, inwieweit im Einzelnen die Beratungen einen Einfluss auf die Änderungen des IfSG, insbesondere der Einführung von DEMIS und der Erweiterung Meldepflicht genommen haben.

Frage 180: Eine Voraussetzung für die bessere und zügigere Verfügbarkeit von Gesundheitsdaten ist die Verbesserung der Digitalisierung des Gesundheitswesens. Inwieweit besteht aus Sicht der Staatsregierung hinsichtlich einer verbesserten Pandemieplanung der Bedarf nach einer Digitalisierung des Gesundheitswesens und welche Maßnahmen ergreift die Staatsregierung hierzu?

Der Bedarf nach einer Digitalisierung des Gesundheitswesens lässt sich in vielerlei Hinsicht begründen. So kann die Digitalisierung im Gesundheitswesen beispielsweise die Datenerfassung, -übertragung, und -bereitstellung beschleunigen und effizienter gestalten. Insbesondere Gesundheitsbehörden können durch den elektronischen Datenaustausch schneller auf Warnsignale reagieren. Somit trägt die Digitalisierung auf direkte Weise dazu bei, im Hinblick auf die Pandemieplanung Krankheitsausbrüche schneller zu identifizieren und die Ausbreitung einer möglichen Pandemie frühzeitig einzudämmen. Weiterhin können durch den Einsatz der elektronischen Patientenakte Akteure des Gesundheitswesens medizinisch relevante Informationen medienbruchfrei untereinander austauschen, wodurch eine effizientere und besser abgestimmte medizinische Versorgung gewährleistet werden kann.

Die Staatsregierung unternimmt hierzu Maßnahmen, indem sie an der Erstellung einer Digitalisierungsstrategie für den ÖGD in Sachsen arbeitet. Sie stellt das Rahmenkonstrukt dar und beinhaltet strategische Ziele sowie Maßnahmen, um die Ausrichtung des ÖGD zu definieren und diesen nachhaltig zu stärken. Ein wesentlicher Bestandteil der Maßnahmen bildet der Aufbau einer flächendeckenden modernen IT-Infrastruktur für den ÖGD. Diese ermöglicht es, Informationen zum Pandemiegeschehen schneller zu erfassen und im gleichen Zug bereitzustellen, wodurch die Pandemiebewältigung optimiert werden kann.

Im Rahmen der Digitalisierungsstrategie fördert die Staatsregierung zunehmend den Aufbau an digitalen Kompetenzen.

Frage 181: Welchen Vorteil und welchen Nachteil haben Meldedaten aus Sicht der Staatsregierung in Bezug auf das Pandemie-Monitoring und eine Maßnahmenevaluation?

Frage 182: Welchen Vorteil und welchen Nachteil haben Surveillance-Daten aus Sicht der Staatsregierung in Bezug auf das Pandemie-Monitoring und eine Maßnahmen-evaluation?

Frage 183: Welchen Vorteil und welchen Nachteil haben Daten aus repräsentativen Bevölkerungsstichproben im Längsschnittdesign (vgl. z. B. REACT-Studien des NHS²) aus Sicht der Staatsregierung in Bezug auf das Pandemie-Monitoring und eine Maßnahmenevaluation?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 181 bis 183:

Es wird auf die Antwort zur Frage 180 verwiesen.

Im Übrigen wird von einer Beantwortung abgesehen.

Die Fragen sind auf eine Bewertung gerichtet, die die Staatsregierung bisher nicht getroffen hat. Zur Abgabe einer Bewertung ist die Staatsregierung nicht verpflichtet.

Frage 184: Inwieweit wurden Meldedaten, Surveillance-Daten und repräsentative Bevölkerungsstichproben im Längsschnittdesign bei der Entscheidung über die Anordnung von Schutzmaßnahmen in Sachsen herangezogen?

Inwieweit für die Geltung von Regelungen Schwellenwerte bestimmter Indikatoren in den Corona-Verordnungen festgelegt wurden, kann der beigefügten Anlage 25 entnommen werden. Darüber hinaus kann der Anlage entnommen werden, inwieweit bestimmte Indikatoren in der Begründung der jeweiligen Corona-Verordnung aufgeführt wurden. Darüber hinaus wurden weitere Faktoren wie Krankmeldungen an Schulen und Abwassermonitoring (Näheres hierzu unter: (<https://www.medienservice.sachsen.de/mediendienst/news/1060623> [Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023] sowie <https://www.rki.de/DE/Content/Institut/OrgEinheiten/Abt3/FG32/Abwassersurveillance/Abwassersurveillance.html> [Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023]) berücksichtigt.

Frage 185: Inwieweit ist es Sicht der Staatsregierung zielführend, dass Entscheidungen über die Anordnung von Schutzmaßnahmen in Sachsen maßgeblich oder vornehmlich anhand von auf Meldedaten beruhen?

Zweifelsohne stellen Meldedaten einen wichtigen, zentralen Parameter für die Festlegung von Schutzmaßnahmen dar. Jedoch können diese nicht alleinig zur Beurteilung herangezogen werden. Weitere Faktoren wie Krankheitsschwere, Infektionsgeschehen im Ausland, Mutagenität des Virus etc. müssen berücksichtigt werden. Es handelt sich um ein multifaktorielles Geschehen, in dem alle Parameter einbezogen werden müssen.

² Siehe <https://www.imperial.ac.uk/medicine/research-and-impact/groups/react-study/studies/>.
Seite 84 von 106

Frage 186: Der Evaluationsbericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG führt folgendes aus: „Die wissenschaftliche Begleitforschung gehört zu den unverzichtbaren Kernelementen einer jeden Krise. Daraus zu gewinnende Erkenntnisse sind die wesentliche Grundlage des begleitenden Controllings des Krisenhandelns und der Evaluierung der einzelnen Maßnahmen und Maßnahmenbündel im Hinblick auf ihre Wirksamkeit und ihre Kosteneffizienz. Schließlich geht es bei komplexen Projekten wie der nationalen Pandemie-bekämpfung um die Abwendung hoher gesamtwirtschaftlicher Schäden und um erhebliche staatliche wie private Ausgaben, die etwa im Falle der Corona-Pandemie bislang mehrere Hundert Milliarden Euro ausmachen. Daher ist es zwingend erforderlich und gehört eigentlich zur guten Praxis der Pandemie-bekämpfung, den Fortschritt bei der Erreichung des geplanten Bekämpfungszieles ständig zu evaluieren und die Wirksamkeit der eingesetzten Maßnahmen und deren Kosteneffizienz einzuschätzen.“³

Durch welche Maßnahmen und mit welchem Ergebnis erfolgte eine Maßnahmen-evaluation und Controlling während der Corona-Krise und aktuell nachgelagert?

³Siehe https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaen-digenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf (Seite 25).

Auf Bundesebene wurde eine entsprechende Studie durchgeführt. Diese ist unter dem nachfolgenden Link abrufbar: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/StopptCOVID_studie.html (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Hierin zeigte sich, dass Einzelmaßnahmen nicht getrennt voneinander betrachtet werden können, sondern es immer des Zusammenspiels bedarf, um einen bestmöglichen Schutz der Bevölkerung zu gewährleisten.

Eine separate Evaluation von eingeleiteten Maßnahmen ist für den Freistaat Sachsen nicht in Auftrag gegeben worden. Schlussfolgerungen zu getroffenen Maßnahmen erfolgen prozessimmanent.

Frage 187: Welche konkreten Ziele wurden durch die Umsetzung der Corona-Schutzmaßnahmen verfolgt und konnten diese Ziele aus Sicht der Staatsregierung erreicht werden?

Es wird auf die Beantwortung der Frage 174 verwiesen.

Der beigefügten Anlage 25 kann entnommen werden, welche Ziele in den jeweiligen Begründungen zu den Corona-Verordnungen enthalten sind. Ebenfalls wurden entsprechende Zielsetzungen aus den MPK- und CdSK-Beschlüssen aufgenommen.

Von Beginn an stand der bestmögliche Schutz von Gesundheit und Leben der sächsischen Bevölkerung als Ziel im Vordergrund. Gleichzeitig sollten immer das gesamtgesellschaftliche und wirtschaftliche Leben in Sachsen geschützt werden. Im Laufe der Pandemie wurde die verfolgte Strategie und die damit gesetzten Ziele entsprechend des wissenschaftlich empfohlenen Umgangs mit einer Pandemie angepasst.

³ Siehe https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaen-digenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf (Seite 25).

Die Zielsetzungen und damit verbundenen Schutzmaßnahmen unterlagen einer regelmäßigen Überprüfung. Sie wurden je nach Situation angepasst. Mit Überwindung der Pandemie konnten die genannten Ziele erreicht werden.

Frage 188: Inwieweit und mit welchem Ergebnis erfolgte eine Beurteilung der Kosteneffizienz der Corona-Schutz-Maßnahmen?

Die Begründungen zu den Corona-Verordnungen enthalten keine Aussagen zur Kosteneffizienz der Corona-Schutzmaßnahmen. In den Referentenentwürfen bzw. Kabinettsvorlagen zu den Corona-Verordnungen und in den Begründungen finden sich keine Kostenfolgeabschätzungen. Inwieweit eine solche Beurteilung der Kosteneffizienz überhaupt möglich ist, ist zweifelhaft. Es dürften erhebliche Schwierigkeiten bestehen, die Kosteneffizienz von Maßnahmen zu beurteilen, da hier zum Teil abstrakte Ziele erreicht werden sollten (Vermeidung der Überlastung Gesundheitssystem) und auch eine Bewertung von Gesundheit und Leben einer unbestimmten Anzahl von betroffenen Personen in finanzieller Hinsicht nicht möglich und nicht verhältnismäßig ist.

Frage 189: Inwieweit besteht aus Sicht der Staatsregierung nach Erkenntnissen aus der Corona-Krise die Notwendigkeit der Anpassung der Pandemieplanung des Freistaates Sachsen oder des Nationalen Pandemieplanes aus jeweils welchen Gründen?

Frage 190: Inwieweit muss hier insbesondere die Bewertung von nicht-pharmazeutischen Interventionen (NPI) wegen welcher gewonnenen Erkenntnisse angepasst werden?

Frage 191: Inwieweit ist die Überarbeitung und Anpassung der Pandemieplanung des Freistaates Sachsen oder des Nationalen Pandemieplanes geplant?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 189 bis 191:

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Gemäß Artikel 51 Absatz 2 SächsVerf kann die Staatsregierung die Beantwortung von Fragen ablehnen, wenn diese den „Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung“ berühren.

Der Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung schließt einen nicht ausforschbaren Initiativ-, Beratungs- und Handlungsbereich der Regierung ein. Hierzu gehören sämtliche internen Abstimmungs- und Willensbildungsprozesse sowie Planungen innerhalb der Staatsregierung, die der Vorbereitung von Regierungsentscheidungen dienen (SächsVerfGH, Urteil vom 23. April 2008, Vf. 87-I-06).

Die Frage berührt den Kernbereich exekutiver Eigenverantwortung, weil die Überarbeitung des Pandemieplans noch nicht abgeschlossen ist. Gemäß Beschluss der 96. Gesundheitsministerkonferenz am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen ist der Bund zunächst aufgefordert das Verfahren zur Überarbeitung und Aktualisierung des Nationalen Pandemieplans (NPP) zu beginnen und die hierfür notwendigen Schritte einzuleiten. Da die Pandemiepläne der Länder auf dem NPP aufbauen, kann keine Aussage darüber getroffen werden, in welcher Art und Weise welche Erkenntnisse für die Pandemieplanung verwendet werden.

Die Staatsregierung ist auch unter Würdigung der Bedeutung des parlamentarischen Informationsinteresses im Einzelfall nicht zu der Überzeugung gekommen, dass der Schutz des Kernbereichs exekutiver Eigenverantwortung zurückzutreten hat.

Im Übrigen wird auf den Beschluss der 96. Gesundheitsministerkonferenz am 5./6. Juli 2023 in Friedrichshafen verwiesen. Dieser ist unter folgendem Link einsehbar: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=1408&jahr=2023> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Frage 192: Inwieweit sieht die Staatsregierung Ministerpräsidentenkonferenzen als geeignetes und staatlich legitimes Gremium über die Umsetzung von Schutzmaßnahmen in einer Pandemie/ Epidemie zu entscheiden?

Die MPK setzt sich zusammen aus den demokratisch gewählten Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder und ggf. des Bundes. Die MPK unter Beteiligung des Bundes war das geeignete Gremium, um Schutzmaßnahmen bundesweit abzustimmen, da eine Pandemie naturgemäß nicht an den Grenzen eines Bundeslandes endet und Schutzmaßnahmen, die nur in einem Bundesland ergriffen würden, wie beispielsweise die Schließung von Einzelhandelseinrichtungen, zu Ausweichbewegungen der Bevölkerung führen würden, die wiederum die Ausbreitung der Pandemie weiterbefördern hätten.

Aufgrund der alleinigen Zuständigkeit der einzelnen Länder für Schutzmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz waren die im Rahmen der MPK getroffenen Absprachen allerdings nicht verbindlich, sondern hatten lediglich den Charakter von politischen Absichtserklärungen, die danach der Umsetzung durch den jeweils zuständigen Verordnungsgeber (Landesregierung oder zuständiges Landesministerium) bedurften, um eine Rechtswirkung zu erhalten.

Gesellschaftlicher Zusammenhalt

Frage 193: Wie definiert die Staatsregierung gesellschaftlichen Zusammenhalt und welche Aspekte tragen zu diesem bei?

Die Staatsregierung versteht unter gesellschaftlichem Zusammenhalt die Summe der Kräfte, die auf ein gedeihliches, demokratisches, friedliches und teilhabeorientiertes Miteinander aller Mitglieder der Gesellschaft hinwirken. Aspekte zur Stärkung des Zusammenhalts finden sich in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens.

Frage 194: Wie entwickelte sich der gesellschaftliche Zusammenhalt während der Corona-Krise aus Sicht der Staatsregierung?

Während der Corona-Krise konnte die Staatsregierung sowohl Belastungen als auch Stärkungen des gesellschaftlichen Zusammenhalts feststellen. Den Belastungen zugerechnet werden können die notwendigen Einschränkungen des sozialen Lebens, der Kontakte, die Beschränkungen von Veranstaltungen u. ä. Stärkungen erfuhr der gesellschaftliche Zusammenhalt insbesondere durch neu entstandene Aktivitäten, Initiativen und Instrumente zur gegenseitigen Hilfe, Unterstützung und Vernetzung.

Frage 195: Welche Aspekte haben aus Sicht der Staatsregierung dazu beigetragen, dass der gesellschaftliche Zusammenhalt während der Corona-Krise gelitten hat?

Den sozialen Zusammenhalt belastet und geschwächt haben vor allem die notwendigen Einschränkungen des sozialen Lebens, der Kontakte, Absagen von Veranstaltungen u. ä.

Frage 196: Inwieweit hat aus Sicht der Staatsregierung auch die Kommunikationsstrategie politischer Entscheidungsträger, welche zur Ausgrenzung und Stigmatisierung verschiedener Bevölkerungsgruppen führte, hierzu beigetragen? (Zum Beispiel Stigmatisierung als Impfgegner, Maskenmuffel, Brandmarkung von Corona-Protestteilnehmern als Rechtsextremisten, Abstempeln von Meinungen als Verschwörungstheorien oder Bezeichnung verschiedener Personengruppen als Pandemietreiber)

Die Kommunikation der Staatsregierung zielt darauf ab, zu jeder Zeit transparent über die wichtigen Entwicklungen und Entscheidungen zu informieren. Dies gilt in besonderer Weise in Krisensituationen wie einer weltweiten Pandemie. Dabei folgte die Kommunikation der sachlichen Notwendigkeit und keiner Strategie der Ausgrenzung und Stigmatisierung. Es ist wichtig, dass gerade in einer sich ständig verändernden schwierigen Lage alle relevanten Informationen möglichst schnell weitergegeben und die dazu beschlossenen Maßnahmen klar und verständlich kommuniziert werden. Absicht und Ziel der Staatsregierung war es, umfassend, schnell und zuverlässig über alle Aspekte der Corona-Pandemie und der Coronaschutzimpfung als wirksames Mittel gegen einen schweren Krankheitsverlauf zu informieren, über die Gefahren des Virus sowie über das entsprechende nötige Verhalten wie die Einhaltung von Hygieneregeln aufzuklären. Die Maßnahmen, die Gegenstand dieser Kommunikation mit der Öffentlichkeit waren, unterschieden sich dabei im Wesentlichen nicht von den Maßnahmen in den anderen Bundesländern, in Europa oder weltweit. Die Bevölkerung hat dies unterschiedlich aufgenommen. Die Mehrheit der Bürgerinnen und Bürger teilte die Einsicht in die Notwendigkeit, sich mit bestimmten Hygiene- und Verhaltensregeln vor einer Ansteckung zu schützen und sich mit einer Corona-Schutzimpfung zu schützen. Insofern ist es nicht zutreffend, dass es eine Kommunikationsstrategie politischer Entscheidungsträger gegeben hätte, die zur Ausgrenzung und Stigmatisierung verschiedener Bevölkerungsgruppen führte.

Frage 197: Welche Änderungsbedarfe in Hinblick auf die Kommunikationsstrategie in einer Pandemie / Epidemie sieht die Staatsregierung?

Die Pandemie hat gezeigt, dass in solch einem globalen Krisenfall, der die Gesundheit und das Wohlergehen eines jeden einzelnen betrifft, Information, Aufklärung und Motivation entscheidend für die Orientierung und das Verhalten der Bürgerinnen und Bürger sind. Darauf zielte die Kommunikationsstrategie der Staatsregierung ab. Dies wird auch in zukünftigen Krisenszenarien so beibehalten werden. Neben der fortlaufenden Information der Medien in Pressekonferenzen soll zukünftig gleichzeitig auch die direkte Kommunikation mit den Bürgerinnen und Bürgern im Verlauf der Pandemie immer weiter verstärkt und ausgeweitet werden. Ständig aktualisierte und zusammengefasste Informationen wie auf der Website <https://www.coronavirus.sachsen.de/> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023) sollen auch zukünftig erstellt werden. Als besonders wichtig erwies sich ein leichtmöglicher Zugang der Menschen zur Kommunikation aller pandemiebezogener Inhalte. Diese direkte Kommunikation zu den Menschen gilt es in einer vergleichbaren Situation noch stärker zu beachten. Die Kommunikation war und wird grundsätzlich darauf ausgerichtet, den Zusammenhalt im Land zu stärken.

Es kann davon ausgegangen werden, dass auch in Zukunft jede Epidemie ihre eigenen Spezifika entwickeln wird, sodass zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht verlässlich Änderungsbedarfe für künftige Epidemien formuliert werden können. Zudem bietet die Notwendigkeit, in einer Epidemie stets kurzfristig handeln zu müssen, keinen Raum für langfristig angelegte Strategien.

Frage 198: Durch welche Maßnahmen wird die Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhaltes aktuell durch die Staatsregierung gestärkt?

Das Handeln der Staatsregierung ist vom ständigen Bemühen getragen, den gesellschaftlichen Zusammenhalt zu wahren und weiter zu stärken. Alle ergriffenen Maßnahmen sollen dazu beitragen.

Wirkung der COVID-19-Impfung

Frage 199: Wie viele Menschen der Altersgruppe 80+ sind an und mit COVID in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in Sachsen jeweils gestorben? (Bitte neben den Angaben für den gesamten Freistaat auch nach den Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.)

Frage 200: Wie viele Menschen der Altersgruppe 60–79 Jahre sind an und mit Corona in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in Sachsen jeweils gestorben? (Bitte neben den Angaben für den gesamten Freistaat auch nach den Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.)

Frage 201: Wie viele Menschen der Altersgruppe 35–59 Jahre sind an und mit Corona in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in Sachsen jeweils gestorben? (Bitte neben den Angaben für den gesamten Freistaat auch nach den Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.)

Frage 202: Wie viele Menschen der Altersgruppe 15–34 Jahre sind an und mit Corona in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in Sachsen jeweils gestorben? (Bitte neben den Angaben für den gesamten Freistaat auch nach den Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.)

Frage 203: Wie viele Menschen der Altersgruppe 0–14 Jahre sind an und mit Corona in den Jahren 2020, 2021 und 2022 in Sachsen jeweils gestorben? (Bitte neben den Angaben für den gesamten Freistaat auch nach den Landkreisen und kreisfreien Städten aufschlüsseln.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 199 bis 203:

Es wird auf die Anlage 26 verwiesen.

Frage 204: Wie viele COVID-Patienten der Altersgruppe 80+ lagen zu den Stichtagen 01.12.2021, 29.03.2022 und 27.07.2022 in den Kategorien vollständig Geimpfte und Ungeimpfte auf sächsischen Intensivstationen?

Frage 206: Wie viele COVID-Patienten der Altersgruppe 60–79 Jahre lagen zu den Stichtagen 01.12.2021, 29.03.2022 und 27.07.2022 in den Kategorien vollständig Geimpfte und Ungeimpfte auf sächsischen Intensivstationen?

Frage 208: Wie viele COVID-Patienten der Altersgruppe 18–59 Jahre lagen zu den Stichtagen 01.12.2021, 29.03.2022 und 27.07.2022 in den Kategorien vollständig Geimpfte und Ungeimpfte auf sächsischen Intensivstationen?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 204, 206 und 208:

Der Staatsregierung liegen keine Erkenntnisse vor

Die Staatsregierung ist dem Landtag nur für ihre (eigene) Amtsführung verantwortlich und ist daher lediglich in Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre (eigene) Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen oder etwa Daten bei Dritten erheben, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen. Letzteres ist hier der Fall, soweit nach Erkenntnissen gefragt ist, über die (möglicherweise) Plankrankenhäuser im Freistaat Sachsen bzw. deren Träger verfügen, da die Plankrankenhäuser bzw. deren Träger insofern als eigenverantwortlich handelnde Dritte Aufgaben erfüllen, bei denen sie gemäß § 31 des SächsKHG bzw. im Rahmen der Wahrnehmung von Selbstverwaltungsaufgaben (Letzteres betrifft allenfalls Krankenhäuser in kommunaler Trägerschaft.) lediglich der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht unterliegen. Die Staatsregierung darf im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht von ihrem Informationsrecht (nach § 31 Absatz 3 Satz 1 SächsKHG bzw. § 113 SächsGemO) jedoch nur dann Gebrauch machen, wenn im Einzelfall konkrete Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist hier nicht der Fall, denn es sind weder aus der Fragestellung konkrete Hinweise auf eine bevorstehende oder eingetretene Rechtsverletzung ersichtlich noch liegen der Staatsregierung derartige Hinweise unabhängig von der Großen Anfrage vor.

Frage 205: Welche COVID-19-Impfquote hatte die Altersgruppe 80+ in Sachsen an den Stichtagen 01.12.2021, 29.03.2022 und 27.07.2022? (Bitte angeben, wie hoch die Quote einmal Geimpfter, Grundimmunisierter, Geboosterter und doppelt Geboosterter war.)

Frage 207: Welche COVID-19-Impfquote hatte die Altersgruppe 60–79 Jahre in Sachsen an den Stichtagen 01.12.2021, 29.03.2022 und 27.07.2022? (Bitte angeben, wie hoch die Quote einmal Geimpfter, Grundimmunisierter, Geboosterter und doppelt Geboosterter war.)

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 205 und 207:

Die Covid-19-Impfquote aufgeschlüsselt nach Impfstatus und Altersgruppe können den Github Tabellen des RKI entnommen werden <https://github.com/robert-koch-institut/COVID-19-Impfungen-in-Deutschland/tree/main/Archiv> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Frage 209: Wie viele Fälle von Affenpocken wurden in Sachsen im Jahr 2022 registriert?

Insgesamt kamen im Jahr 2022 in Sachsen 81 Affenpocken-Fälle zur Meldung.

Frage 210: In wie vielen dieser Fälle (Frage 209) lag eine Impfung gegen COVID-19 vor?

Die gesetzliche Meldepflicht einer entsprechenden Schutzimpfung besteht nur für die jeweils gemeldete Erkrankung. Demzufolge liegen zum Impfstatus COVID-19 der an Affenpocken erkrankten Patienten keine Daten vor.

Frage 211: Inwieweit ist es aus Sicht der Staatsregierung möglich, eine Impfeffektivität auf Grundlage von Meldedaten zu ermitteln? Welche Einschränkungen bestehen hier ggf. aus welchen Gründen?

Auf Ebene des Bundes wurden entsprechende Erkenntnisse veröffentlicht. Hierzu erfolgten durch das RKI entsprechende Berechnungen. Diese sind unter dem folgenden Link einsehbar: <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Monatsbericht-Impfung.html> (Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023).

Frage 212: Warum hat die Staatsregierung dennoch Meldedaten zur Beurteilung der Impfeffektivität herangezogen, indem sie zum Beispiel Inzidenzraten aufgeschlüsselt nach vollständig geimpften und nicht vollständig geimpften veröffentlicht hat?

Die Staatsregierung hat die Inzidenzraten für vollständig und nicht vollständig geimpfte Personen über einen begrenzten Zeitraum veröffentlicht, da ein allgemeines Interesse an diesen Daten bestand. Eine Aussage über die Impfeffektivität wurde nicht getroffen.

Frage 213: Der Impfnachweis galt zeitweise als Immunitätsnachweis und damit als Zugangsberechtigung zu verschiedenen Einrichtungen und Angeboten (sog. 2G-Regelungen). Der Evaluationsbericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG führt hierzu folgende aus: „Für die Wirksamkeit von Immunitätsnachweisen als Zugangsberechtigung auf die Anzahl an Infektionen bzw. die Verbreitung des Virus in der Bevölkerung gibt es bisher nur wenige Studien, da Länder, die diese Regelungen zeitweise eingeführt hatten, diese nach wenigen Monaten wieder abgeschafft haben. Die wenigen vorliegenden Studien ergeben zudem ein sehr heterogenes Bild, insgesamt erscheint die nachgewiesene Wirkung auf Bevölkerungsebene aber eher gering.“⁴

Welche tatsächlichen Belege für die Wirksamkeit von 2G-Regelungen hat die Staatsregierung auf jeweils welcher Grundlage?

Frage 214: Durch welche Maßnahmen hat die Staatsregierung eigene Evaluationen zur Wirksamkeit von 2G-Maßnahmen vorgenommen? Was waren die Ergebnisse?

Zusammenfassende Antwort auf Fragen 213 und 214:

Gerade zu Beginn der Pandemie unter Vorherrschen des Originalstammes sowie der Delta-Variante des Corona-Virus schützten die Impfstoffe nicht nur vor schwerem Krankheitsverlauf, sondern auch vor Ansteckung. Mit steigender Verbreitung der Omikron-Variante ließ der Effekt des Schutzes vor Ansteckung nach, wobei dieser in dem Zeitraum

⁴ Siehe https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf (Seite 77).
Seite 91 von 106

unmittelbar nach der Impfung auch bei Omikron bestand. Auch nach durchgemachter Erkrankung bestand für den Zeitraum nach der Genesung ein Schutz. Daraus leiteten sich die empfohlenen Maßnahmen ab. Mit sich ändernden Infektionszahlen wurden die Maßnahmen angepasst. Eine Erstellung von Studien der einzelnen Maßnahmen war weder zeitlich noch mangels standardisierter Bedingungen und Vergleichsstichproben möglich. Wo es möglich war, wurde auf Studien zurückgegriffen, diese erstellt und geplant. Letztlich hat sich gezeigt, dass die Betrachtung einzelner Maßnahmen nicht geeignet ist, eine Wirksamkeit zu bestimmen. Vielmehr ergibt sich diese aus dem Zusammenspiel verschiedener, ineinandergreifender Regelungen. An dieser Stelle wird auf die Ergebnisse der StopptCOVID-Studie (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/StopptCOVID_studie.html; Link zuletzt abgerufen am 10.08.2023) verwiesen.

Frage 215: Weiter führt der Evaluationsbericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IfSG zu 2G-Regelungen aus: *„Allerdings verfolgten 2G/3G-Regeln nicht nur das Ziel, Neuinfektionen durch Minderung von Nahkontakten mit ungeimpften Personen zu vermeiden, sondern sollten auch für ungeimpfte Personen einen Anreiz zur Impfung geben (Nudging).“*⁵

- a. Inwieweit verfolgte die Staatsregierung mit der Einführung der 2G-Maßnahmen diese Anreizwirkung zur Steigerung der Impfquoten?**
- b. Konnte aus Sicht der Staatsregierung dieses Ziel durch die 2G-Maßnahmen erreicht werden?**

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 215 a und 215 b:

Die erlassenen 2G- bzw. 3G-Regelungen dienten der Ermöglichung von Öffnungen. Sie waren damit ein Ergebnis der Abwägung um notwendige Schutzmaßnahmen zum jeweiligen Zeitpunkt der Pandemie. Diese Abwägungen fanden immer unter der in der Antwort auf Frage 187 dargestellten Zielen statt. Inwieweit eine Anreizwirkung eintrat, lässt sich aus den vorhandenen Daten nicht erkennen, da die Impfmotivation bei der Corona-Impfung nicht abgefragt wird und damit kein auswertbarer Indikator dafür vorliegt. Insofern kann ein solcher Effekt weder bestätigt noch widerlegt werden.

Personenzahlbeschränkung bei Beerdigungen

Frage 216: Wie viele Beerdigungen wurden in Sachsen durchgeführt, für die Personenzahlbeschränkungen angeordnet waren?

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Der Staatsregierung liegen keine entsprechenden Informationen vor. Die Staatsregierung ist dem Landtag nur für ihre Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher lediglich in solchen Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

⁵ Ebd. Seite 77.
Seite 92 von 106

Letzteres ist hier der Fall, denn die Frage betrifft ausschließlich Tätigkeiten, die von einer privaten bzw. kommunalen Institution in eigener Zuständigkeit wahrgenommen werden.

Es bestehen keine vertraglichen Beziehungen der Staatsregierung zu privaten Institutionen im Hinblick auf den nachgefragten Sachverhalt.

Bezüglich den kommunalen Institutionen fällt der nachgefragte Sachverhalt unter kommunale Selbstverwaltung. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen wiederum nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht.

Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden von ihrem Informationsrecht aber nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, da Fragen zu statistischen Erhebungen keine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung implizieren und auch die Kleine Anfrage keine Anhaltspunkte dafür bietet.

Frage 217: Auf welche Art und Weise und in wie vielen Fällen wurde kontrolliert, ob bei Beerdigungen die Beschränkungen eingehalten worden sind?

Frage 218: Wie viele Verstöße gegen die Personenzahlbeschränkungen bei Beerdigungen gab es?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 217 und 218:

Auf verdachtsunabhängige Kontrollen von Beisetzungen wurde in den Landkreisen und Kreisfreien Städten aus Pietätsgründen verzichtet. Die Eigentümer und Betreiber von Friedhöfen und Bestattungsorten waren informiert und setzten die Beschränkungen grundsätzlich eigenverantwortlich um. Solche Kontrollen waren möglich, da Mitarbeitende die Trauerfeier/Einäscherung begleiten. Bei konkreten Auffälligkeiten wurde in der Regel über das Hausrecht entsprechend agiert. Ob und wie oft es zur Ausübung des Hausrechtes kam, ist nicht bekannt.

Kontrollen wurden anlassbezogen durchgeführt. Dafür musste das Gesundheitsamt bei konkreten Verstößen oder beim Vorliegen eines konkreten Verdachtsmoments informiert werden. Aufgrund eines solchen konkreten Verdachtes musste eine Kontrolle im Freistaat Sachsen durchgeführt werden. Verstöße wurden dabei nicht festgestellt.

Frage 219: Wie viele SARS-CoV-2 Infektionen mit dem Infektionsort „Beerdigung“ sind der Staatsregierung bekannt? (Bitte nach Kalenderwochen seit Beginn der Corona-Krise aufschlüsseln.)

Den Gesundheitsämtern des Freistaates Sachsen sind keine Infektionen mit dem Infektionsort „Beerdigung“ bekannt. Die Angabe des Infektionsortes setzt voraus, dass der infizierten Person dieser Ort bzw. die Infektionsquelle bekannt ist. Es wird auf die Beantwortung der Frage 75 verwiesen.

Frage 220: Wie viele Personen sind in Sachsen in Krankenhäusern oder anderen Gesundheitseinrichtungen gestorben, die wegen der staatlichen Besuchsverbote beim Sterbeprozess nicht durch Angehörige oder Freunde begleitet werden durften?

Von einer Beantwortung wird abgesehen.

Der Staatsregierung liegen keine entsprechenden Informationen vor. Die Staatsregierung ist dem Landtag nur für ihre Amtsführung verantwortlich. Sie ist daher lediglich in solchen Angelegenheiten zur Auskunft verpflichtet, die in ihre Zuständigkeit fallen und muss nicht auf Fragen eingehen, die außerhalb ihres Verantwortungsbereichs liegen.

Letzteres ist hier der Fall, denn die Frage betrifft ausschließlich Tätigkeiten, die von einer privaten bzw. kommunalen Institution in eigener Zuständigkeit wahrgenommen werden.

Es bestehen keine vertraglichen Beziehungen der Staatsregierung zu privaten Institutionen im Hinblick auf den nachgefragten Sachverhalt.

Bezüglich den kommunalen Institutionen fällt der nachgefragte Sachverhalt unter kommunale Selbstverwaltung. Selbstverwaltungsaufgaben unterliegen wiederum nur der Rechtsaufsicht, nicht aber der Fachaufsicht.

Im Zuständigkeitsbereich der Rechtsaufsicht können die Staatsregierung bzw. die hierfür zuständigen Rechtsaufsichtsbehörden von ihrem Informationsrecht aber nur Gebrauch machen, wenn im Einzelfall Anhaltspunkte für eine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung vorliegen. Dies ist im vorliegenden Fall nicht gegeben, da Fragen zu statistischen Erhebungen keine bevorstehende oder bereits erfolgte Rechtsverletzung implizieren und auch die Kleine Anfrage keine Anhaltspunkte dafür bietet.

Todesfälle nach Impfung:

Frage 221: Wie viele Menschen sind in Sachsen am Tag, an dem sie die COVID-19-Impfung erhielten, in der Altersklasse 80+ gestorben?

In der Altersgruppe der ab 80-Jährigen wurde der Staatsregierung ein Verdachtsfall einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung mit tödlichem Ausgang gemeldet, bei der die betroffene Person am Tag der COVID-19-Impfung verstorben ist.

Frage 222: Wie viele Menschen sind in Sachsen am Tag, an dem sie die COVID-19-Impfung erhielten, in der Altersklasse 60–79 Jahre gestorben?

In der Altersgruppe der ab 60- bis 79-Jährigen wurde der Staatsregierung kein Verdachtsfall einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung mit tödlichem Ausgang gemeldet, bei der die betroffene Person am Tag der COVID-19-Impfung verstorben ist.

Frage 223: Wie viele Menschen sind in Sachsen am Tag, an dem sie die COVID-19-Impfung erhielten, in der Altersklasse 18–59 Jahre gestorben?

In der Altersgruppe der ab 18- bis 59-Jährigen wurde der Staatsregierung kein Verdachtsfall einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung mit tödlichem Ausgang gemeldet, bei der die betroffene Person am Tag der COVID-19-Impfung verstorben ist.

Frage 224: Wie viele Menschen sind in Sachsen am Tag, an dem sie die COVID-19-Impfung erhielten, in der Altersklasse 0–17 Jahre gestorben?

Der Staatsregierung wurden keine Verdachtsfälle einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung mit tödlichem Ausgang in dieser Altersgruppe gemeldet.

Kontraindikationen und Aufklärung bei COVID-Impfungen

Frage 225: Dürfen / durften Ärzte in Sachsen vorläufige Impfunfähigkeitsbescheinigungen für Personen ausstellen, die nicht wissen, ob sie gegen Bestandteile der Impfstoffe allergisch sind, und haben diese Bescheinigungen eine Gültigkeit im Sinne des § 20a IfSG? Wenn nein, warum nicht?

Nein, die Ausstellung einer „Impfunfähigkeitsbescheinigung“ (ärztliches Zeugnis darüber, dass die Person aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht geimpft werden kann) setzt voraus, dass eine Unverträglichkeit gegen Bestandteile des Impfstoffes bekannt ist.

Frage 226: Enthielt der Patienten-Aufklärungsbogen, der von den Impfärzten in Sachsen genutzt wird, den Hinweis, dass die COVID-Impfstoffe nur bedingt zugelassen waren? (Bitte ggf. Zeiträume angeben.)

Die offiziellen bundesweiten Impfaufklärungsbögen enthalten keine Angabe über die Zulassung der Impfstoffe.

Frage 227: Warum ist es ggf. aus Sicht der Staatsregierung nicht notwendig, dass der Aufklärungsbogen den Hinweis enthalten muss, dass die COVID-Impfstoffe nur bedingt zugelassen waren?

Es wird auf die Beantwortung der Frage 229 verwiesen.

Frage 228: Enthält der Patienten-Aufklärungsbogen, der von den Impfärzten in Sachsen genutzt wird, den Hinweis, dass Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-19-Impfstoffen stattgefunden haben? (Bitte ggf. Zeiträume angeben.)

Die Aufklärungsbögen für die einzelnen Impfstoffe, die von den Impfärztinnen und Impfärzten in Sachsen genutzt werden, entsprechen denen, die im gesamten Bundesgebiet Anwendung finden. Die Erstellung und Herausgabe erfolgt zentral. Die Aufklärungsbögen der COVID-19-Impfstoffe wurden regelmäßig aktualisiert und um nachgewiesene Nebenwirkungen und Komplikationen ergänzt. So wurde z. B. in die Aufklärungsbögen der Vectorimpfstoffe (AstraZeneca, Johnson & Johnson) erstmals zum 18. März 2021 der Hinweis aufgenommen, dass in sehr seltenen Fällen Komplikationen mit tödlichem Ausgang beobachtet wurden.

Frage 229: Warum ist es ggf. aus Sicht der Staatsregierung nicht notwendig, dass der Aufklärungsbogen den Hinweis enthalten muss, dass Todesfälle im zeitlichen Zusammenhang mit den COVID-19-Impfstoffen stattgefunden haben?

Aufklärungsmerkblätter werden in Zusammenarbeit mit dem RKI erstellt. Hierzu werden die Ergebnisse der entsprechenden Studien herangezogen. Bei Nebenwirkungen, die im Aufklärungsbogen (wie auch in der Produktinformation) beschrieben werden, muss ein nachgewiesener ursächlicher Zusammenhang bestehen, ein reiner zeitlicher Zusammenhang ist dafür nicht ausreichend. Die Aufklärungsunterlagen werden den jeweiligen aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen angepasst und sollen alle kausalen Nebenwirkungen und Komplikationen erhalten.

Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 228 verwiesen.

Hausdurchsuchungen und Strafbefehle

Frage 230: Wie viele Hausdurchsuchungen fanden in Sachsen in den Jahren 2020, 2021 und 2022 statt?

Frage 231: Wie viele Hausdurchsuchungen fanden in den Jahren 2020, 2021 und 2022 wegen Delikten im Zusammenhang mit Corona statt (z. B. Hausdurchsuchungen wegen Maskenattesten, Impfausweisen, Impfunfähigkeitsbescheinigungen, Maskenverstößen, Verstößen gegen Regelungen der Corona-Verordnungen etc.)? (Bitte nach Jahren und einzelnen Tatbeständen aufschlüsseln.)

Frage 232: Wie viele Hausdurchsuchungen fanden in Sachsen seit 2020 wegen der Verwendung eines unrichtigen Maskenattestes statt?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 230 bis 232:

Die erfragten Übersichten liegen der Staatsregierung nicht vor.

Gesonderte Statistiken im Sinne der Fragestellungen werden nicht geführt. Die Beantwortung der Fragen ist auch mit Datenbankabfragen nicht möglich. Die Umstände, ob in einem Ermittlungsverfahren eine Durchsuchung ausgeführt wurde, werden in den Datenbanken der Strafverfolgungsbehörden weder gesondert noch zusammenfassend erfasst. Im Weiteren wird auf die Antwort der Staatsregierung auf die Kleine Anfrage Drs.-Nr.: 7/12964 verwiesen; die dort gegebene Begründung gilt hier entsprechend. Hinsichtlich einer auf den Bereich der Politisch motivierten Kriminalität (PMK) begrenzten Auswertung stellen sich die Umstände wie folgt dar:

Politisch motivierte Straftaten werden durch die Polizei Sachsen im Rahmen des Kriminalpolizeilichen Meldedienstes in Fällen Politisch motivierter Kriminalität (KPMD-PMK) beim LKA Sachsen zentral erfasst und bewertet. Die bundeseinheitlichen Richtlinien des KPMD-PMK sehen jedoch keine differenzierte Erfassung nach damit verbundenen Exekutivmaßnahmen vor. Insoweit kann anhand des KPMD-PMK weder automatisiert noch manuell aufgeschlüsselt werden, in welchen Fällen es die erfragten Exekutivmaßnahmen gab. Für eine entsprechende Aufstellung der Fälle für die Jahre 2020 bis 2022 müssten 15.179 Fälle der Politisch motivierte Kriminalität (PMK), darunter 4.429 PMK-Fälle im thematischen Zusammenhang mit der Covid-19-Pandemie, händisch aufbereitet werden. Allein dies hätte einen unverhältnismäßigen Aufwand für die sächsische Polizei zur Folge, der die Arbeitsfähigkeit einzelner Organisationseinheiten, insbesondere beim LKA Sachsen, gegebenenfalls über Wochen behindern würde.

Eine umfassende Abwägung des Fragerechts der Abgeordneten führt daher zu dem Ergebnis, dass eine Beantwortung das funktionsverträgliche Maß in Bezug auf die bestehenden Ressourcen der sächsischen Polizei im Rahmen einer parlamentarischen Anfrage unzumutbar überschreitet und daher auch unter Berücksichtigung des hohen Rangs des parlamentarischen Fragerechts nicht mehr verhältnismäßig ist.

Frage 233: Wie viele Hausdurchsuchungen wurden in Sachsen seit 2020 wegen des Ausstellens von Maskenattesten angeordnet?

Frage 234: Wie viele Strafbefehle wurden seit 2020 gegen Ärzte / Personen erlassen, die ein Maskenattest oder Impfunfähigkeitsbescheinigungen gestellt haben?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 233 und 234:

Von einer Beantwortung der Fragen wird aus Gründen der Zumutbarkeit wegen des hierfür erforderlichen unverhältnismäßigen Aufwands abgesehen.

Die für eine vollständige Antwort notwendigen Angaben werden von den sächsischen Staatsanwaltschaften nicht abschließend statistisch erfasst. Die Beantwortung der Fragen ist auch mit Datenbankabfragen nicht möglich. Der Umstand, dass Verstöße gegen Strafgesetze im Zusammenhang mit dem Ausstellen von Maskenattesten oder Impfunfähigkeitsbescheinigungen begangen wurden, wird in den Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften nicht erfasst.

Die vollständige Beantwortung der Fragen würde daher die Durchsicht und manuelle Auswertung aller in Betracht kommender Ermittlungsverfahren mit den hier zumindest in Betracht kommenden Tatvorwürfen nach §§ 267, 277 oder 278 StGB erfordern. Wegen dieser Tatvorwürfe ermittelten die sächsischen Staatsanwaltschaften im Berichtszeitraum vom 1. Januar 2021 bis 20. Juni 2023 (Zeitpunkt der Erhebung) in 12.245 Ermittlungsverfahren gegen bekannte und unbekannte Beschuldigte. Selbst unter Berücksichtigung des in den Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften in den Zeiten der COVID-19-Pandemie verwendeten Markers „Verfahren im Zusammenhang mit dem Corona-Virus“ verbleiben noch 922 Ermittlungsverfahren.

Zur Beantwortung der Fragen wäre eine händische Auswertung sämtlicher 922 Ermittlungsakten erforderlich. Dies wäre nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand möglich, der ohne den Verlust der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften in der für die Beantwortung der Großen Anfrage zur Verfügung stehenden Frist nicht zu leisten wäre.

Gemäß Artikel 51 Absatz 1 Satz 1 SächsVerf ist die Staatsregierung verpflichtet, Fragen einzelner Abgeordneter oder parlamentarische Anfragen nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Nach dem Grundsatz der Verfassungsorgantreue ist jedes Verfassungsorgan verpflichtet, bei der Ausübung seiner Befugnisse den Funktionsbereich zu respektieren, den die hierdurch mitbetroffenen Verfassungsorgane in eigener Verantwortung wahrzunehmen haben. Dieser Grundsatz gilt zwischen der Staatsregierung und dem Parlament sowie seinen einzelnen Abgeordneten, sodass das parlamentarische Fragerecht durch die Pflicht der Abgeordneten zur Rücksichtnahme auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Staatsregierung begrenzt ist. Die Staatsregierung muss nur das mitteilen, was innerhalb der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung gebracht werden kann.

Es wären umfangreiche und zeitaufwendige Recherchen in den Aktenbeständen der sächsischen Staatsanwaltschaften und Gerichte erforderlich. Dabei ist der Zeitaufwand für das Ziehen der Akten aus den Geschäftsstellen und Archiven, der Aufwand zur Beiziehung versendeter Akten, z. B. von Verteidigerinnen und Verteidigern, Gerichten, Sachverständigen und Polizei, das Auswerten der Akten und die schriftliche Dokumentation des gefundenen Ergebnisses zu berücksichtigen. Für die entsprechende Auswertung der Akten ist daher von einem Arbeitsaufwand von durchschnittlich mindestens 30 Minuten je Akte auszugehen. Der anfallende zeitliche Aufwand für eine händische Auswertung allein der Akten zu insgesamt 922 Vorgängen wird auf mindestens 57 Arbeitstage für eine in Vollzeit tätige Mitarbeiterin bzw. einen in Vollzeit tätigen Mitarbeiter geschätzt.

Die Staatsregierung kam daher bei der vorzunehmenden Abwägung zwischen dem parlamentarischen Fragerecht einerseits und der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften sowie der Gerichte andererseits zu dem Ergebnis, dass eine vollständige Beantwortung der Fragen auch unter Berücksichtigung des hohen Rangs des parlamentarischen Fragerechts in Anbetracht der großen Anzahl der auszuwertenden Verfahren unverhältnismäßig und ohne erhebliche Einschränkungen nicht zu leisten ist.

Ungeachtet dessen und um dem parlamentarischen Informationsinteresse soweit wie möglich zu entsprechen, können folgende Angaben aus der Erinnerung ohne Anspruch auf Vollständigkeit mitgeteilt werden:

Danach waren im Zusammenhang mit dem Ausstellen von Maskenattesten oder Impfungsfähigkeitsbescheinigungen im Berichtszeitraum folgende Ermittlungsverfahren erinnerlich:

Staatsanwaltschaft	Hausdurchsuchungen	Strafbefehle
Chemnitz	1	0
Dresden	3	1
Görlitz	2	2
Leipzig	0	0
Zwickau	0	0

Frage 235: Gegen wie viele Ärzte / Personen wurde wegen des Verdachts falscher oder unzureichender Impfaufklärung in Sachsen seit 2021 ermittelt?

Frage 236: Bei wie vielen Ärzten / Personen wurde wegen des Verdachts falscher oder unzureichender Impfaufklärung eine Hausdurchsuchung angeordnet?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 235 und 236:

Von einer Beantwortung der Fragen wird aus Gründen der Zumutbarkeit wegen des hierfür erforderlichen unverhältnismäßigen Aufwands abgesehen.

Die für eine vollständige Antwort notwendigen Angaben werden von den sächsischen Staatsanwaltschaften nicht abschließend statistisch erfasst. Die Beantwortung der Fragen ist auch mit Datenbankabfragen nicht möglich. Der Umstand, dass Verstöße gegen Strafgesetze im Zusammenhang mit falscher oder unzureichender Impfaufklärung begangen wurden, wird, ebenso wie die Anordnung von Hausdurchsuchungen, in den Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften nicht erfasst.

Die vollständige Beantwortung der Fragen würde daher die Durchsicht und manuelle Auswertung aller in Betracht kommender Ermittlungsverfahren mit den hier zumindest in Betracht kommenden Tatvorwürfen nach §§ 223, 224, 226, 227 oder 229 StGB erfordern. Wegen dieser Tatvorwürfe ermittelten die sächsischen Staatsanwaltschaften im Berichtszeitraum vom 1. Januar 2021 bis 20. Juni 2023 (Zeitpunkt der Erhebung) in 49.220 Ermittlungsverfahren gegen bekannte und unbekannte Beschuldigte. Selbst unter Berücksichtigung des in den Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften in den Zeiten der COVID-19-Pandemie verwendeten Markers „Verfahren im Zusammenhang mit dem Corona-Virus“ verbleiben noch 156 Ermittlungsverfahren.

Zur Beantwortung der Fragen wäre eine händische Auswertung sämtlicher 156 Ermittlungsakten erforderlich. Dies wäre nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand möglich, der ohne den Verlust der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften in der für die Beantwortung der Großen Anfrage zur Verfügung stehenden Frist nicht zu leisten wäre.

Gemäß Artikel 51 Absatz 1 Satz 1 SächsVerf ist die Staatsregierung verpflichtet, Fragen einzelner Abgeordneter oder parlamentarische Anfragen nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Nach dem Grundsatz der Verfassungsorgantreue ist jedes Verfassungsorgan verpflichtet, bei der Ausübung seiner Befugnisse den Funktionsbereich zu respektieren, den die hierdurch mitbetroffenen Verfassungsorgane in eigener Verantwortung wahrzunehmen haben. Dieser Grundsatz gilt zwischen der Staatsregierung und dem Parlament sowie seinen einzelnen Abgeordneten, sodass das parlamentarische Fragerecht durch die Pflicht der Abgeordneten zur Rücksichtnahme auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Staatsregierung begrenzt ist. Die Staatsregierung muss nur das mitteilen, was innerhalb der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung gebracht werden kann.

Es wären umfangreiche und zeitaufwendige Recherchen in den Aktenbeständen der sächsischen Staatsanwaltschaften und Gerichte erforderlich. Dabei ist der Zeitaufwand für das Ziehen der Akten aus den Geschäftsstellen und Archiven, der Aufwand zur Beiziehung versendeter Akten, z. B. von Verteidigerinnen und Verteidigern, Gerichten, Sachverständigen und Polizei, das Auswerten der Akten und die schriftliche Dokumentation des gefundenen Ergebnisses zu berücksichtigen. Für die entsprechende Auswertung der Akten ist daher von einem Arbeitsaufwand von durchschnittlich mindestens 30 Minuten je Akte auszugehen. Der anfallende zeitliche Aufwand für eine händische Auswertung allein der Akten zu insgesamt 156 Vorgängen wird auf annähernd zehn Arbeitstage für eine in Vollzeit tätige Mitarbeiterin bzw. einen in Vollzeit tätigen Mitarbeiter geschätzt.

Die Staatsregierung kam daher bei der vorzunehmenden Abwägung zwischen dem parlamentarischen Fragerecht einerseits und der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften sowie der Gerichte andererseits zu dem Ergebnis, dass eine vollständige Beantwortung der Fragen auch unter Berücksichtigung des hohen Rangs des parlamentarischen Fragerechts in Anbetracht der großen Anzahl der auszuwertenden Verfahren unverhältnismäßig und ohne erhebliche Einschränkungen nicht zu leisten ist. Ungeachtet dessen und um dem parlamentarischen Informationsinteresse soweit wie möglich zu entsprechen, können folgende Angaben aus der Erinnerung ohne Anspruch auf Vollständigkeit mitgeteilt werden:

Danach waren wegen des Verdachts falscher oder unzureichender Impfaufklärung im Berichtszeitraum folgende Ermittlungsverfahren erinnerlich:

Staatsanwaltschaft	Anzahl der Beschuldigten	Hausdurchsuchungen
Chemnitz	0	0
Dresden	1	0
Görlitz	5	0
Leipzig	0	0
Zwickau	0	0

Frage 237: Gegen wie viele Personen wurde wegen des Verdachts des Ausstellens falscher Impfausweise seit 2021 ermittelt?

Frage 238: Gegen wie viele Personen wurde wegen des Verdachts des Ausstellens falscher Impfausweise seit 2021 Anklage erhoben und mit welchem Ergebnis?

Frage 239: Bei wie vielen Personen wurden insgesamt seit 2021 Hausdurchsuchungen wegen des Verdachts des Ausstellens falscher Impfausweise angeordnet?

Zusammenfassende Antwort auf die Fragen 237 bis 239:

Ausweislich der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) wurde seit 2022 im Sachsen gegen 129 tatverdächtige Personen ermittelt. Da ein entsprechender Straftatbestand nicht existiert, wurde bei der Beantwortung der Frage auf folgende Delikte abgestellt:

- § 267 Strafgesetzbuch (StGB) Urkundenfälschung,
- § 275 StGB Vorbereitung der Herstellung von unrichtigen Impfausweisen,
- § 277 StGB Unbefugtes Ausstellen von Gesundheitszeugnissen,
- § 278 StGB Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse.

Angaben im Sinne der Fragestellung liegen in der PKS auf Grund von Änderungen im Strafgesetzbuch, insbesondere die Änderungen der §§ 275, 277 und 278 StGB (Bundesgesetzblatt vom 23. November 2021, Nr. 79 [Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze anlässlich der Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite, Artikel 2]), erst ab dem Berichtsjahr 2022 vor. Es wird darauf hingewiesen, dass die PKS-Daten des laufenden Berichtsjahres 2023 (Zeitraum vom 1. Januar 2023 bis zum 31. Mai 2023) Qualitätssicherungsmaßnahmen unterliegen und sich noch ändern können.

Weitere Daten könnten nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand ermittelt werden, auf Grund dessen wird von einer weiteren Beantwortung abgesehen.

Die für eine vollständige Antwort notwendigen Angaben werden von den sächsischen Staatsanwaltschaften nicht abschließend statistisch erfasst. Die Beantwortung der Fragen ist auch mit Datenbankabfragen nicht möglich. Der Umstand, dass Ermittlungen wegen des Verdachts des Ausstellens falscher Impfausweise geführt werden, wird, ebenso wie die Anordnung von Hausdurchsuchungen, in den Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften nicht erfasst.

Die vollständige Beantwortung der Fragen würde daher die Durchsicht und manuelle Auswertung aller in Betracht kommender Ermittlungsverfahren mit den hier zumindest in Betracht kommenden Tatvorwürfen nach §§ 273, 275, 267, 277 oder 278 StGB erfordern. Wegen dieser Tatvorwürfe ermittelten die sächsischen Staatsanwaltschaften im Berichts-

zeitraum vom 1. Januar 2021 bis 20. Juni 2023 (Zeitpunkt der Erhebung) in 8.676 Ermittlungsverfahren gegen bekannte und unbekannte Beschuldigte. Selbst unter Berücksichtigung des in den Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften in den Zeiten der COVID-19-Pandemie verwendeten Markers „Verfahren im Zusammenhang mit dem Corona-Virus“ verbleiben noch 981 Ermittlungsverfahren.

Zur Beantwortung der Fragen wäre eine händische Auswertung sämtlicher 981 Ermittlungsakten erforderlich. Dies wäre nur mit einem unverhältnismäßigen Aufwand möglich, der ohne den Verlust der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften in der für die Beantwortung der Großen Anfrage zur Verfügung stehenden Frist nicht zu leisten wäre.

Gemäß Artikel 51 Absatz 1 Satz 1 SächsVerf ist die Staatsregierung verpflichtet, Fragen einzelner Abgeordneter oder parlamentarische Anfragen nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Nach dem Grundsatz der Verfassungsorgantreue ist jedes Verfassungsorgan verpflichtet, bei der Ausübung seiner Befugnisse den Funktionsbereich zu respektieren, den die hierdurch mitbetroffenen Verfassungsorgane in eigener Verantwortung wahrzunehmen haben. Dieser Grundsatz gilt zwischen der Staatsregierung und dem Parlament sowie seinen einzelnen Abgeordneten, sodass das parlamentarische Fragerecht durch die Pflicht der Abgeordneten zur Rücksichtnahme auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Staatsregierung begrenzt ist. Die Staatsregierung muss nur das mitteilen, was innerhalb der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung gebracht werden kann.

Es wären umfangreiche und zeitaufwendige Recherchen in den Aktenbeständen der sächsischen Staatsanwaltschaften und Gerichte erforderlich. Dabei ist der Zeitaufwand für das Ziehen der Akten aus den Geschäftsstellen und Archiven, der Aufwand zur Beiziehung versendeter Akten, z. B. von Verteidigerinnen und Verteidigern, Gerichten, Sachverständigen und Polizei, das Auswerten der Akten und die schriftliche Dokumentation des gefundenen Ergebnisses zu berücksichtigen. Für die entsprechende Auswertung der Akten ist daher von einem Arbeitsaufwand von durchschnittlich mindestens 30 Minuten je Akte auszugehen. Der anfallende zeitliche Aufwand für eine händische Auswertung allein der Akten zu insgesamt 981 Vorgängen wird auf mindestens 61 Arbeitstage für eine in Vollzeit tätige Mitarbeiterin bzw. einen in Vollzeit tätigen Mitarbeiter geschätzt.

Die Staatsregierung kam daher bei der vorzunehmenden Abwägung zwischen dem parlamentarischen Fragerecht einerseits und der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften sowie der Gerichte andererseits zu dem Ergebnis, dass eine vollständige Beantwortung der Fragen auch unter Berücksichtigung des hohen Rangs des parlamentarischen Fragerechts in Anbetracht der großen Anzahl der auszuwertenden Verfahren unverhältnismäßig und ohne erhebliche Einschränkungen nicht zu leisten ist.

Ungeachtet dessen und um dem parlamentarischen Informationsinteresse soweit wie möglich zu entsprechen, können folgende Angaben aus der Erinnerung ohne Anspruch auf Vollständigkeit mitgeteilt werden:

Danach waren wegen des Verdachts des Ausstellens falscher Impfausweise im Berichtszeitraum folgende Ermittlungsverfahren erinnerlich:

Staatsanwaltschaft	Anzahl	Anklage	Ergebnis	Hausdurchsuchung
Chemnitz	1	0		1
Dresden	5	0		2
Görlitz	64	33	31 x Geldstrafen,	24

			2 x § 153a Strafpro- zessordnung	
Leipzig	0	0		0
Zwickau	4	0		0

Frage 240: Wie vielen Ärzten wurde wegen des Ausstellens falscher Impfausweise seit 2021 die Approbation entzogen?

Die LDS als zuständige Approbationsbehörde hat wegen des Ausstellens falscher Impfausweise keiner Ärztin und keinem Arzt die Approbation entzogen.

Querdenker

Frage 241: Wie viele einzelne Personen werden in Sachsen der Gruppierung mit dem Oberbegriff „Querdenker“ zugeordnet?

Frage 242: Wie kann die Gruppierung „Querdenker“ beschrieben / abgegrenzt werden?

Der Beantwortung der Fragestellungen stehen gesetzliche Regelungen entgegen (Artikel 51 Absatz 2 SächsVerf). Gemäß § 15 Satz 1 des des Sächsischen Verfassungsschutzgesetzes (SächsVSG) unterrichten das SMI und das Landesamt für Verfassungsschutz Sachsen die Öffentlichkeit über Bestrebungen und Tätigkeiten nach §§ 2 Absatz 1, 3 Absatz 1 SächsVSG. Insoweit beschränkt sich die Berichterstattung auf erwiesene extremistische Bestrebungen. Bei der Gruppierung „Querdenker“ handelt es sich nicht um eine erwiesene extremistische Bestrebung.

Ergänzend wird auf die Antwort der Staatsregierung auf die Frage 5 der Kleinen Anfrage Drs.-Nr.: 7/6706 verwiesen.

Frage 243: Welche Gruppierungen oder Einzelpersonen werden durch den Sächsischen Verfassungsschutz beobachtet?

Es wird auf den Sächsischen Verfassungsschutzbericht aus dem Jahr 2022 verwiesen.

Darüber hinaus stehen der Beantwortung der Fragestellung gesetzliche Regelungen entgegen (Artikel 51 Absatz 2 SächsVerf). Gemäß § 15 Satz 1 SächsVSG unterrichten das SMI und das Landesamt für Verfassungsschutz Sachsen die Öffentlichkeit über Bestrebungen und Tätigkeiten nach §§ 2 Absatz 1, 3 Absatz 1 SächsVSG. Insoweit beschränkt sich die Berichterstattung auf erwiesene extremistische Bestrebungen.

Im Hinblick auf Einzelpersonen liegen der Staatsregierung Informationen vor, deren Mitteilung Rechte Dritter (Artikel 51 Absatz 2 SächsVerf) entgegenstehen. Diese Informationen können aus Gründen des Datenschutzes nicht mitgeteilt werden. Personennamen unterliegen grundsätzlich dem Schutz des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung (Artikel 33 SächsVerf). Gleiches gilt für Angaben, durch deren Nennung Rückschlüsse auf Personen gezogen werden könnten. Das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung ist ein Recht Dritter im Sinne des Artikel 51 Absatz 2 SächsVerf.

Die Staatsregierung hat den Informationsanspruch der Fragestellerin mit den Persönlichkeitsrechten Dritter abgewogen. Die Abwägung hat in den Fällen, in denen der Staatsregierung die über die in der Beantwortung enthaltenen Angaben hinausgehenden personenbezogenen Daten bekannt sind, zu dem Ergebnis geführt, dass dem Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung ein größeres Gewicht zukommt, sodass die Mitteilung der Daten mit Extremismusbezug unterbleiben muss. Personenbezogene Daten im Sinne des § 2 SächsVSG betreffen einen besonders geschützten Datenkreis, weil dieser Rückschlüsse auf politische Meinungen zulässt. Je klarer die betroffene Person einem extremistischen Kontext und einem politischen Lager zugeordnet werden kann, desto nachhaltiger wirkt der Schutzgedanke.

Frage 244: Wie viele „Querdenker“ sind bislang polizeilich in Erscheinung getreten?

Die erfragte Übersicht liegt nicht vor.

Zu den Straftaten der PMK in allen Phänomenbereichen in Sachsen berichtet die Staatsregierung fortlaufend im Rahmen monatlicher Kleiner Anfragen (vgl. die Antwort der Staatsregierung auf die Kleine Anfrage Drs.-Nr. 7/8950 [Januar 2022] ff.), auf die verwiesen wird. Grundlage ist der KPMD-PMK, mit dem die Polizeidienststellen alle ihnen bekannt gewordenen politisch motivierten Straftaten nach einheitlichen Vorgaben erfassen und dem LKA Sachsen übermitteln. Die Richtlinien des KPMD-PMK sehen jedoch keine Erfassungs- und Abfragewerte dazu vor, inwieweit eine tatverdächtige Person der „Querdenker“-Szene zuzurechnen ist, sodass diesbezügliche politisch motivierte Straftaten nicht gesondert recherchiert und dargestellt werden können.

Frage 245: Wie viele „Querdenker“ wurden bislang wegen einer Straftat verurteilt?

Die Frage kann mangels einer verifizierten Definition des Begriffs „Querdenker“ nicht beantwortet werden. Eine gesonderte Statistik im Sinne der Fragestellung wird bei den sächsischen Staatsanwaltschaften nicht geführt. Die Beantwortung der Frage ist auch mit Datenbankabfragen nicht möglich. Der Umstand, ob eine Beschuldigte oder ein Beschuldigter den „Querdenkern“ zuzurechnen ist, wird in den Datenbanken der sächsischen Staatsanwaltschaften nicht erfasst.

Selbst unter Zugrundelegung einer möglichen Definition, ist eine Beantwortung der Frage nicht möglich. Aufgrund der zeitlichen Unbestimmtheit, würde die vollständige Beantwortung der Frage die Durchsicht und manuelle Auswertung der noch vorhandenen Akten aller Ermittlungsverfahren im Freistaat Sachsen erfordern. Diese Einzelauswertung ist damit offensichtlich unverhältnismäßig und ohne Einschränkung der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften nicht zu leisten.

Gemäß Artikel 51 Absatz 1 Satz 1 der SächsVerf ist die Staatsregierung verpflichtet, Fragen einzelner Abgeordneter oder parlamentarische Anfragen nach bestem Wissen unverzüglich und vollständig zu beantworten. Nach dem Grundsatz der Verfassungsorgantreue ist jedes Verfassungsorgan verpflichtet, bei der Ausübung seiner Befugnisse den Funktionsbereich zu respektieren, den die hierdurch mitbetroffenen Verfassungsorgane in eigener Verantwortung wahrzunehmen haben. Dieser Grundsatz gilt zwischen der Staatsregierung und dem Parlament sowie seinen einzelnen Abgeordneten, sodass das parlamentarische Fragerecht durch die Pflicht der Abgeordneten zur Rücksichtnahme auf die Funktions- und Arbeitsfähigkeit der Staatsregierung begrenzt ist. Die Staatsregierung muss nur

das mitteilen, was innerhalb der Antwortfrist mit zumutbarem Aufwand in Erfahrung gebracht werden kann.

Die Staatsregierung kam daher bei der vorzunehmenden Abwägung zwischen dem parlamentarischen Fragerecht einerseits und der Gewährleistung der Funktionsfähigkeit der Staatsanwaltschaften sowie der Gerichte andererseits zu dem Ergebnis, dass eine vollständige Beantwortung der Frage auch unter Berücksichtigung des hohen Rangs des parlamentarischen Fragerechts in Anbetracht der großen Anzahl der auszuwertenden Verfahren unverhältnismäßig und ohne erhebliche Einschränkungen nicht zu leisten ist.

Frage 246: Inwieweit werden Straftatbestände dieser Gruppe in den Phänomenbereich „rechtsmotivierte Straftat“ eingeordnet?

Politisch motivierte Straftaten werden unabhängig einer Gruppenzugehörigkeit von tatverdächtigen Personen erfasst.

Die Erfassung und Bewertung von politisch motivierten Straftaten erfolgt bundesweit einheitlich auf der Grundlage des im Jahr 2001 von der Ständigen Konferenz der Innenminister und -senatoren der Länder beschlossenen Definitionssystems Politisch motivierte Kriminalität (Definitionssystem PMK) und den Richtlinien für den KPMD-PMK.

Danach werden Straftaten der PMK zugeordnet, wenn in Würdigung der Umstände der Tat bzw. der Einstellung des Täters Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie

- den demokratischen Willensbildungsprozess beeinflussen sollen, der Erreichung oder Verhinderung politischer Ziele dienen oder sich gegen die Realisierung politischer Entscheidungen richten,
- sich gegen die freiheitliche demokratische Grundordnung bzw. eines ihrer Wesensmerkmale, den Bestand und die Sicherheit des Bundes oder eines Landes richten oder eine ungesetzliche Beeinträchtigung der Amtsführung von Mitgliedern der Verfassungsorgane des Bundes oder eines Landes zum Ziel haben,
- durch Anwendung von Gewalt oder darauf gerichtete Vorbereitungshandlungen auswärtige Belange der Bundesrepublik Deutschland gefährden,
- gegen eine Person wegen ihrer zugeschriebenen oder tatsächlichen politischen Haltung, Einstellung und/oder ihres Engagements gerichtet sind bzw. aufgrund von Vorurteilen der Täterin bzw. des Täters bezogen auf Nationalität, ethnische Zugehörigkeit, Hautfarbe, Religionszugehörigkeit, Weltanschauung, sozialen Status, physische und/oder psychische Behinderung oder Beeinträchtigung, Geschlecht/geschlechtliche Identität, sexuelle Orientierung oder äußeres Erscheinungsbild begangen werden. Diese Straftaten können sich unmittelbar gegen eine Person oder Personengruppe, eine Institution oder ein Objekt/eine Sache richten, welche(s) seitens der Täterin bzw. des Täters einer der o. g. gesellschaftlichen Gruppen zugerechnet wird (tatsächliche oder zugeschriebene Zugehörigkeit) oder sich im Zusammenhang mit den vorgenannten Vorurteilen der Täterin bzw. des Täters gegen ein beliebiges Ziel richten.

Darüber hinaus werden Staatsschutzdelikte als PMK erfasst, selbst wenn im Einzelfall eine politische Motivation nicht festgestellt werden kann. Im Einzelnen gelten die folgenden Straftatbestände als Staatsschutzdelikte: §§ 80a bis 83, 84 bis 86a, 87 bis 91, 94 bis 100a, 102, 104, 105 bis 108e, 109 bis 109h, 129a, 129b, 130, 192a, 234a oder 241a StGB sowie Verstöße gegen das Völkerstrafgesetzbuch.

Welchem der fünf Phänomenbereiche der PMK eine politisch motivierte Straftat zuzuordnen ist, wird jeweils ebenfalls anhand aller bekannten Tatumstände des konkreten Einzelfalles bzw. der Einstellung des Täters entschieden. Die einzelnen Phänomenbereiche der PMK sind im Definitionssystem PMK und den Richtlinien für den KPMD-PMK wie folgt definiert:

PMK -links-

Der PMK -links- werden Straftaten zugeordnet, wenn in Würdigung der Umstände der Tat und/oder der Einstellung des Täters Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie nach verständiger Betrachtung (z. B. nach Art der Themenfelder) einer „linken“ Orientierung zuzurechnen sind, ohne dass die Tat bereits die Außerkraftsetzung oder Abschaffung eines Elementes der freiheitlichen demokratischen Grundordnung (Extremismus) zum Ziel haben muss. Insbesondere sind Taten dazuzurechnen, wenn Bezüge zu Anarchismus oder Kommunismus (einschließlich revolutionärem Marxismus) ganz oder teilweise ursächlich für die Tatbegehung waren.

PMK -rechts-

Der PMK -rechts- werden Straftaten zugeordnet, wenn in Würdigung der Umstände der Tat und/oder der Einstellung des Täters Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass sie nach verständiger Betrachtung (z. B. nach Art der Themenfelder) einer „rechten“ Orientierung zuzurechnen sind, ohne dass die Tat bereits die Außerkraftsetzung oder Abschaffung eines Elementes der freiheitlichen demokratischen Grundordnung (Extremismus) zum Ziel haben muss. Der wesentliche Kerngedanke einer „rechten“ Ideologie ist die Annahme einer Ungleichheit/Ungleichwertigkeit der Menschen. Insbesondere sind Taten dazuzurechnen, wenn Bezüge zu völkischem Nationalismus, Rassismus, Sozialdarwinismus oder Nationalsozialismus ganz oder teilweise ursächlich für die Tatbegehung waren.

PMK -ausländische Ideologie-

Der PMK -ausländische Ideologie- werden Straftaten zugeordnet, wenn in Würdigung der Umstände der Tat und/oder der Einstellung des Täters Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine aus dem Ausland stammende nichtreligiöse Ideologie entscheidend für die Tatbegehung war, insbesondere, wenn sie darauf gerichtet ist, Verhältnisse und Entwicklungen im In- und Ausland zu beeinflussen. Gleiches gilt, wenn aus dem Ausland heraus Verhältnisse und Entwicklungen in der Bundesrepublik Deutschland beeinflusst werden sollen.

PMK -religiöse Ideologie-

Der PMK -religiöse Ideologie- werden Straftaten zugeordnet, wenn in Würdigung der Umstände der Tat und/oder der Einstellung des Täters Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine religiöse Ideologie entscheidend für die Tatbegehung war.

PMK -sonstige Zuordnung-

Jeder Sachverhalt kann immer nur einem Phänomenbereich zugeordnet werden. Ist der Sachverhalt nicht unter den Phänomenbereichen PMK -links-, PMK -rechts-, PMK -ausländische Ideologie- oder PMK -religiöse Ideologie- subsumierbar, ist der Phänomenbereich PMK -nicht zuzuordnen- zu wählen. Hierunter sind zu fassen:

- echte Staatsschutzdelikte, die ohne explizite politische Motivation begangen werden,
- Fälle, bei denen unter Berücksichtigung des Einzelfalls kein anderer Phänomenbereich einschlägig ist,
- Fälle, bei denen die Erkenntnislage den Rückschluss auf einen der vorgenannten Phänomenbereiche nicht zulässt.

Mit freundlichen Grüßen



Petra Köpping

Anlagen