

Thüringer Landtag
8. Wahlperiode

Enquetekommission

3. Sitzung am 26. September 2025

„Lehren aus der SARS-CoV-2-Pandemie in
Thüringen: Handlungsempfehlungen für
künftige Endemie-, Pandemie und sonstige
Gesundheitskrisenlagen“

Ergebnisprotokoll
(zugleich Beschlussprotokoll)
des öffentlichen Sitzungsteils

Beginn der Sitzung:	10.06 Uhr
Unterbrechungen der Sitzung:	12.10 Uhr bis 12.35 Uhr 15.16 Uhr bis 15.25 Uhr
Ende der Sitzung:	15.31 Uhr

Tagesordnung:**Beratung in öffentlicher Sitzung****Punkt 8 der Tagesordnung:**

Bericht der Landesregierung zum Krisenmanagement zu Beginn der Pandemie, zu dessen Veränderungen im weiteren Verlauf sowie zu rechtlichen Grundlagen

dazu: – Vorlage 8/826 –

Ergebnis:

nicht abgeschlossen

(S. 5 bis 47)

Wiederaufruf in der Sitzung am 12. Dezember 2025

(S. 5)

Zusagen der Landesregierung

(S. 5, 21, 22/23, 23, 26, 28, 33, 33/34, 34, 36/37, 38, 41, 42)

Bitten an die Landesregierung

(S. 23/24, 30/32, 41, 43, 44)

Übereinkunft – in Abweichung von § 84 Abs. 4 GO – erzielt, Frau Konrad Rederecht zu erteilen

(S. 27)

Sitzungsteilnehmer/-innen:**Abgeordnete:**

Dr. Dietrich	Fraktion der AfD, Vorsitzender
Berger	Fraktion der AfD
Mengel-Stähle**	Fraktion der AfD**
Muhsal	Fraktion der AfD
Wloch	Fraktion der AfD
Croll*	Fraktion der CDU*
Heber	Fraktion der CDU
Jary	Fraktion der CDU
Herzog	Fraktion des BSW
Kummer	Fraktion des BSW
Maurer	Fraktion Die Linke
Stark	Fraktion Die Linke
Dr. Urban	Fraktion der SPD

* Teilnahme in Vertretung

** Teilnahme gemäß § 78 Abs. 1 GO

Sachverständige Mitglieder:**benannt durch:**

Barz**	Fraktion der AfD**
Prof. Dr. Bergholz	Fraktion der AfD
Dr. Frank*	Fraktion der AfD*
Prof. Dr. Matysik**	Fraktion der AfD**
Lausen	Fraktion der AfD
Konrad**	Fraktion der CDU**
Dr. Oberbeck*	Fraktion der CDU*
Weinert*	Fraktion der CDU*
Dr. Zeh	Fraktion der CDU
Breidenbach	Fraktion des BSW
Dr. Kretzschmar	Fraktion des BSW
Müller**	Fraktion Die Linke**
Dr. Mukerji	Fraktion Die Linke
Prof. Dr. Stallmach	Fraktion Die Linke
Prof. Dr. Betsch	Fraktion der SPD

* in Vertretung

** Teilnahme gemäß § 84 Abs. 4 GO

Regierungsvertreter/-innen:

Dr. Poelchen	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie
Scheitz	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie
Weitkamp	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Familie
Willkomm-Dölle	Staatskanzlei
Seifert	Praktikantin an der Staatskanzlei

Mitarbeiter/-innen der Fraktionen:

Vorbringer	Fraktion der AfD
Schäller	Fraktion der CDU
Hellmer	Fraktion des BSW
Jugl	Fraktion des BSW
Klemm	Fraktion Die Linke
Sondermann	Fraktion der SPD
Hausdörfer	Praktikant bei der Fraktion des BSW
Schitky	FSJ bei der Fraktion der SPD
Schuhmann	Praktikantin bei der Fraktion der SPD

Landtagsverwaltung:

Noack-Wolf	Juristischer Dienst, Ausschussdienst
Vollmer	Juristischer Dienst, Ausschussdienst
Protokollantinnen	Plenar- und Ausschussprotokollierung

Beratung in öffentlicher Sitzung

Punkt 8 der Tagesordnung:

Bericht der Landesregierung zum Krisenmanagement zu Beginn der Pandemie, zu dessen Veränderungen im weiteren Verlauf sowie zu rechtlichen Grundlagen

dazu: – Vorlage 8/826 –

Vors. Abg. Dr. Dietrich eröffnete die öffentliche Sitzung, die im Livestream auf der Homepage des Landtags übertragen wurde.

Er informierte, angesichts der Kurzfristigkeit sowohl des Beschlusses über diesen Tagesordnungspunkt als auch der Zuarbeit der Landesregierung in Vorlage 8/826 habe sich die Kommission unter Tagesordnungspunkt 6 bereits **darauf geeinigt, die Beratung heute nicht abzuschließen, sondern in der Sitzung am 12. Dezember 2025 fortzusetzen.**

Er bat sodann die Landesregierung um ihren Bericht.

Herr Scheitz bemerkte zuvor, der Bericht der Landesregierung beschränke sich auf den Fokus und den Zuständigkeitsbereich des Gesundheitsministeriums (TMSGAF). Es gebe bei der Darstellung der Coronabewältigung und des Krisenmanagements natürlich auch Aspekte, die von anderen Ressorts der Landesregierung zu beleuchten wären.

Auf Bitte von Vors. Abg. Dr. Dietrich sagte Herr Scheitz zu, die anderen Ressorts über den Wunsch der Kommission nach Berichterstattung in der Sitzung am 12. Dezember 2025 und eine entsprechende Zuarbeit zu informieren.

Herr Scheitz führte aus, zuallererst habe die Kommission der Landesregierung die Frage gestellt, welches Krisenmanagement zu Beginn bzw. vor der Coronapandemie bestanden habe und welches Krisenmanagement nun, nach der Coronapandemie, innerhalb der Landesregierung bestehe, wobei insbesondere zu den Pandemieplänen und Allgemeinverfügungen Auskunft erteilt werden solle.

Dazu könne mitgeteilt werden, dass der Krisenmanagementterlass vom 13. August 2015 im TMSGFF (jetzt TMSGAF) eine Stabstelle als ressortinternes Führungsinstrument vorgesehen habe. Die für die Stabstelle erforderlichen logistischen Voraussetzungen seien festgelegt gewesen. Das TMSGFF sei in der Lage gewesen, einen Krisenraum mit der erforderlichen Infrastruktur innerhalb von 90 Minuten aufzurufen, und es habe entsprechendes Personal benannt, das im Krisenfall hier zum Einsatz kommen sollte. Im Rahmen der Corona-Pandemie sei diese Stabstelle aufgerufen und besetzt worden. Während der Pandemie sei eine Anpassung der Strukturen und eine weitere personelle Untersetzung erfolgt, da auf die Schwere der

Auswirkungen und die lange Dauer der Pandemie, die eine sehr große Belastung für die bestehenden Strukturen darstellte habe, habe reagiert werden müssen.

Dies habe sich im Detail wie folgt dargestellt:

Die Einschätzung, dass die Corona-Epidemie in China weltweite Auswirkungen haben könnte, sei auch in Thüringen trotz der zunächst sehr diffusen Informationslage schon Anfang 2020 erfolgt. Bereits im Januar 2020 seien daher im Thüringer Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (TMASGFF) Koordinierungsstrukturen zum Umgang mit dem Virus SARS-CoV-2 eingerichtet worden. So sei das Geschehen vor allem durch das zuständige Fachreferat für öffentlichen Gesundheitsschutz und Infektionsschutz im Austausch mit dem Bund und den anderen Bundesländern beobachtet und bewertet worden. Mit dem Corona-Koordinierungsstab unter Leitung der damaligen Ministerin sei Ende Januar 2020 ein erstes Gremium geschaffen worden, das sich ausschließlich mit den Entwicklungen der Pandemie befasst habe und in dem ein Austausch der vorliegenden Informationen zwischen den auf Landesebene zuständigen Stellen im Gesundheitsbereich in Thüringen, anlassbezogen auch mit anderen Bereichen, erfolgt sei. Mitglieder seien zunächst Vertreter des TMASGFF, des Thüringer Landesamts für Verbraucherschutz (TLV) und des Thüringer Landesverwaltungsamtes (TLVwA) auf Fach- und auf Leitungsebene gewesen. Die Zusammensetzung des Gremiums sei im Verlauf der Pandemie immer wieder an die aktuellen Entwicklungen angepasst worden. Schnell seien Vertreter des Universitätsklinikums Jena – zu nennen seien hier Herr Prof. Dr. Michael Bauer, Herr Prof. Dr. Mathias Pletz – um Teilnahme gebeten worden, um aktuelle Erkenntnisse zu den Entwicklungen in den Krankenhäusern, und hier vor allem zu den Intensivstationen, aus der Sicht der unmittelbar Verantwortlichen zu gewinnen. Auch Vertreter aus dem Bereich des Krisenmanagements des Thüringer Ministeriums für Inneres und Kommunales (TMIK) und des Thüringer Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport (TMBJS) hätten anlassbezogen teilgenommen.

Mit der Verschärfung der Situation – 30. Januar 2020: Erklärung des Ausbruchs des neuartigen Coronavirus zu einer gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite durch die WHO, 11. März 2020: Erklärung des Ausbruchs zur Pandemie durch die WHO, 25. März 2020: Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag mit Wirkung zum 28. März 2020 – seien von den Beteiligten auf allen Ebenen weitere Strukturen zur Bewältigung der Pandemie geschaffen worden, deren Zusammenwirken auch für die landesinterne Beurteilung der Lage und die daraus folgenden Entscheidungen und Rechtsetzungsakte Bedeutung gehabt hätten.

Auf Bundesebene sei zum einen die Einrichtung von gemeinsamen Krisenstäben der betroffenen Ressorts erfolgt. Zum anderen sei die Sitzungsfrequenz bereits bestehender Gremien

deutlich erhöht und auf die Behandlung von Pandemiefragen fokussiert worden. Hier seien die Konferenz der Ministerpräsidentinnen und Ministerpräsidenten mit der Bundeskanzlerin (MPK), die Konferenz der Gesundheitsministerinnen und Gesundheitsminister mit dem Bundesgesundheitsminister (GMK) und die Konferenz der Chefinnen und Chefs der Staatskanzleien mit dem Chef des Bundeskanzleramtes (CdSK) genannt. Die GMK habe seit dem Frühjahr 2020 nahezu wöchentlich in einer Videokonferenz bzw. Telefonkonferenz getagt, auch die CdSK habe zunächst in vergleichbarer Frequenz getagt, die MPK in unregelmäßigen Abständen und eher anlassbezogen. In diesen Gremien sei ein Großteil der Kommunikation, des Informationsaustauschs und der – auch politischen – Abstimmung des Bundes mit den Ländern sowie der Länder untereinander erfolgt. Ein Schwerpunkt des Austauschs auf fachlicher Ebene sei in der Arbeitsgruppe Infektionsschutz der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AGI) erfolgt, in der beispielsweise die Fachreferate der Länder, das Bundesgesundheitsministerium, das Robert Koch-Institut, die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und das Paul-Ehrlich-Institut vertreten seien.

Auf Landesebene sei am 18. März 2020 der Interministerielle Arbeitsstab der Landesregierung (IMAS) unter Leitung des damaligen Innenstaatssekretärs zusammengetreten, um sich zur Coronalage in Thüringen auszutauschen und Entscheidungen abzustimmen. In dem Gremium seien die Staatssekretärinnen und Staatssekretäre aller Ressorts vertreten gewesen. Die Abstimmungen seien einmal wöchentlich erfolgt. Gleichzeitig seien in allen Ressorts Krisenstäbe eingerichtet worden, die sich in einer täglichen Telefonschaltkonferenz ausgetauscht hätten. Der IMAS sei bis zum 2. Juni 2020 aufrechterhalten worden. Anschließend habe das Kabinett die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie gebeten, die Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 zu koordinieren.

Im TMASGFF seien ab Anfang März 2020 verwaltungsorganisatorische, personelle und fachliche Vorkehrungen getroffen worden wie die Einrichtung eines Krisenstabs unter Leitung der damaligen Staatssekretärin sowie eine Verlagerung von Personal aus der gesamten Behörde in die von der Pandemie inhaltlich besonders betroffenen Organisationseinheiten. Korrespondierend mit den vorgenannten Krisenstrukturen sei im TMASGFF im Zuge einer organisatorischen Aufgabenverdichtung der juristische Sachverstand in der Zentralabteilung konzentriert und entsprechend personalisiert worden. Dieser Bereich sei in die Krisenstrukturen unmittelbar einbezogen gewesen und habe über alle sachdienlichen Informationen verfügt, die für die Rechtsetzung erforderlich gewesen seien. Darüber hinaus seien weitere Arbeitsabläufe im TMASGFF umorganisiert und auf die Pandemiebewältigung zugeschnitten worden.

Aufgrund einer ersten Entspannung der Infektionslage habe die MPK am 6. Mai 2020 befürwortet, Lockerungen zuzulassen und – anstatt mit bundesweiten Einschränkungen – mit der

sogenannten Hotspot-Strategie gezielter auf regionales Ausbruchsgeschehen zu reagieren. Dies sei in der Thüringer Verordnung zur Freigabe bislang beschränkter Bereiche und zur Fortentwicklung der erforderlichen Maßnahmen zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 umgesetzt worden. Diese Verordnung habe in § 13 Abs. 2 geregelt, dass bei einem Überschreiten des Risikowertes von 50 Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb eines Referenzzeitraums von sieben Tagen im örtlichen Zuständigkeitsbereich eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt stets weitere infektionsschutzrechtliche Maßnahmen durch die zuständigen Behörden zu treffen seien. Zum Zeitpunkt des Inkrafttretens habe einem insgesamt geringen Infektionsgeschehen in Thüringen ein starkes Ausbruchsgeschehen in den Landkreisen Greiz und Sonneberg gegenübergestanden. Um dieses Geschehen von Seiten des Landes engmaschig zu begleiten und um fachaufsichtliche Maßnahmen zu koordinieren, sei am 12. Mai 2020 die Unterstabstelle Hotspots unter Leitung der Staatssekretärin errichtet worden. In diesem Gremium sei ein Informationsaustausch zu den Ursachen dieser regionalen Häufungen sowie eine Abstimmung der durch das Land zu ergreifenden Maßnahmen erfolgt. Mitglieder seien neben der Hausleitung des TMASGFF die damaligen für Gesundheit und Pflege zuständigen Abteilungsleiter des TMASGFF, ein Vertreter des für Infektionsschutz und den öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Fachreferats, der Leiter der Abteilungsgruppe 3: Wirtschaft und Gesundheit, Soziales im TLVwA, die Leiterin der Abteilung Gesundheit im TLV, ein Vertreter des Rechtsetzungsbereichs, die Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats sowie eine Vertretung des TMBJS gewesen.

Im Zusammenhang mit der Schaffung der Krisenstrukturen seien auch die etablierten Meldestrukturen bzw. Meldekettens auf ihre Pandemietauglichkeit geprüft, im Bedarfsfall angepasst und weiter vernetzt worden. Die bestehende Linienorganisation, in der die von den Pandemiefragen hauptsächlich betroffenen Fachabteilungen und Fachreferate – etwa für Krankenhauswesen, den stationären Bereich, die Belegung der Intensivkapazitäten oder auch die Pflege – über die zuständigen Abteilungsleiter der Hausleitung laufend fachlich zugearbeitet und sie mit Informationen versorgt hätten, habe einen Teil des Netzwerks gebildet. Diese Organisationseinheiten seien auch Mitglieder der oben genannten Gremien gewesen.

Im Folgenden stellte Herr Scheitz die einzelnen Gremien genauer vor:

Der Corona-Koordinierungsstab „intern“ habe von Januar 2020 bis April 2022 gearbeitet. Wie bereits dargelegt, habe der Corona-Koordinierungsstab eine zentrale Bedeutung gehabt. Dieser Stab sei unmittelbar von der Ministerin geleitet worden. Die für eine Pandemiebewältigung relevanten Themenschwerpunkte hätten naturgemäß vor allem im Bereich der gesundheitlichen Versorgung gelegen. Um diese zu bearbeiten, seien jeweils unter Federführung des entsprechenden Fachbereichs im TMASGFF Cluster gebildet worden, in denen sich verschie-

dene Protagonisten dieser Gebiete – zum Beispiel des pharmazeutischen Großhandels, der Apotheken und Krankenhausapotheken, der Arzneimittelüberwachung im Cluster Arzneimittelversorgung; der Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen, des Universitätsklinikums Jena, der AOK, des Verbands der Ersatzkassen im Cluster Stationäre Versorgung usw. – vernetzt und ausgetauscht hätten. Die Vorsitzenden dieser Cluster seien Mitglieder im Corona-Koordinierungsstab gewesen und hätten der Hausleitung des TMASGFF sowie den anderen Mitgliedern des Stabs zu aktuellen Sachständen oder Problemstellungen in ihrem Cluster berichtet, zum Beispiel zur Sicherstellung der Arzneimittelversorgung, zur Situation in den Krankenhäusern oder zu den Schwerpunkten in der AGI. Insbesondere übergreifende Fragestellungen seien thematisiert worden.

Folgende Themencluster seien im Corona-Koordinierungsstab vertreten gewesen: 1. Presse, Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation, 2. Öffentlicher Gesundheitsdienst, Probleme beim ÖGD, 3. Ambulante Versorgung, 4. Stationäre Versorgung – mit einem Subcluster Intensivmedizin und Transport, 5. Beschaffung, 6. Laborkapazitäten und Testmanagement, 7. Versorgung mit Arzneimitteln, 8. Stationäre Pflege, ambulante Pflege, besondere Wohnformen für Menschen mit Behinderungen, 9. TLVwA – wegen des Sachstands und Problemen aus den Spiegelreferaten zu den Clustern ÖGD, Krankenhaus und Pflege, 10. Arbeitsschutz und Medizinprodukte. Die Sitzungen des Corona-Koordinierungsstabs hätten zunächst wöchentlich und später alle zwei Wochen als Telefonkonferenz stattgefunden.

Der Krisenstab im TMASGFF habe vom 12. März 2020 bis April 2022 gearbeitet und sei von der Staatssekretärin geleitet worden. Er habe als Schaltstelle des Krisenmanagements im Geschäftsbereich fungiert, den Informationseingang und -ausgang koordiniert, Arbeitsaufträge ausgelöst und die Bearbeitung überwacht. Der personell sukzessiv aufgebaute Krisenstab habe zum Höhepunkt der Pandemie sieben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gehabt. Er sei zunächst mindestens von 8 bis 20 Uhr besetzt gewesen und später von 8 bis 18 Uhr und an Wochenenden von 10 bis 16 Uhr. Außerhalb dieser Zeiten habe seit März 2020 eine durchgängige, auch nächtliche Rufbereitschaft bestanden. Zwischen der Staatssekretärin und dem Krisenstab seien zunächst zweimal wöchentlich Dienstberatungen zu bedeutenden Einzelvorgängen und entsprechenden Strategiefragen erfolgt. Später sei ein solcher Austausch einmal wöchentlich als ausreichend erachtet worden, da ohnehin eine ständige Abstimmung zu einzelnen Geschäftsgängen und Problemlagen erfolgt sei.

Die Unterstabstelle Hotspots – oder Staff Hotspots –, am 6. Mai 2020 eingerichtet, habe am 12. Mai 2020 ihre erste und am 6. April 2022 ihre letzte Sitzung durchgeführt. Wie bereits dargestellt, habe mit Ende des ersten Lockdowns auf Bundesebene und in dessen Folge auf Länderebene ein Strategiewechsel in der Pandemiebekämpfung stattgefunden. Die allgemein

geltenden Einschränkungen seien durch eine Beobachtung von regionalen Ausbruchsgeschehen abgelöst worden. Dabei sei wöchentlich auch ein Gesamtlagebild, insbesondere mit dem Fokus auf Thüringen, gezeichnet worden. Neben einem landesweiten Rechtsrahmen in Form von Verordnungen seien die Gebietskörperschaften gehalten gewesen, anlassbezogen regionale Maßnahmen zu treffen, die durch die Fachaufsicht im TLVwA und vor allem durch das TMASGFF selbst begleitet worden seien. Die Entwicklungen in den einzelnen Landkreisen seien durch den Krisenstab erfasst und erstbewertet worden. In der Unterstabstelle Hotspots seien diese Entwicklungen ebenfalls bewertet und gebotene Maßnahmen diskutiert und festgelegt worden. Die getroffenen Festlegungen seien anschließend durch das TLVwA, das TLV oder das TMASGFF umgesetzt worden. Mitglieder der Unterstabstelle Hotspots seien die Staatssekretärin des TMASGFF – die die Leitung gehabt habe – gewesen, der Leiter der Abteilung Gesundheit als Stellvertreter, Vertreter des Krisenstabs, Vertreter des TLVwA, Vertreter des TLV, Vertreter des TMBJS, Vertreter des Fachbereichs Öffentlicher Gesundheitsdienst im TMASGFF, Vertreter des Bereichs Rechtsetzung des TMASGFF, Vertreter des Pressebereichs des TMASGFF und die Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats. Die Stabstelle habe zunächst zweimal wöchentlich und später einmal wöchentlich getagt.

Der Corona-Krisenstab „extern“ habe von November 2020 bis April 2022 bestanden. Er sei ins Leben gerufen worden, um auch den außerhalb der Verwaltung stehenden hauptbetroffenen Institutionen im Bereich der ärztlichen Versorgung und Pflege eine Möglichkeit des Austauschs auf Leitungsebene zu verschaffen. Hier hätten sich die Leitungen des TMASGFF, der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, der Landesärztekammer und der Thüringer Landeskrankenhausesgesellschaft zum Pandemiegeschehen ausgetauscht.

Kein temporäres Gremium sei die Arbeitsgruppe Infektionsschutz (AGI), die auch heute noch existiere. Wie bereits erwähnt, seien auch zahlreiche Austausche auf Fachebene und politischer Ebene zwischen dem Bund und den Ländern erfolgt. Ein wesentlicher fachlicher Austausch sei insbesondere in der AGI erfolgt. Hierbei handele es sich um eine Arbeitsgruppe, die in ihrer eigentlichen Funktion bis heute fachliche Bewertungen für die Gesundheitsministerkonferenz vornehme. Im Zusammenhang mit der Coronapandemie habe die AGI ab Januar 2020 zunächst zweimal und später einmal wöchentlich im Wege der Telefonschaltkonferenz getagt. Die AGI habe auf Arbeitsebene die laufende fachliche Kommunikation mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG), dem Robert Koch-Institut (RKI), der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und den Gesundheitsministerien der Länder sichergestellt. An den Telefonkonferenzen hätten in der Regel alle Länder und bei bestimmten Themen weitere Fachleute – Vertreter der Bundeswehr, des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte oder des Paul-Ehrlich-Instituts – teilgenommen. Für Thüringen habe an diesen

wöchentlichen Konferenzen ein Beamter als Infektionsschutzreferent der für den Infektionsschutz zuständigen Fachabteilung Gesundheit im TMASGFF teilgenommen.

Direkt informiert worden seien der beauftragte Referatsleiter Infektionsschutz und der Leiter der Abteilung Gesundheit im TMASGFF. Mittelbar informiert worden seien über infektionsschutzrechtlich bedeutsame Informationen die Mitglieder der Unterstabstelle Hotspots unter Leitung der Staatssekretärin, der Leiter der Gesundheitsabteilung sowie der Corona-Koordinierungsstab „intern“ unter Leitung der Ministerin, an dem unter anderem der Leiter der Gesundheitsabteilung, ein Mitarbeiter der Organisationseinheit Rechtsetzung und das oben genannte AGI-Mitglied teilgenommen hätten. Das AGI-Mitglied habe im Koordinierungsstab aus seinem Cluster zum Infektionsschutz und ÖGD berichtet. Außerdem habe das AGI-Mitglied laufend über alle wichtigen und sachdienlichen Informationen aus den Telefonkonferenzen der AGI an die Hausleitung berichtet. Aus den vorgenannten Gremien und aus Dienstberatungen mit der Hausleitung habe das AGI-Mitglied regelmäßig auch Aufträge – Nachfragen, Recherchen usw. – erhalten, die unter anderem im Rahmen der AGI-Telefonkonferenzen erörtert und fachlich unterlegt worden seien; über die Ergebnisse habe die Hausleitung entsprechende Rückmeldungen erhalten. Auch andere Fachbereiche des TMASGFF wie zum Beispiel der Bereich Arzneimittel- und Apothekenwesen sowie das Krankenhauswesen seien über vergleichbare Gremien miteinander vernetzt gewesen und hätten sich mit dem Bund, den anderen Ländern oder entsprechenden Fachbehörden ausgetauscht.

Einmal wöchentlich habe seit dem Herbst 2020 per Videoschaltkonferenz auch eine gemeinsame Arbeitsgruppe getagt, bestehend aus der AGI und der Arbeitsgruppe Arzneimittel-, Apotheken-, Transfusions- und Betäubungsmittelwesen (AG AATB), Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums, des Robert Koch-Instituts, des Paul-Ehrlich-Instituts, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Bundeswehr. Diese Arbeitsgruppe habe sich primär mit der COVID-19-Impfkampagne beschäftigt. Auch über die Ergebnisse aus diesen Beratungen seien Haus- und Abteilungsleitung regelmäßig informiert worden.

Als weiteres Gremium sei die Telefonschaltkonferenz der oberen Landesgesundheitsbehörden zu erwähnen. Auf Ebene der Mittelbehörden habe die Epidemiologische Lagekonferenz beim TLV wöchentliche Telefonschaltkonferenzen mit den oberen Landesgesundheitsbehörden und mit dem RKI durchgeführt. Für Thüringen habe eine Dezernentin des TLV, aus der Abteilung Gesundheitsschutz, teilgenommen. Thematisiert worden seien Detailfragen, die für die Arbeit der Mittelbehörden bedeutsam gewesen seien wie das Meldewesen, Falldefinitionen oder Auswertungsfragen. Über wichtige Vorkommnisse habe die Teilnehmerin dem Corona-Krisenstab „intern“ sowie der Unterstabstelle Hotspots berichtet, deren Mitglied sie gewesen sei.

Schließlich sei zur fachlich-organisatorischen Unterstützung der Landesregierung und des TMASGFF im Zuge der Bekämpfung des Coronavirus ein „Wissenschaftlicher Beirat des Kabinetts zu Corona“ mit beratender Funktion eingerichtet worden. Die Mitglieder seien gewesen:

1. PD Dr. Dr. Petra Dickmann, Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Universitätsklinikum Jena (Vorsitzende),
2. Prof. Dr. Cornelia Betsch, Seminar für Medien- und Kommunikationswissenschaft, Universität Erfurt,
3. Prof. Dr. Nicole Harth, Ernst-Abbe-Hochschule Jena, Lehrstuhl für Sozialpsychologie,
4. Prof. Dr. mult. Nikolaus Knoepffler, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Lehrstuhl für Angewandte Ethik,
5. Prof. Dr. Silke Übelmesser, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Lehrstuhl für Volkswirtschaftslehre/ Finanzwissenschaft,
6. Prof. Dr. Mathias Pletz, Universitätsklinikum Jena, Institut für Infektionsmedizin und Krankenhaushygiene,
7. Prof. Dr.-Ing. Viktor Wesselak, Hochschule Nordhausen, Lehrstuhl für Regenerative Energiesysteme,
8. Prof. Dr. Sebastian Henn, Friedrich-Schiller-Universität Jena, Lehrstuhl für Wirtschaftsgeographie,
9. Prof. Dr. Dr. Karlheinz Brandenburg, Technische Universität Ilmenau, Institut für Medien und Mobilkommunikation,
10. Prof. Dr. Benno Stein, Bauhaus Universität Weimar, Lehrstuhl für Content Management und Medien,
11. Prof. Dr. Barbara Lochner, Fachhochschule Erfurt, Lehrstuhl Pädagogik der Kindheit,
12. Dr. Klaus-Dieter von der Weiden, Richter am Bundesverwaltungsgericht und am Landesverfassungsgerichtshof.

Im Rahmen dieses mehrdimensionalen Netzwerks der verschiedensten Gremien seien alle zweckdienlichen Informationen ausgetauscht und weitergeleitet worden. Darüber hinaus seien Sachstände und Lageentwicklungen in Lageberichten und Statistiken zusammengefasst worden, die den Fachebenen und Entscheidungsträgern zur Verfügung gestanden hätten.

Im Folgenden informierte Herr Scheitz über die Lageberichte:

RKI Lagebericht Deutschland sowie Europa und global: Bereits seit dem 4. März 2020 habe das Robert Koch-Institut einen täglichen Lagebericht erstellt, in dem die Coronalage in Deutschland dargestellt worden sei und der den für die Pandemiebekämpfung zuständigen Bereichen in der Landesverwaltung vorgelegen habe.

RKI-Bericht zu Virusmutationen: Seit dem 5. Februar 2021 habe das RKI nach der Feststellung erster Virusmutationen in Deutschland einen Bericht zum Anteil der Verbreitung entsprechender Mutationen, insbesondere von Variants of Concern (VOC), bereitgestellt. Dieser sei ebenfalls im Staff Hotspots einer entsprechenden Bewertung für Thüringen zugeführt worden.

RKI-Bericht 7-Tage-Inzidenz und „Hotspots“: Seit Ende Juli 2020 habe das RKI zudem einen Bericht zur Entwicklung der 7-Tage-Inzidenz nach Landkreisen und kreisfreien Städten sowie zu den am stärksten betroffenen Landkreisen und auch entsprechende Informationen zu den

Hintergründen des jeweiligen Infektionsgeschehens und den veranlassten Maßnahmen aufgrund von Veröffentlichungen der unteren Gesundheitsbehörden und der Presse zusammengestellt. Auch hierdurch hätten Schwerpunkte von auftretenden Häufungen festgestellt und so zeitnah proaktiv Gegensteuerungsmaßnahmen, zum Beispiel über verstärkte Kontrollmaßnahmen, eingeleitet werden können. Der Bericht der seit dem 16. Mai 2021 durch das RKI eingestellt worden.

Lagebild und Lageflyer: In Thüringen sei dies bereits seit März 2020 beispielsweise der aktuelle Lagebericht des TMIK gewesen, dem das TMASGFF und andere Ressorts täglich zugearbeitet hätten und der von allen Ressorts über ein gesondertes Datennetz habe abgerufen werden können. Seit dem Jahresbeginn 2021 sei darüber hinaus eine komprimierte Lagedarstellung im Lageflyer des TMASGFF erfolgt, der einen Sachstand zum Infektionsgeschehen, der Situation auf den Intensivstationen und zum Impffortschritt enthalten habe. In den ersten Wochen sei der Lageflyer täglich erschienen, später von Montag bis Freitag; er sei im Informationsportal der Landesregierung veröffentlicht worden.

Linelist des TLV: Das TLV habe nach den aktuellen Meldungen der Gesundheitsämter täglich Berichte zur Entwicklung der Infektionszahlen für Thüringen sowie eine Linelist mit standardisierten Kriterien zur Krankheitslage erstellt. Diese Linelist habe anonymisiert alle gemäß dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) gemeldeten Fälle aufgeführt. Es habe sich um eine fortlaufende Liste der Einzelfälle mit allen für die epidemiologische Lagebewertung bedeutsamen Daten gehandelt. Außerdem habe das TLV die einzelnen Fälle nichtnamentlich auf Grundlage von § 11 IfSG an das RKI gemeldet. Hinzu gekommen seien anlassbezogene Sofortmeldungen, etwa zu örtlichen Infektionsausbrüchen.

Lagebericht des TLVwA: Seit Juni 2020 habe das TLVwA täglich einen Sachstand zur Lage in den einzelnen Gebietskörperschaften in Thüringen erstellt. Diese hätten dem TLVwA hierfür wochentäglich Lagemeldungen zugearbeitet.

Wochenbericht des TLV: Einmal wöchentlich habe das TLV einen Bericht aktualisiert, in dem der gesamte Verlauf der Coronapandemie in Thüringen statistisch dargestellt worden sei, zum Beispiel: zeitlicher Verlauf der Infektionsfälle, Fallzahlen nach Meldemonaten und Melde-wochen, territoriale Verteilung auf die Landkreise und kreisfreien Städte, Neuinfektionen in den letzten 7 Tagen, Alters- und Geschlechtsverteilung bei den Infektionsfällen, Verteilung nach Altersgruppen und in Bezug zum Bevölkerungsanteil, Inzidenzen in verschiedenen Altersgruppen, klinische Aspekte, das heißt insbesondere das Auftreten von Symptomen, Hospitalisierungsfälle, Sterbefälle einschließlich Anzahl der Verstorbenen nach Altersgruppen, Häufungen in Einrichtungen und besorgniserregende SARS-CoV2-Varianten, Variants of Concern (VOC).

Laborberichte des TLV: Aufgrund einer Vernetzung mit den Laboren in Thüringen, die PCR-Untersuchungen und zumindest teilweise Sequenzierungen von Proben vorgenommen hätten, habe ein wöchentlicher Überblick über die Testkapazitäten dieser Labore, die Anzahl der in Thüringen durchgeführten Tests sowie die Entwicklung der Positivrate bestanden.

Sonderlagebilder der Gebietskörperschaften: Ab Mitte 2021 hätten die Gebietskörperschaften, deren Inzidenzwert über 35 gelegen habe, dem TMASGFF einen wöchentlichen Sonderlagebericht zur konkreten Coronalage vorgelegt. Hierfür sei durch das TMASGFF in Abstimmung mit dem TMIK ein Muster erstellt worden, das den Berichten zugrunde gelegen habe.

Territoriales Lagebild der Bundeswehr, einschließlich aktuell beantragter und bewilligter Unterstützungsleistungersuchen der Landkreise und kreisfreien Städte sowie des Freistaats: Ab November 2020 hätten der Krisenstab des TMASGFF sowie das TLVwA nach entsprechenden Abstimmungen mit Vertretern der Bundeswehr ebenso das territoriale Lagebild der Bundeswehr für Thüringen, Übersichten zu gestellten Unterstützungsleistungersuchen sowie auch die einzelnen Anträge erhalten. Hierdurch habe dem TMASGFF auch stets ein Lagebild vorgelegen zu den Unterstützungen durch Soldaten – beispielsweise in Pflegeeinrichtungen in Situationen eines Personalmangels aufgrund von Infektionsfällen und Absonderungsanordnungen für die Pflegebeschäftigten, zur Unterstützung der Pflegeeinrichtungen zur Durchführung von POCT-Tests für Bewohner, Besucher und Personal sowie für die Kontaktpersonennachverfolgung und den Betrieb von Abstrichstellen in den unteren Gesundheitsbehörden. Hinzu gekommen sei die Erfassung des zeitweisen Einsatzes von Sanitätssoldaten in einzelnen Krankenhäusern, insbesondere auch zur Unterstützung der Intensivstationen, hier insbesondere in personalbedingten Situationen kritischer Versorgung in den Krankenhäusern. Hinzu komme die Abbildung der Unterstützung in den Impfstellen und Impfzentren.

Einzelanfragen: Ein wichtiger Informationsfluss habe sich auch aus der Vielzahl von Eingaben von Bürgern, Geschäftsinhabern, Unternehmen, kulturellen und wirtschaftlichen Einrichtungen, Kirchen, Verbänden etc. ergeben, die ihre Anliegen unmittelbar an die Ministerin und die Staatssekretärin, aber auch an die Fachabteilungen im TMASGFF, an die Staatskanzlei sowie an zahlreiche weitere Behörden und Stellen gerichtet hätten, beispielsweise auch an die örtlichen Gesundheitsämter. Daraus habe sich eine unmittelbare und transparente Rückkopplung ergeben, wie sich die Infektionsschutzverordnungen und die weiteren Schutzmaßnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus auf die Bevölkerung und die wirtschaftlichen und sonstigen Einrichtungen ausgewirkt hätten.

Die beschriebenen verwaltungsorganisatorischen, fachlichen und personellen Maßnahmen hätten einen effizienten Informationsaustausch über aktuelle epidemiologische und medizini-

sche Erkenntnisse und Entwicklungen sowie das aktuelle wie auch örtliche Infektionsgeschehen, insbesondere die Infektionszahlen, auf jeder Verwaltungsebene, innerhalb des Ministeriums, aber auch zwischen den unterschiedlichen Verwaltungsträgern gewährleistet.

Bezüglich der Pandemiepläne teilte Herr Scheitz mit, die Pandemieplanung in Deutschland finde auf mehreren unterschiedlichen Ebenen statt. Die Grundlage für die Pandemieplanung der Bundesländer bilde der Nationale Pandemieplan. Während Teil II des Nationalen Pandemieplans die wissenschaftlichen Grundlagen beschreibt, stelle Teil I die Strukturen und Maßnahmen von Bund und Ländern dar. Teil I liege aktuell in der Fassung von 2017 vor. Thüringen habe maßgeblich an der Erstellung dieser Fassung mitgewirkt. Zu beachten sei, dass sich die Pandemieplanung vor Beginn der Pandemie auf neuartige Influenzaviren bezogen habe. Aufgrund der Erfahrungen aus der vergangenen Pandemie befinde sich der Nationale Pandemieplan aktuell in umfassender Überarbeitung. Auf Grundlage eines Beschlusses des GMK solle der neue Pandemieplan als modulares, digitales „Living Document“ angelegt werden. Im Bundesministerium für Gesundheit seien eine Geschäftsstelle sowie ein Steuerungs- und Koordinierungsgremium eingerichtet worden, welche die Neufassung begleiteten und koordinierten. Die Bundesländer arbeiteten in unterschiedlichen Arbeitsgruppen gemeinsam mit dem BMG, dem Robert Koch-Institut sowie Vertretern des Expertenbeirats „Pandemische Atemwegsinfektionen“ an den einzelnen Modulen. Grundlage für die Neufassung sei ein Leitfaden der WHO.

Der Thüringer Pandemieplan liege aktuell in der Fassung von 2009 vor. Auch dabei handele es sich um einen Influenza-Pandemieplan. Eine Neufassung des Thüringer Pandemieplans als generischer Plan unter Berücksichtigung anderer pandemischer Atemwegserkrankungen könne aus den bereits genannten Gründen erst nach Fertigstellung des Nationalen Pandemieplans erfolgen.

Ein wichtiger Bestandteil der Pandemieplanung sei die Beschaffung medizinischer Gegenmaßnahmen. Thüringen nehme wie alle anderen Bundesländer am gemeinsamen Beschaffungsverfahren für medizinische Gegenmaßnahmen – Joint Procurement Agreement for Medical Countermeasures (JPA) – der EU teil. Aktuell bestünden zwei Verträge mit pharmazeutischen Herstellern zur Bereitstellung von pandemischen Influenza-Impfstoffen. Auf dieser Grundlage sicherten die Hersteller den Vertragspartnern Produktionskapazitäten zu, um im Fall einer Influenzapandemie innerhalb eines bestimmten Zeitfensters eine festgelegte Zahl an pandemischen Influenza-Impfstoffen liefern zu können. Die bestehenden Verträge sollten entsprechend des Impfkonzpts im Nationalen Pandemieplan Teil I, Kapitel 6 und Anhang, der Versorgung besonders gefährdeter Bevölkerungsgruppen dienen; das bedeute 30 Prozent der

Gesamtbevölkerung bei 2-maliger Impfung. Bund und Länder befänden sich bezüglich zukünftiger EU-weiter Beschaffungsverfahren im fortwährenden Austausch. Darüber hinaus hätten die Bundesländer antivirale Arzneimittel zur Behandlung der pandemischen Influenza bevorratet. Abstimmungen zum weiteren Umgang mit diesen Vorräten fänden aktuell statt. Ein neues Versorgungskonzept in Bezug auf pandemierelevante Arzneimittel solle von Bund und Ländern erarbeitet werden.

Allgemeinverfügungen seien in der Regel erlassen worden auf Grundlage der jeweils geltenden Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Grundverordnung oder der Thüringer Verordnung zur Regelung infektionsschutzrechtlicher Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 oder der Thüringer Verordnung über die Infektionsschutzregeln zur Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 in Kindertageseinrichtungen, der weiteren Jugendhilfe, Schulen und für den Sportbetrieb.

Die Allgemeinverfügungen seien durch die Landkreise und kreisfreien Städte erlassen worden. Allgemeinverfügungen seien auch direkt auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes, des Aufenthaltsgesetzes und des Asylgesetzes erlassen worden.

Des Weiteren sei die Landesregierung gefragt worden, welche Maßnahmen alte, vulnerable und Menschen mit Pflegegrad hätten schützen sollen und wie diese angewandt worden seien; welche Maßnahmen erfolgreich seien und welcher Schutz entstehen sollte. Dazu sei zunächst zu sagen, dass die Mehrzahl von pflegebedürftigen Menschen zu Hause gepflegt werde, daher gebe es wenig gesichertes Wissen zur Situation der häuslichen Pflege während der Pandemie. Aus diesem Grund werde die Situation der pflegebedürftigen und vulnerablen Menschen vordergründig für die in der Langzeitpflege betreuten Personen beleuchtet.

Während der Coronapandemie habe frühzeitig international überzeugende Evidenz vorgelegen, dass die Einatmung des Coronavirus der hauptsächliche Übertragungsweg für die COVID-19-Erkrankung sei. Zu Beginn der Pandemie habe das RKI Empfehlungen zur Infektionsprävention und zum Management in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen veröffentlicht, die im Pandemieverlauf und danach fortgeschrieben worden seien.

Gerade in frühen Phasen einer Pandemie, in der Impfstoffe noch nicht verfügbar seien, stellten Public-Health-Interventionen und soziale Maßnahmen oft die einzige Maßnahme zum Schutz vor infektiösen Pathogenen dar. Die WHO habe ihre Bedeutung in der Global Influenza Strategy betont. Diese hätten in der Coronapandemie auf die Kontrolle des Eindringens des Pathogens in die Einrichtung durch Zugangsregelungen und Besuchsrestriktion gezielt, auf Maßnahmen der Kontaktreduktion wie Abschottung der Bewohnerinnen und Bewohner, auf

Maßnahmen zur Reduktion der Übertragung wie die Nutzung von Atemschutzmasken, intensivierte Oberflächenhygiene, Surveillance und Testinitiativen sowie Maßnahmen der Kontrolle bei Ausbruch wie Kontaktnachverfolgung, Quarantäne und Isolation entsprechend der Thüringer Verordnung zur Regelung infektionsschutzrechtlicher Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2.

Um die besonders vulnerablen Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen zu schützen, seien ab März 2020 in Deutschland wie auch in anderen Ländern die Einrichtungen für Besucherinnen und Besucher geschlossen worden. Aufgrund ihrer Fürsorgepflicht und den damit verbundenen Haftungsfragen sei den Heimleitungen und Aufsichtsbehörden in der zunehmenden Pandemie zunächst nur als Mittel geblieben, Heime abzuschotten und Aktivitäten in den Einrichtungen weitgehend zu reduzieren. Ziel sei es gewesen, die Übertragung des Virus durch sozialen Ausschluss von Besucherinnen und Besuchern, Therapeutinnen und Therapeuten sowie Ärztinnen und Ärzten zu verhindern.

Zu den unmittelbaren Auswirkungen der Public-Health-Interventionen und sozialen Maßnahmen auf die Bewohnerinnen und Bewohner hätten die reduzierten Kontakte zu Angehörigen gehört, die sich oft auf telefonischen Kontakt beschränkt hätten. Der Lebensraum der Bewohnerinnen und Bewohner habe sich oftmals auf das Zimmer beschränkt. Nicht nur soziale Kontakte, Bewegung, Gemeinschaftsangebote und Abwechslung, sondern auch bereits vereinbarte Termine mit Haus- und Fachärztinnen und Therapeuten, Frisör- und Fußpflegetermine seien durch diese Interventionen und sozialen Maßnahmen zeitweise entfallen. Ausgenommen gewesen seien zu jeder Zeit Besuche im Zusammenhang mit Sterbebegleitung; diese seien immer möglich gewesen.

Im Übrigen werde auf die regelmäßig die jeweils aktuellen Entwicklungen aufgreifenden „Handlungsempfehlungen zum Schutz der vulnerablen Gruppen mit dem spezifischen Fokus auf die Bereiche Pflege und Eingliederungshilfe (EGH) und basiert auf den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI)“ verwiesen; diese seien der Vorlage 8/826 als Anlage beigelegt, sie datierten vom 5. Mai 2022. Die bereits erwähnten Pandemiepläne enthielten hierzu Ausführungen; es werde insoweit auf diese verwiesen.

Im Verlauf der SARS-CoV-2-Pandemie habe das RKI in enger Abstimmung mit der Arbeitsgruppe Infektionsschutz (AGI) der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden umfangreiche Empfehlungen zum Schutz besonders vulnerabler Personengruppen erarbeitet, die in den entsprechenden Einrichtungen Berücksichtigung gefunden hätten. Die Dokumente seien fortwährend an neue Erkenntnisse angepasst worden und weiterhin auf der Website des RKI verfügbar; in ihrem zugeleiteten Bericht habe die Landesregierung beispielhaft vier Dokumente genannt (vgl. Vorlage 8/826, Seite 13).

Von herausragender Bedeutung sei darüber hinaus die COVID-19-Impfstrategie. Bereits seit Verfügbarkeit der ersten COVID-19-Impfstoffe Ende 2020 habe der primäre Fokus der Impfstrategie auf dem Schutz vulnerabler Bevölkerungsgruppen gelegen. Dies habe sich auch in den fortwährend aktualisierten Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission widergespiegelt. In Thüringen seien bereits zu diesem Zeitpunkt erste Impfungen in Pflegeeinrichtungen erfolgt. Während der gesamten Thüringer Impfkampagne habe die Versorgung von Menschen mit erhöhtem Risiko für schwere Covid-19-Krankheitsverläufe mit Impfstoffen oberste Priorität gehabt. Mobile Impfteams zur Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Mitarbeitenden in Thüringer Pflegeeinrichtungen seien ein zentraler Bestandteil der Impfkampagne gewesen.

Alle oben genannten Empfehlungen und Maßnahmen hätten im Zusammenspiel ihre Wirkung entfaltet und dazu beigetragen, die Krankheitslast besonders in vulnerablen Bevölkerungsgruppen zu reduzieren und somit das Risiko einer Überlastung des Gesundheitssystems zu verringern.

Insbesondere der Beginn der COVID-19-Impfkampagne habe einen Meilenstein hinsichtlich des Schutzes vulnerabler und pflegebedürftiger Personen markiert. Bereits kurz nach Beginn der Impfkampagne habe sich ein deutlicher Rückgang der Fallzahlen und der Anzahl schwerer Krankheitsverläufe in Pflegeeinrichtungen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung gezeigt. Es werde in diesem Zusammenhang verwiesen auf den ausführlichen Bericht des Thüringer Landesamts für Verbraucherschutz mit dem Titel „Die COVID-19-Pandemie in Thüringen – Epidemiologische Auswertung der Jahre 2020 bis 2023“.

Abg. Kummer erkundigte sich, ob man bei der Erarbeitung des neuen Thüringer Pandemieplans auch Abläufe in den Blick nehme, wie beispielsweise das seinerzeitige Vorgehen beim Inkraftsetzen der Thüringer SARS-CoV-2-Infektionsschutz-Grundverordnungen. Während der Zeit der Coronapandemie sei er Bürgermeister gewesen und habe in dieser Funktion immer wieder vor der Herausforderung gestanden, dass Verordnungen im Regelfall am Sonntagnachmittag bekannt gegeben und dann schon am darauffolgenden Montag in Kraft getreten seien. Deshalb habe er oftmals noch am Sonntagabend Erzieher/-innen kontaktieren und bitten müssen, Eltern darüber zu informieren, dass sie ihre Kinder am nächsten Tag nicht in die Kindertagesstätte bringen könnten. Seiner Auffassung nach wären Gesellschaft und Wirtschaft wesentlich besser in der Lage, die Auswirkungen einer Pandemie zu verkraften, wenn sich diejenigen, die von einer Maßnahme betroffen seien, mit einer gewissen Vorwarnzeit darauf einstellen könnten. Das sollte bei der Erstellung des neuen Thüringer Pandemieplans berücksichtigt werden.

Ferner interessierte Abg. Kummer, ob man darauf achten wolle, die Regelungen des neuen Thüringer Pandemieplans verständlich abzufassen, und ob geprüft werde, welche Verbesserungen insoweit nötig und möglich seien. Infektionsschutzverordnungen müssten verständliche Regelungen enthalten, damit diejenigen, die die zum Teil bußgeldbewährten Regelungen zu befolgen hätten, erkennen könnten, welche Verhaltensvorgaben gelten würden. Während der Coronapandemie habe sich eine Mutter an ihn mit der Frage gewandt, ob sie mit ihrem Kind einen Spielplatz aufsuchen dürfe. Es habe ca. vier Wochen gedauert, auf diese Frage eine Antwort des Landratsamts, der dortigen Rechtsaufsicht, zu erhalten, die schlussendlich auch noch im Widerspruch zu der Rückmeldung des damaligen Sozialministeriums auf diese Frage gestanden habe. Bekannt sei, dass das Ministerium seinerzeit versucht habe, Regelungen und Vorgaben in leichte Sprache zu übersetzen, was aber nicht immer möglich gewesen sei.

Darüber hinaus fragte Abg. Kummer, inwieweit es Aufgabe des Wissenschaftlichen Beirats gewesen sei, während der Coronapandemie in Thüringen erlangte wissenschaftliche Erkenntnisse bei der Festlegung von Schutzmaßnahmen einzubringen. Hier in Thüringen habe sich als erster Hotspot Neustadt am Rennsteig ergeben. Dieser Ort sei daraufhin abgeriegelt worden. Dort durchgeführte Untersuchungen der Friedrich-Schiller-Universität Jena hätten allerdings aufgezeigt, dass eine Reihe von nachweislich an Corona erkrankten Personen keine Antikörper gebildet habe, was Rückschlüsse auf den Impfstoffeinsatz ermögliche. Aufgrund dieser Forschungsergebnisse habe man davon auszugehen, dass mit einer Impfung nicht vor einer Coronaerkrankung geschützt und auch nicht verhindert werden könne, dass geimpfte Personen das Virus weitertragen. Von Interesse sei, wie der Wissenschaftliche Beirat beispielsweise mit dieser Erkenntnis umgegangen sei.

Die Landesregierung habe im Rahmen der Berichterstattung mitgeteilt, dass Kapazitäten für Impfstoffe gesichert würden. Abg. Kummer erkundigte sich, für welche Art von Impfstoff dies der Fall sei. Das frage er deshalb, weil für viele Menschen wesentlich gewesen sei, ob ein mRNA-Impfstoff oder ein klassischer Impfstoff zur Anwendung komme. Seiner Meinung nach gebe es eine große Anzahl an Personen, die einen klassischen Impfstoff bevorzuge. Eine deutlich höhere Impfbereitschaft gebe es folglich dann, wenn ein klassischer Impfstoff zur Anwendung komme, der damals in Deutschland und so auch in Thüringen erst sehr spät zur Verfügung gestanden habe.

Dr. Poelchen führte aus, wie bereits im Rahmen der Berichterstattung mitgeteilt, werde der Pandemieplan gegenwärtig überarbeitet. Vor ca. einem Monat habe man dafür die ersten Arbeitsgruppen eingerichtet. Der neue Nationale Pandemieplan werde im Gegensatz zu den bisherigen Pandemieplänen, die lediglich auf Influenza-Pandemien ausgerichtet gewesen seien,

als sogenannter generischer Pandemieplan ausgearbeitet. Man habe das Ziel, die Pandemieplanung breiter bzw. allgemeiner anzulegen, auf andere virale Erreger zu erweitern. Erst wenn der Nationale Pandemieplan erarbeitet sei – das werde voraussichtlich Ende des Jahres 2026 der Fall sein –, könne die Anpassung des Thüringer Pandemieplans auf Basis der Inhalte des Nationalen Pandemieplans vorgenommen werden. Er selbst nicht, aber ein Mitarbeiter aus seinem Referat wirke in der Arbeitsgruppe mit, die den Nationalen Pandemieplan erarbeite. Aufgrund Krankheit könne dieser Mitarbeiter an der heutigen Kommissionssitzung nicht teilnehmen. Stellvertretend für diesen sei er – Dr. Poelchen – anwesend.

Der Wissenschaftliche Beirat sei direkt an die TSK angegliedert oder sogar dem Ministerpräsidenten unterstellt gewesen. Genaueres wisse er dazu aber nicht.

An den Sitzungen der von Herrn Scheitz erwähnten Gremien, die im seinerzeitigen TMASGFF getagt hätten, wie der Krisenstab oder die Unterstabsstelle Hotspots, habe stets die Leiterin des Wissenschaftlichen Beirats Dr. Dr. Dickmann teilgenommen. Seines Wissens habe der Wissenschaftliche Beirat Stellungnahmen veröffentlicht, zumindest während der Pandemie. Mit dem Ende der Pandemie sei der Beirat aufgelöst worden. Detailliertere Informationen lägen ihm dazu derzeit nicht vor, könnten aber abgefragt werden. Dr. Poelchen bot an, Informationen zur Arbeitsweise des Wissenschaftlichen Beirats nachzureichen.

Auf die Frage zu den gesicherten Herstellungs- bzw. Impfstoffkapazitäten antwortete Dr. Poelchen, dass Thüringen – wie alle anderen Bundesländer auch – am gemeinsamen Beschaffungsverfahren für medizinische Gegenmaßnahmen der EU, dem Joint Procurement Agreement for Medical Countermeasures, kurz JPA, teilnehme. Über dieses JPA habe Thüringen für sich Kapazitäten von Pharmaunternehmen gesichert. Das sei ein europaweites, möglicherweise sogar weltweites Verfahren. Die Verhandlungen mit den Pharmaunternehmen fänden auf EU-Ebene statt. Verschiedene europäische Länder nähmen daran teil und könnten sich unterschiedliche Kapazitäten sichern. In Deutschland handle aufgrund der föderalen Struktur jedes Bundesland für sich selbst. Die Thüringer Landesregierung habe versucht, mit verschiedenen Pharmaunternehmen für 30 Prozent der Bevölkerung entsprechende Produktionskapazitäten zu sichern. Das gelte im Wesentlichen für Influenza-Impfstoffe, weil man bisher von einer Influenza-Pandemie ausgegangen sei und man die betreffenden Verträge vor ungefähr vier Jahren abgeschlossen habe. Die Vertragslaufzeit sei auf vier Jahre festgelegt. Es gebe die Option, diese jeweils um ein Jahr zu verlängern. Die maximale Vertragslaufzeit könne sechs Jahre betragen. Die gesicherten Kapazitäten bezögen sich auf klassische Impfstoffe, nicht auf mRNA-Impfstoffe. Ob Pharmaunternehmen Anpassungen vornehmen könnten, sei vom jeweiligen Vertrag abhängig.

Auf entsprechende Nachfrage von Vors. Abg. Dr. Dietrich sagte Herr Scheitz zu, Antworten auf offenbleibende Fragen nachzureichen.

Dr. Frank bemerkte, es habe ihn erstaunt, dass bereits im Januar 2020 ein Corona-Koordinierungsstab eingerichtet worden sei, da zu diesem Zeitpunkt der seinerzeitige Minister Spahn und der damalige Präsident des RKI Prof. Dr. Wieler die von dem Virus ausgehende Gefahr sehr relativiert dargestellt hätten. Damals sei man noch von einer harmlosen Grippe ausgegangen. Dr. Frank interessierte, wer konkret angewiesen habe, in Thüringen einen Corona-Koordinierungsstab einzurichten, woraufhin **Frau Weitkamp** mitteilte, dass dies auf Initiative der Hausleitung erfolgt sei, die sich habe beraten lassen wollen. Mitglieder des Corona-Koordinierungsstabs seien Fachexperten gewesen. In diesem Gremium habe – nicht panisch – ein Informationsaustausch stattgefunden.

Dr. Frank erkundigte sich, was unter „Hausleitung“ zu verstehen sei, woraufhin **Frau Weitkamp** konkretisierte, dass damit die Hausleitung des seinerzeitigen TMASGFF gemeint sei, mithin die Ministerin und die Staatssekretärin.

Auf entsprechende Nachfrage von **Dr. Frank** bestätigte **Frau Weitkamp**, dass die betreffende Initiative von der seinerzeitigen Ministerin ausgegangen sei.

Auf die weitere Frage von **Dr. Frank**, ob die damalige Ministerin an Pandemieplanspielen, zum Beispiel auf EU-Ebene, teilgenommen habe, antwortete **Frau Weitkamp**, dass ihrer Erinnerung nach vor einiger Zeit eine LÜKEX-Übung zum Thema „Pandemie“ durchgeführt worden sei.

Dr. Frank stellte fest, während der Coronapandemie habe die Zielvorgabe bestanden, eine Überlastung des Gesundheitssystems zu vermeiden, wozu es relevante Kennziffern, aber auch nicht so entscheidende Werte gebe. Zu Recht habe man von Beginn an zur Belegungssituation Krankenhausesexpertise eingeholt. In dem hier gegebenen Bericht sei man indes lediglich auf Inzidenzen, Tests, Labore, Kontakte, mithin auf nicht relevante Werte eingegangen. Dr. Frank bat die Landesregierung, mitzuteilen, ob bekannt gewesen sei bzw. ob man aktiv erfragt habe, dass deutschlandweit während der gesamten Zeit der Coronapandemie eine Unterbelegung der Krankenhäuser von 16 Prozent bestanden habe – auf den Intensivabteilungen von 13 Prozent – mit einem durchschnittlichen Anteil der COVID-Patienten von 2 Prozent – auf den Intensivstationen von 4 Prozent –, im Winter mehr. Die Landesregierung möge mitteilen, ob sie sich die insoweit für Thüringen relevanten Zahlen habe mitteilen lassen und ob zu jedem Zeitpunkt die Belegungssituation der Krankenhäuser auf den Intensivstationen im Vergleich zu den Vorjahren bekannt gewesen sei.

Frau Weitkamp bemerkte, die gestellten Fragen nicht im Detail beantworten zu können. Sie teilte im Weiteren mit, dass man später das DIVI-Register eingeführt habe, wohin Zahlen gemeldet worden seien. Ihrer Erinnerung nach habe man bis zu diesem Zeitpunkt die Belegungszahlen immer abgefragt.

Dr. Frank erkundigte sich, ob der Landesregierung bewusst gewesen sei, dass deutschlandweit ausgehend von den offiziellen Zahlen – die er jederzeit nachliefern könne – im Vergleich zu den Vorjahren in den Krankenhäusern eine historische Unterbelegung vorgeherrscht habe, worauf **Frau Weitkamp** entgegnete, sich dazu nicht äußern zu können. Schließlich sei sie keine Medizinerin.

Dr. Frank fragte, ob der Landesregierung die Inhalte der nun frei zugänglichen Protokolle des RKI zu den internen Beratungen des Corona-Krisenstabs bekannt seien, die zum Teil im frappanten Gegensatz zu dem stünden, was Prof. Dr. Wieler der Öffentlichkeit mitgeteilt habe, und – wenn ja – welche Meinung hierzu vertreten werde.

Herr Scheitz teilte mit, weder ihm noch Dr. Poelchen, noch Frau Weitkamp seien die Inhalte dieser Protokolle bekannt.

Prof. Dr. Betsch bat die Landesregierung, mitzuteilen, wie viele Gremien es insgesamt in Thüringen gegeben habe, die sich mit Corona befasst hätten. Nach seinen Zählungen für nur ein Ministerium sei er bereits auf sieben gekommen.

Ferner interessierte ihn, wer wann auf welcher Informationsbasis Entscheidungen getroffen habe und durch wen dafür Informationen zur Verfügung gestellt worden seien. Es gehe ihm insoweit um die Entscheidungsstruktur, wozu er Detailinformationen, gern dargestellt in einem Organigramm, wünsche. Es sollten auch Namen mitgeteilt werden. Anhand der konkreten Entscheidungsstrukturen könne im Nachhinein festgestellt werden, durch wen welche Entscheidung zu verantworten sei. Seiner Wahrnehmung nach habe zum Teil eine militärische Strukturierung bestanden, und zwar in der Form, dass „man einzelne Leute habe springen lassen“ – in dem Fall die Staff Hotspots –, wo anscheinend auf „sehr lokaler Ebene“ Entscheidungen getroffen worden seien.

Die Landesregierung sei im Rahmen der Berichterstattung nur unzureichend auf die ergriffenen Maßnahmen eingegangen, die seiner Auffassung nach in ihrer Gesamtheit als „Kessel Buntes“ bezeichnet werden könnten. Beispielsweise sei man auf gleicher Ebene gegen Schmierinfektionen vorgegangen, zugleich habe es Nachverfolgung, Tracing und Isolation gegeben. Dabei handele es sich um verschiedene Maßnahmen mit jeweils unterschiedlicher Wirkung. **Prof. Dr. Betsch bat die Landesregierung um Ausführungen dazu, ob es eine**

Auswahlbegründung für die jeweils ergriffenen Maßnahmen nach ihrer Wirkungsstärke gebe und – wenn ja – wo, oder ob die ergriffenen Maßnahmen lediglich ein Schrottschuss gewesen seien und man all das unternommen habe, was sich in irgendeiner Weise gerade als interessant dargestellt habe. Richtig sei sicherlich, dass man anfänglich vieles nicht gewusst habe. Die Vorstellung, in einer solchen neuen Situation ausschließlich datenbasiert zu handeln, sei völlig illusorisch. Gleichwohl sollte anhand des Verlaufs der Pandemie eruiert werden, welche Maßnahme besser als eine andere gewesen sei und warum man sich damals für die ergriffenen Maßnahmen entschieden habe.

Vors. Abg. Dr. Dietrich gab zu bedenken, dass Namen von Ministeriumsmitarbeitern aus Datenschutzgründen in den öffentlichen Sitzungen der Kommission nicht ohne Weiteres genannt werden dürften. Das gelte selbstverständlich nicht für den Namen der Ministerin.

Prof. Dr. Betsch entgegnete, für ihn sei nicht das von Interesse, was datenschutzrelevant sei, sondern das, was durch die Art der Aufgabe einer bestimmten Position zugeordnet sei. Dazu müsse man auch in öffentlicher Sitzung nachfragen und ausführen dürfen.

Herr Scheitz sagte zu, die Antworten auf die von Prof. Dr. Betsch gestellten Fragen nachzureichen.

Prof. Dr. Bergholz erkundigte sich, welche Steuergrößen die Gremien genutzt hätten. Des Öfteren sei die sogenannte Inzidenz genannt worden, später sei dann die Krankenhausbelegung hinzugekommen.

Ferner merkte Prof. Dr. Bergholz an, dass das von Prof. Dr. Betsch erbetene Organigramm, aus dem sich die verschiedenen Wirkbeziehungen ergäben, für die Arbeit der Kommission sehr nützlich wäre.

Wann Maßnahmen ergriffen würden, hänge auch von dem Verlauf der jeweiligen Steuergröße ab. Prof. Dr. Bergholz bat die Landesregierung, hierzu Zeitreihen vorzulegen, bestenfalls entsprechende Diagramme.

Herr Scheitz sagte zu, die von Prof. Dr. Bergholz erbetenen Informationen nachzureichen.

Frau Weinert stellte fest, unter dem hier beratenen Punkt 8 der Tagesordnung sei ein Bericht der Landesregierung angekündigt worden, tatsächlich habe aber nur das TMSGAF Bericht erstattet. Ausgehend davon bat sie um Nachreichung der Berichte aus dem für Bildung zuständigen Ministerium sowie aus dem für Wirtschaft zuständigen Ministerium. In diesen Berichten sollte auch auf die jetzt im Nachgang gestellten Fragen zur

Verständlichkeit der Regelungen, zu Vorwarnzeiten, Strukturen, Entscheidungswegen und die Auswirkungen der Maßnahmen eingegangen werden.

Vors. Abg. Dr. Dietrich meinte, er habe bereits darauf verwiesen, dass auch die anderen Ressorts der Landesregierung Bericht zum Krisenmanagement während der Coronapandemie sowie zu den rechtlichen Grundlagen erstatten sollten, damit die Kommission ein umfassendes Bild dazu erhalten könne.

Herr Lausen interessierte, welche Güter man hier in Thüringen zu Beginn der Pandemie im März 2020 habe schützen wollen. Dazu erbat er eine Aufzählung. Laut Pandemieplan sollte zunächst versucht werden, die Morbidität und Mortalität zu begrenzen und die Ressourcen zu schonen. Herr Lausen fragte, ob diese Ziele auch in Thüringen bestanden hätten.

Dr. Poelchen stellte fest, das für Gesundheit zuständige Ministerium habe sich zunächst auf das Schutzgut „Mensch“ fokussiert.

Herr Lausen betonte, seine Frage habe darauf abgezielt, zu erfahren, ob man die Morbidität und Mortalität habe reduzieren wollen, woraufhin **Dr. Poelchen** erklärte, dass dies beispielsweise das Ziel gewesen sei.

Herr Lausen merkte an, die Verhängung eines Lockdowns als Maßnahme habe es zuvor noch nie gegeben und sei auch bei der LÜKEX-Übung nicht beschrieben worden. Ausgehend davon möge die Landesregierung dazu ausführen, wie es zu der Entscheidung gekommen sei, einen Lockdown als Maßnahme einzusetzen mit all den verbundenen Folgen wie Schließung von Schulen, Verhängung von Ausgangssperren, Schließung von Läden oder auch Auferlegung von Besuchsverboten. Ferner interessierte Herrn Lausen, ob in Betracht gezogen oder dazu diskutiert worden sei, keinen Lockdown zu verfügen.

Frau Weitkamp verwies darauf, dass die Landesregierung die Entscheidung zur Verhängung eines Lockdowns getroffen habe, weshalb die jetzt hier in der Sitzung anwesenden Mitarbeiter des TMSGAF in Bezug auf diese Frage die falschen Ansprechpartner seien. Sie gehe davon aus, dass über den Lockdown in der interministeriellen Arbeitsgruppe der Staatssekretäre und unter anderem mit dem Ministerpräsidenten diskutiert worden sei. Auch sie als Ministeriumsmitarbeiter hätten dazu diskutiert. Allerdings seien sie lediglich die Ausführungsebene.

Herr Lausen konkretisierte, er interessiere sich dafür, was die hier anwesenden Mitarbeiter des TMSGAF diskutiert hätten. Die damalige Situation sei schließlich für alle neu gewesen.

Frau Weitkamp bestätigte eingangs, dass die damals aufgekommene Situation für alle neu gewesen sei. Sie setzte sodann fort, anfänglich habe man noch angenommen, dass diese

neue Situation lediglich für einen kurzen Zeitraum bestehen werde. Die zu Beginn ergriffenen Maßnahmen seien von der Bevölkerung insgesamt ganz gut mitgetragen worden. Große Widerstände habe es erst mal – wohl auch in der Annahme, dass die Situation in ein/zwei Monaten vorüber sei – nicht gegeben. Viele hätten die von der Landesregierung getroffenen Entscheidungen für das Richtige gehalten; so sei jedenfalls ihre Wahrnehmung gewesen.

Herr Lausen erläuterte, ihn interessiere in erster Linie, ob man im jeweils zugewiesenen Verantwortungsbereich ausgehend von der Zielstellung, Mortalität und Morbidität zu senken, eine Abschätzung zu den Folgen des Lockdowns vorgenommen habe, ob man sich damit befasst habe, zu was Besuchsverbote führen könnten, dass es in der Folge zu einer Vereinsamung von alten Menschen kommen könne und in dieser Zeit mitunter Menschen vereinsamt sterben könnten. Außerdem möge mitgeteilt werden, ob man sich mit der Frage befasst habe, ob die ergriffene Maßnahme „Lockdown“ ausgehend von den Folgen verhältnismäßig sei.

Frau Weitkamp antwortete, sich im Detail nicht mehr richtig erinnern zu können. Sie wisse aber, dass im Fokus der Schutz von Leben und Gesundheit gestanden habe. Welche Folgen die dazu ergriffenen Maßnahmen gehabt hätten, habe sich erst später gezeigt. Es sei fraglich, ob man damals hätte vorhersehen können, welche Tragweite die ergriffenen Maßnahmen für einzelne Menschen haben könnten.

Herr Lausen fragte, ob man sich mit dem Vorgehen Schwedens bzw. mit dem schwedischen Modell befasst oder in Erwägung gezogen habe, zu prüfen, ob dieses auch für Thüringen infrage komme.

Frau Weitkamp betonte, sie sei lediglich Mitarbeiterin im Krisenstab gewesen und habe als solche keine Entscheidungen getroffen. Natürlich habe man sich damit befasst, wie andere Länder in der Coronapandemie handeln und agieren würden. Das hätten alle gemacht.

Herr Lausen bat, mitzuteilen, ob bzw. was man in Bezug auf das Handeln Schwedens für gut oder aber für schlecht befunden habe, woraufhin **Frau Weitkamp** fragte, weshalb sie hier zu ihrer persönlichen Meinung befragt werde.

Herr Lausen entgegnete, es gehe ihm nicht um die persönliche Meinung der eingebundenen Ministeriumsmitarbeiter, sondern um das, was im Ministerium besprochen worden sei.

Frau Weitkamp teilte mit, besprochen habe man, dass Schweden anders handle. Ob man das für gut oder schlecht befunden habe, wisse sie nicht mehr.

Herr Lausen bat die Landesregierung, mitzuteilen, auf welche konkreten Daten sie sich bei der Einführung des Lockdowns gestützt habe, woraufhin **Frau Weitkamp** meinte, zu erinnern, dass der erste Lockdown auf einer Entscheidung der Bundesregierung beruht habe.

Herr Lausen konkretisierte, er habe nach der Datenbasis für den Lockdown gefragt, weil die Länder für den Bereich „Gesundheit“ zuständig seien. Deshalb müsse ein Land die von der Bundesregierung in diesem Bereich getroffene Entscheidung nicht zwingend übernehmen, sondern könne davon abweichen. Ausgehend von den bisherigen Antworten der Landesregierung habe man davon auszugehen, dass keine Folgenabschätzung vorgenommen worden sei und dass die anwesenden Mitarbeiter der Landesregierung nicht über den Lockdown entschieden hätten. Herr Lausen fragte, ob seine Schlussfolgerungen richtig seien.

Frau Weitkamp bekräftigte, sie sei eine Referentin im Krisenstab gewesen und habe keine Entscheidungen getroffen.

Vors. Abg. Dr. Dietrich gab zu bedenken, dass derzeit der gegebene Bericht der Landesregierung bzw. des TMSGAF beraten werde. Dazu könnten Fragen gestellt, aber nicht einzelne Personen wie in einem Untersuchungsausschuss vernommen werden.

Herr Lausen interessierte, ob das Paul-Ehrlich-Institut die Landesregierung darüber informiert habe, dass es im Juli 2021 die Lage nicht habe suffizient beurteilen können, da die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen dafür notwendige Daten nicht übermittelt habe, woraufhin **Dr. Poelchen** antwortete, dass ihm dazu keine Informationen vorlägen.

Auf entsprechende Bitte von Herrn Lausen sagte die Landesregierung zu, die von Herrn Lausen erbetene Information nachzureichen.

Prof. Dr. Stallmach merkte an, in Vorbereitung auf die Pandemie seien in den Krankenhäusern Containment-Konzepte initiiert worden. Ein wesentlicher Bestandteil dieser Containment-Konzepte sei gewesen, dass man elektive Aufnahmen, elektive Operationen abgesagt habe. Es könne darüber diskutiert werden, ob das sinnvoll bzw. richtig sei. Man könne auch darüber diskutieren, welches Leid damit für bestimmte Patienten einhergehe, zum Beispiel für einen Tumorkranken, der infolge dieser Entscheidung nicht operiert werden könne. Allerdings sei die Entscheidung damals so getroffen worden und habe dazu geführt, dass zumindest temporär die Belegung auf der Intensivstation niedriger als vor der Pandemie gewesen sei, und zwar weil man vorbereitet sein wollte. Man habe für die Versorgung der Bevölkerung, für die Versorgung von erkrankten Patienten Kapazitäten vorhalten wollen. Deshalb habe man zum Beispiel am Universitätsklinikum Jena zweimal wöchentlich über eine Taskforce anhand der

Anzahl der Patienten, die sich im Haus befänden, und anhand der Prävalenz der Neuinfektionen, der Inzidenz der Neuinfektionen den Bedarf abgeschätzt und zum Beispiel Stationsräumen durchgeführt. In der Folge sei numerisch die Zahl der Patienten im Krankenhaus niedriger als vor der Pandemie gewesen, mithin prozentual eine Minderbelegung entstanden. Das heiße aber nicht, dass man nur wenige SARS-CoV-2-Patienten auf den Intensivstationen bzw. auf den Normalstationen behandelt habe.

Herr Breidenbach bestätigte die Ausführungen von Prof. Dr. Stallmach und fügte hinzu, dass es mehrfach ein klares Schreiben des seinerzeitigen Bundesministers gegeben habe, mit dem man gebeten worden sei, alle elektiven Behandlungen einzustellen und ausreichend Kapazitäten für die Coronapandemie vorzuhalten. Deshalb seien die Belegungszahlen gesunken. Punktuell habe es Überbelastungen aufgrund hoher Infektionszahlen gegeben. Teilweise seien Intensivbetten ausschließlich für Infizierte genutzt worden. In den Sommermonaten sei die Zahl der Coronapatienten rückläufig gewesen. Man habe den Krankenhäusern sogar eine Bettenpauschale gewährt, was bedeute, dass für leere Betten ein Ausgleich gezahlt worden sei. Folglich sei von vornherein klar gewesen, dass die Belegung während der Pandemie mit hoher Wahrscheinlichkeit niedriger als vorher sein werde. Punktuell habe es starke Belastungen gegeben, seiner Erinnerung nach Weihnachten 2020/2021 auf den Intensivstationen in ganz Thüringen. Sie hätten auf ihren Stationen der Sache nach 10 Beatmungsbetten vorgehalten, zwischendurch seien es 44 Beatmungsbetten gewesen, weil sie zusätzliches Material und alle Narkosegeräte genutzt hätten, um Patienten zu beatmen. Dennoch habe man teilweise Patienten in andere Kliniken ausfliegen müssen. Insgesamt betrachtet aber sei mit Sicherheit über die gesamte Coronapandemie eine deutlich geringere Belegung zu verzeichnen gewesen.

Die Kommission kam – in Abweichung von § 84 Abs. 4 Satz 2 GO – überein, Frau Konrad Rederecht zu erteilen.

Frau Konrad merkte an, auf Seite 13 ihres Berichts habe die Landesregierung angegeben, dass Sterbebegleitung jederzeit möglich gewesen sei. Sie – Frau Konrad – störe sich ein wenig an dem verwandten Begriff „Sterbebegleitung“, weil damit schließlich ein Prozess und kein punktueller Moment beschrieben werde. Sehr bewusst habe sie bei ihrer heutigen Vorstellung unter Punkt 1 der Tagesordnung das Beispiel von dem Vater mit den vier Kindern gebracht, weil sie wisse, dass die Familie und insbesondere die Kinder sehr darunter gelitten hätten, ihren Vater nicht noch einmal sehen zu dürfen. In einem anderen Fall habe die erkrankte Mutter vier Wochen im Krankenhaus gelegen. Im Rahmen der Sterbebegleitung habe ein tägliches Telefonat stattgefunden. Es sei fraglich, ob man wirklich von Sterbebegleitung im eigentlichen Sinne sprechen könne, wenn der Anruf ermöglicht werde, aber auf der anderen Seite keiner

antworten könne. Schlussendlich hätten die Töchter dann eine Stunde von ihrer Mutter Abschied nehmen können.

Auf Seite 12 ihres Berichts habe die Landesregierung festgestellt, dass es wenig gesichertes Wissen über die häusliche Pflege während der Pandemie gebe. Frau Konrad interessierte, ob angedacht sei, dieses Wissen im Nachgang durch Befragungen bei betroffenen Familien einzuholen, woraufhin Herr Scheitz zusagte, die Antwort auf diese Frage nachzureichen.

Abg. Heber äußerte, der Wissenschaftliche Beirat – auch als Eulengremium bekannt – habe sich mit den während der Coronapandemie ergriffenen Maßnahmen befasst und dazu Empfehlungen ausgesprochen. In ihrem heutigen Bericht sei die Landesregierung indes nur unzureichend darauf eingegangen, welche Maßnahme tatsächlich wirkungsvoll gewesen sei. **Abg. Heber bat die Landesregierung, auf die einzelnen Maßnahmen und deren Wirkungsgrad einzugehen. Für sie komme es insoweit insbesondere auf Maßnahmen an, die die Pflegeheime betroffen hätten, wie angeordnete Besuchsrestriktionen in den verschiedenen Phasen der Pandemie. Es habe Zeiten gegeben, während derer es gar nicht erlaubt gewesen sei, Bewohner von Pflegeheimen zu besuchen.** Sie erinnere in diesem Zusammenhang lustige Kreidemalbildchen vor Fenstern von Pflegeheimen, Stühle, die vor die Fenster von Pflegeheimen aufgestellt worden seien, und verschiedene andere Begebenheiten. **Abg. Heber erklärte, sie wünsche sich von der Landesregierung eine intensivere Auseinandersetzung mit den jeweils ergriffenen Maßnahmen, beispielsweise mit den Besuchsrestriktionen, dass diese nochmals konkret unter gleichzeitiger Darstellung des Pandemieverlaufs benannt würden und dabei auch darauf eingegangen werde, ob die einzelne Maßnahme ausgehend von dem damit verfolgten Ziel – beispielsweise Schutz der Bewohner eines Pflegeheims vor Ansteckung – tatsächlich wirkungsvoll gewesen sei. Zudem möge die Landesregierung darstellen, wie die Maßnahmen durch den Wissenschaftlichen Beirat bewertet worden seien.** Es sei bekannt, dass dieser die ergriffenen Maßnahmen nicht immer konsensual befürwortet habe und dass seine Empfehlungen mitunter nicht eins zu eins umgesetzt worden seien.

Ebenso wie Frau Konrad sei auch sie daran interessiert, zu erfahren, ob die Landesregierung in Erwägung gezogen habe, Wissen zur Situation der häuslichen Pflege während der Pandemie bei betroffenen Haushalten abzufragen.

Herr Scheitz sagte zu, die von Abg. Heber erbetenen weiterführenden Darstellungen nachzureichen.

Dr. Oberbeck erklärte, die genannten Belegungszahlen dürfe man auf keinen Fall so stehen lassen. Für Thüringen könne sie mitteilen, dass insbesondere in den Schwerpunktkrankenhäusern komplett umgeräumt und umgebaut worden sei und dass man fast alle elektiven Aufnahmen über einen weiten Zeitraum hinweg nicht durchgeführt habe, um Intensivbetten bereitzustellen und insbesondere die nur sehr rar vorhandenen Behandlungsgeräte – zum Beispiel ECMOs – freihalten zu können.

In Bezug auf die Sterbebegleitung wolle sie darauf hinweisen, dass ihnen in Weimar mehrfach begegnet sei, dass Einrichtungen – nicht in erster Linie Krankenhäuser, aber Pflegeeinrichtungen – von ihrem Hausrecht Gebrauch gemacht und Besuch auch dann nicht zugelassen hätten, als die untere Gesundheitsbehörde Besuche in Pflegeheimen für vertretbar gehalten habe. Es seien mithin nicht immer Behörden gewesen, die Besuche in Pflegeeinrichtungen untersagt hätten.

Aus Sicht des öffentlichen Gesundheitswesens sei die wichtigste Frage an die Landesregierung, ob es Überlegungen gebe, wie der nicht optimal gewesene Informationsfluss an die Gesundheitsämter, insbesondere über die Aufsichtsbehörde, bei einer künftigen Krisensituation verbessert werden könne. Mehrfach sei schon erwähnt worden, dass sich die Gesundheitsämter während der Pandemie komplett unterschiedlich aufgestellt hätten, dies aber in erster Linie nicht, weil sie unterschiedlich entscheiden wollten, sondern weil Informationen erst sehr spät zur Verfügung gestellt worden seien. Es habe häufig, insbesondere was Quarantäneregelungen anbelange, Empfehlungen des RKI, teilweise auch vom Bund gegeben, anhand derer dann die Bundesländer bzw. die Landesgesundheitsämter spezielle Empfehlungen für das jeweilige Bundesland erlassen hätten. Nachfragen bei ihrer Aufsichtsbehörde hätten oftmals lediglich zu der Antwort geführt: „Wahrscheinlich komme noch etwas für Thüringen.“ Die Gesundheitsämter seien aber diejenigen gewesen, die die Hotlines betrieben und damit im direkten Kontakt mit Bürgerinnen und Bürgern gestanden hätten, die man nur sehr schlecht hätte trösten können. Die beschriebenen seinerzeitigen Abläufe würden vom öffentlichen Gesundheitswesen als wesentlicher Kritikpunkt gesehen. Es sei sehr wichtig, dafür praktikablere Lösungen zu finden.

Dr. Poelchen informierte, man sei gerade dabei, einen Gesetzentwurf für ein Thüringer Gesundheitsdienstgesetz zu erarbeiten, in dem die genannten Kritikpunkte zu den Abläufen während einer Pandemie Berücksichtigung fänden, woraufhin **Dr. Oberbeck** an die dazu vom Landesverband verfasste Stellungnahme erinnerte, die der Landesregierung vorliege.

Abg. Dr. Urban erkundigte sich unter Verweis auf die von Prof. Dr. Betsch zu den während der Pandemie eingerichteten Gremien gestellte Frage, warum so viele Gremien eingesetzt worden seien und wer entschieden habe, dass man diese Gremien bzw. diese Vielzahl an

Gremien benötige. Zudem interessierte sie, ob die eingerichteten Gremien rückblickend tatsächlich erforderlich gewesen seien, ob es ausgehend von der Vielzahl der Gremien zu Informationsverlusten gekommen sei und ob diese Art des Vorgehens auch für die Zukunft vorgeschlagen werde.

In einer der Sitzungen der Enquetekommission sei erwähnt worden, dass anfänglich in erster Linie das Ziel bestanden habe, das Gesundheitssystem funktionsfähig zu halten, da die größte Sorge gewesen sei, es handele sich um ein Virus, das ähnlich wie bei der Spanischen Grippe geeignet sei, die Funktionalität des Gesundheitssystems stark zu gefährden. Im Verlauf der Pandemie sei dieses Schwerpunktziel dahin gehend verschoben worden, dass der Erhalt jedes Lebens wichtig sei und man sich dafür einsetzen wolle, dass jeder Mensch in Deutschland und so auch in Thüringen „lebendig“ aus der Pandemie herauskomme. Abg. Dr. Urban interessierte, wer wann und aus welchen Gründen diese Verschiebung bewirkt habe.

Die Landesregierung sei bereits um die Vorlage eines Organigramms gebeten worden, um Entscheidungsabläufe nachvollziehen zu können. Ergänzend dazu bat Abg. Dr. Urban die Landesregierung, darzustellen, ob es seinerzeit einen Workflow gegeben habe und – wenn ja – welche Informationen dabei eingeflossen seien und zu welchen Entscheidungsbäumen diese geführt hätten. Von Interesse sei dabei insbesondere, wer schlussendlich für Thüringen die Entscheidungskompetenz – beispielsweise das seinerzeitige TMSGFF oder die TSK – innegehabt habe.

Schließlich bat Abg. Dr. Urban die anwesenden Mitarbeiter des TMSGAF, mitzuteilen, welche Handlungskonsequenzen für die Zukunft ausgehend von den während der Pandemie gemachten Erfahrungen für ihr Ministerium gezogen würden. Von Interesse sei insoweit, ob es Verfahren gebe, die man eins zu eins übernehmen wolle, da sie sich bewährt hätten, oder ob man sich bereits für Änderungen in Bezug auf Vorgehensweisen und Maßnahmen entschieden habe, die sich als „nicht tauglich“ erwiesen hätten.

Frau Weitkamp antwortete auf die zu den Gremien gestellte Frage, dass sich im Verlauf der Zeit ergeben habe, diese Vielzahl an Gremien einzurichten, die mehrheitlich keine Entscheidungsgremien gewesen seien, sondern dem Informationsaustausch gedient hätten, insbesondere mit der Hausleitung, also mit der Ministerin und der Staatssekretärin.

Abg. Dr. Urban entgegnete, der Einrichtung eines jeden Gremiums müsse doch eine Entscheidung vorausgegangen sein, woraufhin **Frau Weitkamp** erklärte, dass diese Entscheidungen die seinerzeitige Ministerin und Staatssekretärin getroffen hätten. Dass weitere

Gremien eingerichtet würden, habe sich im Laufe der Pandemie ergeben. Ob die eingerichteten Gremien notwendig gewesen seien, könne sie – Frau Weitkamp – nicht bewerten. Für wichtig habe man damals befunden, dass ein Informationsfluss – wie auch immer – stattfinden könne, dass Externe in die Entscheidungsfindungen eingebunden würden und Abstimmungen mit beispielsweise der Landeskrankenhausgesellschaft und den Kostenträgern möglich seien. Das sei hilfreich gewesen. Ihrer Auffassung nach sollte ein solcher Informationsaustausch in einer vergleichbaren Lage wieder ermöglicht werden, gegebenenfalls in einer anderen Form.

Dr. Poelchen führte zu den erfragten Handlungskonsequenzen aus: Wie schon erwähnt werde derzeit der Entwurf für ein neues Gesundheitsdienstgesetz erarbeitet. Dabei würden auch die Erfahrungen, die man während der Coronapandemie gemacht habe, einfließen. Darüber hinaus werde gegenwärtig der Thüringer Pandemieplan überarbeiten, wofür indes der neue Nationale Pandemieplan als Basis notwendig sei. Zudem habe man in Zusammenarbeit mit dem TLV und dem TLVwA in Bezug auf den Öffentlichen Gesundheitsdienst Arbeitsgruppen reaktiviert, in denen man in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern Empfehlungen erarbeiten wolle, die nicht nur pandemiebezogen seien, sondern den unteren Gesundheitsbehörden auch in anderen Arbeitsgebieten mehr Sicherheit geben würden.

Herr Scheitz ergänzte, seit September 2020 gebe es den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, der seinen Ursprung in der Pandemie habe und mit dem unter anderem die Verbesserung der digitalen Struktur in den Gesundheitsämtern umgesetzt werden solle. Thüringen habe als eins der wenigen Länder entschieden, mit über diesen Pakt zur Verfügung gestellten Geldern ein landesweites Projekt anzugehen, und zwar das „elektronische Gesundheitsamt“, mit dem man nicht nur die Kommunikation zwischen den Gesundheitsämtern, sondern auch zwischen den Gesundheitsämtern und den oberen Landesgesundheitsbehörden sowie der obersten Landesgesundheitsbehörde verbessern wolle. Das sei ein sehr ambitioniertes Vorhaben, weil die Gelder sowohl in Bezug auf die Höhe als auch in zeitlicher Hinsicht nicht unendlich zur Verfügung stünden. Die Projektumsetzung befinde sich auf einem guten Weg. Man stehe dabei in engem Kontakt mit den Thüringer Gesundheitsämtern, die den Umsetzungsprozess durchaus kritisch begleiten würden. Ebenso wie die Landesregierung seien die Gesundheitsämter zuversichtlich, mit der Einführung des „elektronischen Gesundheitsamts“ die Kommunikationsmöglichkeiten gegenüber dem Stand von vor Corona deutlich verbessern zu können. Während der Coronapandemie habe sich gezeigt, dass es an sehr vielen Stellen zwar unheimlich viel Wille, Zutun und Bereitschaft gegeben habe, aber die vorhandene Technik nicht geeignet gewesen sei, Informationen schnell und zielgerichtet, wie gewünscht und notwendig, zu übermitteln.

Abg. Dr. Urban stellte fest, die soeben geschilderten Maßnahmen hätten sich auf die Zukunft bezogen. Dies führe zu der Frage, ob man sich, wenn es aktuell zu einer Katastrophen- oder Pandemielage käme, auf demselben Stand befände wie damals vor der Pandemie oder ob die erwähnten elektronischen Tools schon jetzt genutzt werden könnten.

Abg. Dr. Urban meinte überdies, dass die Landesregierung ihre zuvor gestellten Fragen 2 und 3 nicht beantwortet habe. Sie bat, die Antworten darauf schriftlich nachzureichen.

Herr Scheitz stellte dar, wenn morgen – überspitzt gedacht – die nächste Pandemie ausbräche, stünde die zentrale landesweite einheitliche Plattform der Gesundheitsämter noch nicht zur Verfügung, da sich diese erst kurz vor der Testphase befinde. Daran habe sich dann noch der Roll-out anzuschließen.

Über den Pakt für den Öffentlichen Gesundheitsdienst sei eine weitere Maßnahme möglich geworden, und zwar die digitale Ausstattung, sprich die Hardware, über eine zwischenzeitlich ausgelaufene Förderrichtlinie zu ertüchtigen. Dafür seien über 1 Million Euro in die Gesundheitsämter investiert worden. Außerdem dürfe das zweite Ziel des Pakts für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Ertüchtigung und Verbesserung der personellen Situation, nicht vergessen werden. Mit Mitteln aus dem Pakt seien neue zusätzliche Stellen in den Thüringer Gesundheitsämtern geschaffen worden. Es bestehe die Absicht, diese Stellenmehrung zu verstetigen. Wenn dies in finanzieller Hinsicht gelinge, wären die Gesundheitsämter auch personell – nicht nur technisch – besser aufgestellt als im Jahr 2020.

Dr. Frank teilte mit, seit Beginn der Coronakrise habe er sich im Austausch mit Prof. Dr. Schirmacher aus Heidelberg befunden; das sei einer der führenden Pathologen. Ihm – Dr. Frank – sei bewusst, dass COVID-19 eine schwere Lungenerkrankung habe auslösen können und dass nicht wenige daran gestorben seien. Das habe aber in erster Linie sehr alte und sehr kranke Menschen betroffen.

Zusammen mit der vom RKI genannten Infektionssterblichkeit im Bereich einer mittelschweren Grippe sei es völlig unrealistisch gewesen, anzunehmen, dass man es mit einer Situation zu tun habe, die mit der Spanischen Grippe vergleichbar sei. Dennoch sei entschieden worden, Vorhaltungen in Krankenhäusern zu treffen und Betten freizuräumen. Es habe sich aber nicht ergeben, dass sich die Krankenhäuser mit COVID-Patienten gefüllt hätten. Vielmehr sei über die gesamte Coronazeit eine Unterbelegung zu verzeichnen gewesen, was sich zum Beispiel aus den offiziellen Zahlen des Leibniz-Instituts ergebe. Ausgehend von diesem Fakt hätte zu einem bestimmten Zeitpunkt die Frage aufkommen müssen, ob man zu weit gegangen sei;

schließlich sei kein Handeln ohne Risiko. Um ein verantwortliches Risiko- oder Pandemiemanagement umzusetzen, müssten die Nebenwirkungen ergriffener Maßnahmen im Blick behalten und eine Risikoanalyse zu möglichen Schäden durchgeführt werden. Eine solche Analyse habe es seinerzeit sogar gegeben, und zwar offiziell aus dem Bundesinnenministerium. Er – Dr. Frank – sei Teil der damals befragten externen Experten gewesen. In dieser Risikoanalyse seien die eintretenden Folgen für alle Bereiche, wie beispielsweise für Schulen, exakt dargestellt worden. Dr. Frank erklärte, ausdrücklich zu bedauern, dass in der heutigen Sitzung die damaligen Verantwortlichen nicht anwesend seien.

In der erwähnten Risikoanalyse, erstellt von Herrn Stephan Kohn, den man später aus dem Beamtentum entfernt habe, seien die später eingetretenen Folgen exakt vorausgesagt worden. Herr Kohn habe diese Risikoanalyse an alle Krisenstäbe, in alle Bundesländer versandt; das sei seiner Erinnerung nach Mitte Mai geschehen. Auch hier in Thüringen müsse das betreffende Schreiben eingegangen sein, das den Hinweis „Gefahr in Verzug“ getragen habe. Dr. Frank fragte die anwesenden Vertreter der Landesregierung, ob sie von der erwähnten Risikoanalyse Kenntnis erhalten hätten, in welchem Posteingang diese vermerkt worden sei, ob man sie gelesen und gegebenenfalls gleich wieder beiseitegelegt habe bzw. wie man damit umgegangen sei.

Dr. Frank fügte hinzu, für absolut nicht hinnehmbar zu halten, wenn über Schäden von Maßnahmen bzw. mögliche Nebeneffekte lediglich „orakelt“ werde. Vielmehr bedürfe es eines Instruments, mit dessen Hilfe mögliche drohende Schäden eingeschätzt werden könnten. Offensichtlich sei eine solche Einschätzung nicht vorgenommen worden, obwohl in den Krankenhäusern über drei Jahre hinweg eine historische Unterbelegung bei einem COVID-Anteil von 2 Prozent auf den Normalstationen und 4 Prozent auf den Intensivstationen bestanden habe.

Frau Weitkamp äußerte, nicht zu erinnern, ob die erwähnte Risikoanalyse bei ihnen eingegangen sei. Wäre dies der Fall, könne dies jetzt im Nachgang noch festgestellt werden.

Vors. Abg. Dr. Dietrich bat die Landesregierung, zu prüfen, ob die Risikoanalyse von Stephan Kohn im seinerzeitigen TMASGFF eingegangen sei, und den Ausschuss über das Prüfergebnis zu informieren, was Frau Weitkamp zusagte.

Herr Lausen interessierte, ob sich das seinerzeitige für Gesundheit zuständige Ministerium mit der Lage in Bergamo befasst habe und ob diese ausschlaggebend für getroffene Maßnahmen gewesen sei. Der damalige Ministerpräsident Ramelow habe das so immer wieder kommuniziert, was durch die Presse entsprechend festgehalten sei.

Ende April 2020 sei die Maskenpflicht beschlossen worden. Herr Lausen fragte, ob man vor dieser Beschlussfassung eine Folgenabschätzung vorgenommen habe.

In Bezug auf die stattgefundene Kontaktnachverfolgung sei ebenfalls von Interesse, ob man vor deren Einführung eine Folgenabschätzung vorgenommen und beispielsweise in Betracht gezogen habe, dass es zur Quarantänisierung von Personen kommen könne, die keinen Kontakt mit einer infizierten Person gehabt hätten.

Im Weiteren bat Herr Lausen die Landesregierung, mitzuteilen, ob man sich damit befasst habe, welche Folgen 2G-Maßnahmen, zum Beispiel damit einhergehende Besuchsverbote, und die Impfpflicht haben könnten. Letztere sei schließlich durch Betretungsverbote und eine einrichtungsbezogene Nachweispflicht durchgesetzt worden.

Ferner möge die Landesregierung mitteilen, ob sie jede der während der Coronazeit ergriffene Maßnahme evaluiert habe. Für den Fall, dass es eine solche Evaluation gebe, bat Herr Lausen, diese zur Verfügung zu stellen.

Herr Scheitz sagte zu, die von Herrn Lausen erbetenen Informationen nachzureichen.

Frau Weitkamp erklärte, davon auszugehen, dass damals auch die Bundesregierung und die Landesregierung die Bilder aus Bergamo gesehen haben dürften, was sicherlich auch deren Entscheidungen beeinflusst habe. Allerdings könne sie – Frau Weitkamp – weder für die Bundes- noch die Landesregierung sprechen.

Abg. Wloch bemerkte, die Landesregierung habe bei ihren Ausführungen auf einen Corona-Koordinierungsstab intern und extern Bezug genommen, der bis April 2022 eingesetzt gewesen sei und sich mit verschiedenen Problemstellungen befasst habe, unter anderem mit der Arzneimittelversorgung und den Situationen in den Krankenhäusern. Im Rahmen dieser Darstellung sei mehr oder weniger auf Protokolle und Dokumentationen hingewiesen worden. **Abg. Wloch** bat, diese genannten Protokolle bzw. Dokumentationen zur Verfügung zu stellen.

Frau Weitkamp bestätigte, dass es die erwähnten Protokolle gebe, und sagte zu, diese der Kommission zur Verfügung zu stellen.

Dr. Mukerji bat die Landesregierung, mitzuteilen, ob in den eingerichteten Krisenstäben bzw. in den unterstützenden Beiräten entscheidungstheoretische Expertise vertreten gewesen sei und ob das entsprechend nachgelesen werden könne. Beispielsweise sei Prof. Dr. Knoepffler ein renommierter Medizinethiker, der seine Expertise sicherlich eingebracht haben dürfte. Von

Interesse sei, ob man artikuliert habe, unter welcher Maßgabe Entscheidungen getroffen worden seien, was das Entscheidungskalkül gewesen sei. Er – Dr. Mukerji – habe mit Entscheidern in Medizinsystemen gesprochen. Ihm hätten beispielsweise Klinikdirektoren hin und wieder mitgeteilt, dass vor Entscheidungen gefragt werde, was wahrscheinliche Szenarien seien, und dass man sich dann darauf vorbereite. Ein solches Vorgehen klinge zunächst vernünftig, werfe aber auch die Frage auf, wie mit unwahrscheinlichen, aber doch drohenden sehr hohen Schadensausmaßen, also den wirklichen Worst Cases umgegangen werde, die aus Sicht der Katastrophenethik – die er hier vertrete – die Entscheidenden gewesen seien. Häufig habe er – Dr. Mukerji – den Eindruck gewonnen, dass selbst auf den höchsten Ebenen einiges schiefgelaufen sei. Beispielsweise habe Herr Laschet einmal erwähnt, sich auf die Meinung der Personen zu stützen, mit denen er sprechen könne. Proaktiv habe er allerdings keine andere Expertise gesucht.

Zum anderen interessierte Dr. Mukerji, ob für eine hinreichende Meinungsdiversität in Bezug auf mögliche schlechte Szenarien Sorge getroffen worden sei. Er selbst habe wahrgenommen, dass Kollegen von ihm aus der Academia gesagt worden sei – aus dem Universitätswesen heraus –, bestimmte Darstellungen besser nicht öffentlich kundzutun, obgleich es sich dabei um wichtige Argumente gehandelt habe, die gegebenenfalls hätten Einfluss haben können, sofern proaktiv vor der Entscheidungsfindung hinzugezogen.

Frau Weitkamp führte aus, die seinerzeit von der Staatssekretärin geleitete Staff Hotspots sei ein Entscheidungsgremium gewesen, das Expertenwissen hinzugeholt habe. Es sei bereits angesprochen worden, dass an den Sitzungen der Staff Hotspots regelmäßig Dr. Dr. Dickmann als Vorsitzende des Wissenschaftlichen Beirats und Mitarbeiterin im Universitätsklinikum Jena teilgenommen und über die Situation in den Krankenhäusern berichtet sowie dazu eine Einschätzung vorgenommen habe. Zum anderen sei darüber gesprochen worden, was noch kommen könne. Detailliertere Angaben seien ihr – Frau Weitkamp – dazu nicht möglich. Gegebenenfalls könnten weitergehende Informationen aus den Protokollen entnommen werden.

In Bezug auf die angesprochene Meinungsdiversität teilte Frau Weitkamp mit, dass der Wissenschaftliche Beirat heterogen besetzt gewesen sei.

Abg. Kummer verwies auf die Ausführungen und Fragen von Dr. Frank zu den Folgenabschätzungen im Vorfeld einer Maßnahme und meinte, die hiesige Enquetekommission habe sich bei der Ausarbeitung von Empfehlungen damit zu befassen, wie Abläufe bei Pandemien perspektivisch besser gestaltet werden könnten. Dabei sollte bedacht werden, dass es auch bei künftigen Pandemielagen Entscheidungsmöglichkeiten geben müsse.

Für ihn – Abg. Kummer – sei die Coronapandemie bereits die zweite Pandemie gewesen, die er miterlebt und die zu politischen Maßnahmen geführt habe. Die erste sei die BSE-Krise gewesen. Seiner Auffassung nach sei es in Situationen, in denen man mit einem völlig unvorhergesehenen Sachverhalt konfrontiert werde, in denen man nicht weiß, wie riskant die Lage wirklich sei, legitim, nicht erst die letzte Folgenabschätzung vorzunehmen, sondern erst einmal eine Vielfalt an Maßnahmen auf den Weg zu bringen, um Menschen zu schützen. Dass im Anschluss, sobald wissenschaftliche Erkenntnisse zu einzelnen Maßnahmen und ihrer Wirksamkeit vorlägen, nachgesteuert werde, sei aus seiner Sicht in der Vergangenheit immer wieder zu kurz gekommen. In der BSE-Krise habe man ca. 2 Millionen Rinder verbrannt. Noch zehn Jahre später sei das Tiermehl in Zementwerken verbrannt worden, obwohl Erkenntnisse zu den Ursachen vorgelegen hätten und es schon seit langer Zeit wieder hätte in die Tierernährung einfließen können. Dieses langwierige Nachbereiten von seinerzeit aufgrund fehlenden Wissens getroffenen Entscheidungen sollte zukünftig verhindert werden. Gleichzeitig sei es wichtig, im Blick zu behalten, dass es in einer 100-Prozent-Sicherheitsgesellschaft wie Deutschland nicht dazu komme, dass politische Akteure aus Angst, etwas falsch zu machen, keine Entscheidungen mehr treffen würden. Auch dieser Punkt sollte besprochen werden.

Er – Abg. Kummer – habe an der ersten größeren Schnelltestung in Deutschland teilnehmen dürfen. Man habe damals im Hotspot Nummer 1 Hildburghausen prüfen wollen, ob Kindergärten Treiber der Pandemie seien. Die Erkenntnis aus dieser Testung wäre sicherlich wichtig für Familien, Kinder und ihre Gesundheit gewesen. Unter Verweis darauf fragte Abg. Kummer die Landesregierung, zu welchem Ergebnis der seinerzeitige Schnelltest geführt habe, an dem leider nicht so viele Menschen – wie erhofft – teilgenommen hätten. Der Bund habe 10.000 Tests zur Verfügung gestellt. Davon seien seines Wissens nur 2.000 in Anspruch genommen worden.

Die angesprochenen Tests halte er für ausgesprochen sinnvoll, weil mit diesen festgestellt werden könne, ob von einer Person eine Ansteckungsgefahr ausgehe. Ihnen hätten damals erst sehr spät – im Dezember 2020 – Tests zur Verfügung gestanden. Abg. Kummer erkundigte sich, ob neben Herstellungskapazitäten für Impfstoffe auch Kapazitäten für Tests gesichert worden seien und – falls nein – warum nicht.

Dr. Poelchen teilte mit, seines Wissens habe man sich keine Kapazitäten für Testungen gesichert. Informationen hierzu müssten abgefragt werden.

Frau Konrad interessierte, ob es eine Impfnotwendigkeit für Haushalte ohne Kinder gegeben habe, um Zugang zu gesundheitlichen Angeboten und Therapien zu erhalten,

oder ob dies nur für Familien eingeführt worden sei. Sie wisse, dass man stark beeinträchtigte oder behinderte Kinder nur dann zu Gesprächen oder Therapien im Sozialpädiatrischen Zentrum bzw. Krankenhaus zugelassen habe, wenn auch deren Eltern geimpft gewesen seien.

Herr Scheitz sagte zu, die von Frau Konrad erbetene Information nachzureichen.

Auf entsprechende Bitte von **Frau Weitkamp** konkretisierte **Frau Konrad** ihre Frage dahingehend, dass ihrer Kenntnis nach Familien ohne Impfnachweis an Terminen im Sozialpädiatrischen Zentrum nicht hätten teilnehmen dürfen. Eltern hätten dafür einen eigenen Impfnachweis benötigt.

Dr. Zeh bemerkte einleitend, da der Bericht der Landesregierung erst kurz vor der Sitzung zur Verfügung gestanden habe, sei es ihm nicht möglich gewesen, die darin enthaltenen Informationen eingehend auszuwerten. Deshalb sei seine erste Frage eher allgemein gehalten. Bekannt sei, dass die Akzeptanz von Maßnahmen der Landes-, aber auch Bundesregierung davon abhängen, ob die Menschen die Maßnahmen verstünden. Ausgehend davon interessierte Dr. Zeh, ob es eine Strategie gegeben habe, die ergriffenen Maßnahmen, die regional durchaus sehr unterschiedlich gewesen seien, den Menschen verständlich zu erklären. „Verstehen“ setze „Verständlichkeit“ voraus. Beispielhaft verwies Dr. Zeh auf die hiesige Enquete-kommission. Das sei ein mit Fachleuten besetztes Fachgremium, in dem im fachlichen Jargon gesprochen werde. Für die Öffentlichkeit wären die dort stattfindenden Gespräche aber nur sehr schwer verständlich, wenn darin Begrifflichkeiten wie „elektive Behandlung“, „Containment“ und „Workflows“ auftauchten. Er – Dr. Zeh – störe sich daran, dass es oftmals keine Strategie gebe, die Menschen mitzunehmen, weshalb häufig der Anschein entstehe, dass Fachleute eine gewisse Selbstdarstellung in Gremien praktizieren würden. Den jeweiligen Abteilungen für Öffentlichkeitsarbeit komme die Aufgabe zu, die Öffentlichkeit verständlich über politisches Handeln zu informieren. Es sei wichtig, diese jeweiligen Bestrebungen zusammenlaufen zu lassen, um der Öffentlichkeit staatliche Maßnahmen gemeinsam erklären zu können.

Frau Weitkamp erklärte, nur für das Gesundheitsministerium sprechen zu können, und teilte mit, dass man dort die angesprochene Problematik durchaus gesehen habe. Es sei ersichtlich, dass der Presse- und Öffentlichkeitsbereich immer einbezogen bzw. in den Gremien vertreten gewesen sei und sich bemüht habe, die ergriffenen Maßnahmen auf der Homepage des Ministeriums – das sei eine wichtige Plattform, mit der nach außen kommuniziert werde – darzulegen und zu erklären.

Prof. Dr. Stallmach erinnerte, die Hotspot-Strategie sei zur Anwendung gekommen, wenn die Inzidenz in einem Landkreis einen bestimmten Schwellenwert überschritten habe. Die Konse-

quenzen daraus für den betroffenen Landkreis bzw. die dort lebende Bevölkerung hätten dramatisch sein können. Prof. Dr. Stallmach fragte, ob reflektiert worden sei, wie man kommuniziert habe, dass von der Landkreisgrenze abhängig gewesen sei, ob beispielsweise Schulen geöffnet oder geschlossen seien, worauf **Frau Weitkamp** antwortete, nicht mehr zu wissen, ob diese Problematik kommuniziert worden sei. Erkannt aber habe man sie.

Herr Lausen fragte, welche Inhalte zu Schweden und den dort ergriffenen Maßnahmen wann, wie oft durch die Landesregierung während der gesamten Pandemiezeit besprochen worden seien.

Im Rahmen der hier laufenden Befragung sei man auf die „Maßnahmenstrenge“ zu sprechen gekommen und habe ausgehend davon zu bedenken gegeben, dass Politiker möglicherweise aus Angst, etwas falsch zu machen, keine Entscheidungen mehr treffen würden. Herr Lausen merkte dazu an, dass man hier ausweislich des Stringency Index die so ziemlich strengsten Maßnahmen „der ganzen Welt“ ergriffen habe, weshalb hinterfragt werden sollte, mit welchem Resultat man aus der Pandemie herausgekommen sei.

Auf entsprechenden Wunsch des Paul-Ehrlich-Instituts habe die Bundesregierung im Jahr 2020 entschieden, dass dessen Daten zu Spontanmeldungen von Impfnebenwirkungen „längst“ nicht ausreichen würden. In der Folge habe die Bundesregierung angeordnet, dass die diesbezüglich den Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland – so auch der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen – vorliegenden Daten zeitnah an das Paul-Ehrlich-Institut zu übermitteln seien, und eine entsprechende Regelung im Infektionsschutzgesetz aufgenommen. Herr Lausen fragte, ob der Landesregierung bekannt gewesen sei, dass die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen verpflichtet gewesen sei, dem Paul-Ehrlich-Institut die erwähnten Daten zu liefern, mit diesem abzustimmen, in welchem Format dies zu erfolgen habe, und dass dies bis Mitte/Ende des Jahres 2022 nicht geschehen sei. Dazu, dass das nicht erfolgt sei, gebe es eine amtliche Meldung der Bundesregierung. Darüber hinaus interessierte Herrn Lausen, wie die Landesregierung darauf hingewirkt habe, dass diese Daten vorgelegt würden und inwiefern diese für die Landesregierung vor der Anordnung von 2G-Maßnahmen – mittels derer nahegelegt und empfohlen worden sei, sich impfen zu lassen – von Belang gewesen wären.

Herr Scheitz sagte zu, die von Herrn Lausen erbetenen Daten nachzureichen.

Vors. Abg. Dr. Dietrich führte aus, der angenommene Wert „Inzidenz“ sei nach seinem Dafürhalten unverständlich, weil die Inzidenz, die täglich mehrfach „kredenz“ worden sei, keinen wissenschaftlichen Aussagegehalt habe. Zu dieser Annahme komme er, da die Inzidenz von

der Anzahl der durchgeführten Testungen abhängen. Eine höhere Anzahl an Testungen habe unter Umständen zu einer höheren Inzidenz führen können. Die insoweit erhobenen Werte seien aber nie in ein Verhältnis gesetzt bzw. im Hinblick darauf relativiert worden, wie viel man getestet habe und wie viele dieser Tests positiv gewesen seien. Das aber wäre notwendig gewesen. In der Folge habe es in einer Kommune, in der es viele Tests gegeben habe, zu Schulschließungen kommen können, während die Schulen der Nachbarkommune, die weniger getestet habe, geöffnet geblieben seien, obwohl dort unter Umständen das Virus viel verbreiteter gewesen sei. Vors. Abg. Dr. Dietrich fragte, ob man in der Landesregierung diesen Fakt problematisiert und dazu diskutiert habe.

Dr. Poelchen antwortete, er könne sich ad hoc nicht erinnern, inwieweit über die angesprochene Problematik diskutiert worden sei. Hierzu müssten die entsprechenden Beratungsprotokolle nochmals eingesehen werden.

Dr. Kretzschmar merkte an, es sei bereits erwähnt worden, dass die einzelnen Verordnungen sehr unterschiedlich umgesetzt worden seien, dass man beispielsweise Patienten abgelehnt habe, weil deren Eltern ungeimpft gewesen seien, was es bei ihm in seiner Sprechstunde nie gegeben habe. Dr. Kretzschmar erkundigte sich, ob man sich auf der Ebene des Ministeriums damit befasst habe, dass Erlasse völlig unterschiedlich – je nach Landkreis, je nach Gesundheitsamt – umgesetzt worden seien, woraufhin **Frau Weitkamp** mitteilte, dass das bekannt gewesen sei und dass man versucht habe, dem unterschiedlichen Vorgehen über Richtlinien und rote Fäden entgegenzuwirken. Allerdings habe es sich als schwierig erwiesen, Thüringer Landkreisen Vorgaben zu machen.

Prof. Dr. Bergholz bekräftigte, die Inzidenz sei keine „vernünftige“ wissenschaftliche Größe, da sie manipulierbar sei.

Er habe sich mit den verschiedenen Verordnungen Niedersachsens auseinandergesetzt und es sei schwierig gewesen, die einzelnen Inhalte zu erfassen, da Regelungen sinngemäß folgenden Inhalt aufgewiesen hätten: „geändert wurde § 17 Absatz so, alt, neu, § 19 so“. Das Regelwerk sei schlussendlich so verschachtelt gewesen, dass man – übertrieben gesagt – fünf Versionen hätte nebeneinanderlegen müssen, um verstehen zu können, was aktuell gelte. Prof. Dr. Bergholz interessierte, ob man in Thüringen darauf geachtet habe, Verordnungen und Vorgaben für die Bevölkerung verständlich zu gestalten.

Herr Scheitz stellte fest, die in Thüringen bestandene Regelungssituation sei weitgehend genauso gewesen. In allen Bundesländern habe es sich als problematisch erwiesen, dass Verordnungen innerhalb sehr kurzer Zeit an das Infektionsgeschehen angepasst werden mussten, was sich nur mit „der Änderung der Änderung einer Verordnung“ habe umsetzen lassen.

Selbst ein Jurist, der den Änderungsbefehl nicht selbst verfasst habe, müsste, um die Änderungen nachvollziehen zu können, immer den vorangegangenen Text danebenlegen.

Prof. Dr. Bergholz verwies auf das Tool „track changes“ des Programms Microsoft Word, mit dem Änderungen nachverfolgt werden könnten. Dabei würden in der Neufassung eines Dokuments Änderungen farblich markiert dargestellt, sodass diese nachvollzogen werden könnten, worauf **Herr Scheitz** zu bedenken gab, dass dies nur möglich gewesen wäre, wenn das Dokument elektronisch vorgelegen hätte.

Dr. Oberbeck erklärte, nochmals Ausführungen zu den unterschiedlichen Vorgehensweisen der Gesundheitsämter machen zu wollen. Die dazu bislang getroffenen Aussagen könne sie so nicht stehen lassen. Sie hätten sich für Thüringen klare Empfehlungen gewünscht. Dass es dann im Einzelfall schwer sei, Landkreisen bzw. kreisfreien Städten Vorgaben zu machen, sei eine andere Frage.

Sie hätten regelmäßig Kontakt zu ihrer Aufsichtsbehörde aufgenommen; diese und nicht das Ministerium sei ihr Ansprechpartner. In einem Großteil der Fälle habe man von dort keine Aussagen erhalten bzw. sei man gebeten worden, zu warten, was aber – wie vorhin schon ausgeführt – nicht möglich gewesen sei. Diese Situation habe schlussendlich zu den unterschiedlichen Entscheidungen der Gesundheitsämter geführt, bei denen es auch darum gegangen sei, welcher Landrat mit wem könne, wer sich zusammentue. Es wäre wünschenswert, wenn dies in Zukunft vermieden werde.

Frau Weinert teilte mit, sie als IHK hätten die erlassenen Regelungen und dazu vorgenommene Änderungen, soweit diese für ihre Unternehmen relevant gewesen seien, „übersetzt“, um deren Lesbarkeit sicherzustellen. Man habe folglich insoweit Presse- und Öffentlichkeitsarbeit übernommen.

Prof. Dr. Matysik erkundigte sich, ob den Thüringer Behörden damals oder heute die analytischen Daten des Paul-Ehrlich-Instituts zum Impfstoff vorgelegen hätten oder vorliegen würden oder ob Thüringer Behörden eigene analytische Untersuchungen zum Impfstoff durchgeführt hätten. Für den Fall, dass es diese Untersuchungen gegeben habe, bat Prof. Dr. Matysik, die erhobenen analytischen Daten mit Bezug auf die einzelnen Chargen zur Verfügung zu stellen.

Dr. Poelchen antwortete, nach seiner Kenntnis habe Thüringen keine eigenen Untersuchungen vorgenommen. Die Daten des Paul-Ehrlich-Instituts dürften der Landesregierung, soweit diese öffentlich gewesen seien, zur Verfügung gestanden haben.

Prof. Dr. Matysik fügte hinzu, die Daten des Paul-Ehrlich-Instituts seien leider nicht öffentlich. Diese würden bis heute verheimlicht. Er versuche seit Längerem, diese Daten zu erhalten, und prozessiere hierzu seit drei Jahren vor dem Verwaltungsgericht Darmstadt.

Dr. Poelchen schlussfolgerte, dann dürften der Landesregierung diese analytischen Daten des Paul-Ehrlich-Instituts zum Impfstoff nicht vorliegen. Er sagte zu, gleichwohl hierzu nochmals nachzufragen.

Herr Lausen äußerte, die meisten Menschen, die während der Coronazeit gestorben seien – zumindest in den Krankenhäusern –, seien solche mit Pflegegraden gewesen, mithin die, die man eigentlich habe schützen wollen. Das bereite ihm Sorge. Zahlreiche Maßnahmen habe man erlassen, um genau diese Personen zu schützen, da bekannt gewesen sei, dass für diese das Virus am ehesten gefährlich werden könne. Ausgehend davon frage er sich für die Zukunft, wie bzw. mit welchen Maßnahmen vulnerable Gruppen in Pflegeheimen geschützt werden könnten, ohne dass die Quarantänisierung dazu führe, dass diese Menschen ihren Lebenswillen dadurch verlieren würden, dass sie keine Verwandten mehr sehen könnten. Das sei in der Vergangenheit nicht gelungen. **Herr Lausen** bat die Landesregierung, ergänzend auszuführen, ob aus ihrer Sicht während der Coronapandemie der Schutz der vulnerablen Gruppen gut gelungen sei.

Herr Scheitz sagte zu, die von Herrn Lausen erbetenen Angaben nachzureichen.

Abg. Wloch fragte die Landesregierung, ob man die Pandemie und die während dieser Zeit ergriffenen Maßnahmen nachbereitet habe, welche Fachabteilungen dafür hinzugezogen worden seien, welche Schlussfolgerungen man gezogen habe, auf welche Dokumente man sich dabei gestützt habe und wer die Maßnahmen validiert habe.

Herr Scheitz erklärte, die gestellten Fragen nicht ad hoc beantworten zu können, woraufhin **Abg. Wloch** bat, die erfragten Informationen nachzureichen.

Abg. Muhsal meinte unter Bezugnahme auf die angesprochene „Landkreis-Thematik“, es sei sicherlich so, dass in einem Landkreis etwas gut gelaufen sei, während man dies in einem anderen Landkreis schlecht umgesetzt habe. Die Landesregierung habe angegeben, dass es ihr nur bedingt möglich gewesen sei, auf Landkreise und kreisfreie Städte Einfluss zu nehmen. **Abg. Muhsal** interessierte, wie die Landesregierung dies ändern wolle.

Frau Weitkamp teilte mit, da die seinerzeitige Informationslage diffus gewesen sei, habe man versucht, über eine erhöhte Berichterstattung Einfluss zu nehmen. Es sei bereits vorgetragen worden, dass man ab bestimmten Inzidenzen Lageberichte abgefordert habe und der enge Kontakt zu den betreffenden Landkreisen gesucht worden sei.

Herr Lausen stellte fest, Maßnahmen habe man der Sache nach nur deshalb in die Wege geleitet, weil es im Unterschied zu früheren Gesundheitsereignissen so gewesen sei, dass nicht sichtbar Erkrankte, also Personen ohne Symptome, den Erreger aufgenommen und übertragen haben könnten, dass es also zu asymptomatischen Übertragungen gekommen sein solle. Diese asymptomatische Übertragung habe man als gefährlich eingestuft. Ausgehend davon stelle sich ihm die Frage, wie viele Menschen durch Kontaktnachverfolgung isoliert worden seien, die einen Sekundärfall ausgelöst hätten, der dann zu einer schweren Erkrankung geführt habe. Laut Daten aus Sachsen-Anhalt sei dies nur ein kleiner Bruchteil gewesen, wobei auch diese Feststellung mit großen Unsicherheiten versehen sei. Herr Lausen interessierte, ob man überprüft habe, ob viele asymptomatische Personen, bei denen der Erreger mittels PCR-Tests nachgewiesen worden sei, andere angesteckt hätten, die dann ihrerseits schwer erkrankt seien. Herr Lausen fragte, ob das in Zahlen ausgedrückt werden könne und man dadurch gegebenenfalls in der Lage sei, Auskunft dazu zu erteilen, ob viele auf diesem Weg angesteckte Personen einen schweren Krankheitsverlauf durchlebt hätten.

Dr. Poelchen bemerkte, die gestellten Fragen nicht beantworten zu können. Seiner Meinung nach lägen der Landesregierung dazu keine Zahlen vor. Fraglich sei, wie man die erfragten Daten hätte generieren können. Es gebe einen Bericht des TLV zur Analyse der epidemiologischen Daten für die Jahre 2020 bis 2023. Dieser Bericht sollte frei zugänglich sein.

Herr Lausen bat die Landesregierung, anzugeben, ob sie heute für die verschiedenen Phasen der Pandemie sagen könne, wie viele Infektionsketten – grob – durch Kontaktnachverfolgung unterbrochen worden seien. Außerdem fragte er, ob es dazu Zahlen, Evaluationen oder Ähnliches gebe, ob die Landesregierung hierzu Daten erhoben habe.

Dr. Poelchen sagte zu, die erbetenen Angaben nachzureichen.

Prof. Dr. Stallmach erklärte, im Folgenden auf die Probleme, die sich aus einer sektoral gegliederten Gesundheitsversorgung ergeben hätten, eingehen zu wollen. Es sei zum Beispiel so, dass Hausärzte zugewiesene Aufgaben hätten, bestimmte Handlungen vornehmen dürften und einiges, was gegebenenfalls in einer Pandemie sinnvoll gewähre, nicht hätten vornehmen können, weil ihnen dafür die notwendige Ausstattung gefehlt habe. Es gebe Pflegedienste, die SARS-CoV-2-infizierte Personen zu Hause versorgt und artikuliert hätten, diese Versorgung nicht mehr durchführen zu wollen, weil die Sorge bestehe, dass sich ihre Mitarbeiter anstecken würden. Prof. Dr. Stallmach fragte, ob man sich innerhalb des Ministeriums damit befasst habe, ob die Grenzen infolge eines sektoral gegliederten Gesundheitssystems in der Pandemie erschwerend gewesen seien und – wenn ja – wie man diese Grenzen möglicherweise minimieren könne.

Frau Weitkamp antwortete, mit der sektoralen Gliederung gehe eine generelle Problematik einher. In Bezug auf die Coronapandemie sei dies aber im Krisenstab nicht besprochen worden. Unter Umständen habe man sich auf der Fachebene in den Fachbereichen mit den Grenzen der sektoralen Gliederung befasst.

Herr Lausen interessierte, ob die hiesige Enquetekommission und ihre Mitglieder gegebenenfalls für umsonst tagen und beraten würden, weil es für die nächste Gesundheitslage oder -krise bereits feste Vorgaben der WHO, aus internationalen Gesundheitsvorschriften oder auch durch Gesetze auf Bundesebene gebe, nach denen zu handeln sei, und es demzufolge auf einen Bericht und auf Empfehlungen der Enquetekommission gar nicht mehr ankomme.

Prof. Dr. Betsch meinte, die soeben von Herrn Lausen aufgeworfene Frage sei seiner Auffassung nach die Gretchenfrage und sollte ernst genommen werden. Er – Prof. Dr. Betsch – habe während des Berichts der Landesregierung und der sich daran anschließenden Fragerunde überlegt, was wäre, wenn jetzt schon an anderer Stelle Gesetzgebungsverfahren laufen würden, wenn an anderer Stelle ein Pandemieplan erstellt werde, wie das mit der Arbeit der Enquetekommission korrespondiere, ob deren Ergebnisse überhaupt benötigt würden oder ob zukünftiges Handeln beeinflusst werden könne. Das sei für ihn eine sehr zentrale Frage, die nicht als eine unter vielen behandelt werden dürfe und auf die die Landesregierung und nicht ein einzelner Fachbereich antworten sollte.

Vors. Abg. Dr. Dietrich schloss sich dem Redebeitrag von Prof. Dr. Betsch an und meinte, es sei sicherlich richtig, dass möglicherweise dann, wenn auf höherer Ebene Entscheidungen ergingen und Maßnahmen festgelegt würden, die Beratungen der Enquetekommission ohne Bedeutung seien.

Prof. Dr. Bergholz erklärte, bezüglich der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV) zwei Probleme zu sehen. Bekannt sei sicherlich, dass die Abstimmung über die IGV nicht nach den Regeln der WHO erfolgt sei. Vorgaben dazu, wann etwas bekannt gegeben werde und wie etwas abgestimmt werden müsse, seien ignoriert worden. Ausgehend davon interessierte Prof. Dr. Bergholz, ob die nicht nach den verbindlichen Vorgaben zustande gekommenen IGV gültig und verbindlich seien.

Deutschland habe eine föderale Struktur. Daran knüpfe sich die Frage an, ob die WHO dem Land Thüringen Vorgaben machen könne.

Herr Scheitz meinte, eine rechtliche Bindung dürfte nicht bestehen. Gleichwohl sei man übereingekommen, dass die Vorgaben aus den IGV in den Ländern allgemein Beachtung finden sollten.

Prof. Dr. Bergholz gab zu bedenken, dass sich Brandenburg an diese Vorgaben nicht gebunden fühle, was **Herr Scheitz** bestätigte.

Abg. Kummer erklärte auf die zur Sinnhaftigkeit von Empfehlungen der Enquetekommission gestellte Frage, dass Deutschland ein föderaler Staat sei und dass für Gesetze auf Bundesebene mitunter die Zustimmung der Bundesländer im Bundesrat vonnöten sei. Das wäre eine mögliche Stellschraube, mittels derer man Empfehlungen über die Landesregierung in eine Bundesratsinitiative einfließen lassen könne. **Abg. Kummer bat die Landesregierung, der Kommission zu der anstehenden Bundesrechtssetzung eine Zeitschiene zur Verfügung zu stellen**, um über eine gegebenenfalls gebotene Anpassung der Beratungsabläufe der Kommission sicherstellen zu können, dass die Empfehlungen der Kommission rechtzeitig verabschiedet würden und bei der Gesetzgebung auf Bundesebene einfließen könnten. Im Übrigen bestehe für die Bundesländer und so auch für Thüringen nur eine Möglichkeit, auf die Gesetzgebung Einfluss zu nehmen, nämlich dort, wo der Bund den Ländern Regelungsmöglichkeiten belassen habe.

Herr Scheitz fragte Abg. Kummer, ob er mit „Bundesrecht“ den Nationalen Pandemieplan gemeint habe.

Herr Lausen äußerte einleitend, er sei in allen Bundesländern und auch im Ausland unterwegs. Während der Coronapandemie habe es eine neuartige Impfung bzw. einen Impfstoff gegeben, der bedingt zugelassen gewesen sei. In Niedersachsen seien die Gesundheitsämter sehr zeitig – schon Anfang Februar 2021 – per Erlass aufgefordert worden, jede Person, die innerhalb von 14 Tagen nach der Impfung mit dem neuartigen Impfstoff versterbe, zu obduzieren. Das habe zu eindeutig mehr Obduktionen als erwartet und natürlich dann auch zu dem Problem geführt, dass man kausale Zusammenhänge festgestellt habe, obwohl seines Wissens in Niedersachsen von 46 Landkreisen nur 18 oder 19 überhaupt Obduktionen durchgeführt und sich an den Erlass gehalten hätten. Dem Paul-Ehrlich-Institut seien am Ende fast über 4.000 Todesverdachtsfälle im Zusammenhang mit der Impfung gemeldet worden, Unterfassungen gar nicht einbezogen. Herr Lausen fragte die Landesregierung, ob für diese denkbar sei, anzuordnen, dass zukünftig auf Leichenschauschein die letzte Impfung und der eingesetzte Impfstoff ausgewiesen werden müssten. Das wäre mit der Pflichtmeldung vergleichbar, die der seinerzeitige Minister Spahn über eine Bundesverordnung aufgegeben habe, wonach zu jedem hospitalisierten Coronafall der Impfstatus des betreffenden Patienten gemeldet werden müsse.

Herr Lausen interessierte ferner, ob in Thüringen in großem Umfang Todesfälle auf die Ursache für das Versterben untersucht worden seien. In Thüringen habe es seines Wissens mindestens zwei – wenn nicht sogar sechs – Todesfälle nach Impfungen gegeben, die anerkannt worden seien und in denen man Versorgungsansprüche zugesprochen habe. Möglicherweise gebe es hier eine hohe Untererfassung, was schlussendlich zu großen Spaltungen in der Gesellschaft geführt habe; das sei jedenfalls seine Interpretation. Dadurch, dass das nicht genau untersucht worden sei, habe das Gefühl bestanden, die Impfkampagne sei befeuert worden und man habe nichts dagegen vortragen dürfen.

Frau Weitkamp bat, zu konkretisieren, ob sich die Frage zur Anpassung der Leichenschau-scheine auf die Zukunft im Allgemeinen oder auf die nächste Pandemielage beziehe, woraufhin **Herr Lausen** meinte, dass es sinnvoll sein dürfte, den betreffenden Vermerk zur letzten Impfung und zu dem verwandten Impfstoff zukünftig grundsätzlich immer aufzunehmen. Ihm sei beispielsweise aus Göttingen bekannt, dass dort die Polizei gebeten worden sei, sich bei Todesfällen zu Hause den Impfpass aushändigen zu lassen, was diese dann auch getan habe.

Um einem neuen Impfstoff vertrauen zu können, müsste für ihn bekannt sein, wie viele Menschen infolge der Impfstoffverabreichung sterben.

Dr. Poelchen äußerte, die angeregte Erweiterung des Leichenschauscheins könne sicherlich erwogen werden. Zugleich gab er zu bedenken, dass diese Notwendigkeit dann auch im Hinblick auf jedes neue Medikament und jede neu eingeführte Therapie bestünde. Man käme somit sehr schnell zu der Frage, wie weit man dabei gehen wolle.

Herr Lausen entgegnete, seine Anregung habe sich nur auf Impfungen bezogen, woraufhin **Dr. Poelchen** fragte, aus welchen Gründen eine Begrenzung auf Impfstoffe vorgenommen werden sollte.

Dr. Frank bat, als Praktiker auf die soeben gemachten Ausführungen eingehen zu dürfen. Es sei sehr schwierig, den Totenschein korrekt auszufüllen, wenn der Hausarzt oder auch ein fremder Arzt zu einem Toten gerufen werde. Man schaue sich dann die Medikamente an, vielleicht den letzten Arztbrief. Als Todesursache werde schließlich das angegeben, was am wahrscheinlichsten erscheine. Dr. Frank betonte unter Berufung auf Verlautbarungen von Fachleuten, wenn man Wissen generieren wolle, um einen Sachverhalt korrekt bewerten zu können, würden repräsentative – kleine, aber gut gemachte – Studien benötigt. Wenn indes versucht werde, über solche Datenerhebungen Wissen zu generieren, scheitere man an der Praxis.

Wenn man über mRNA spreche und dies mit dem Wort „Impfung“ verknüpfe, werde generell Misstrauen gegen Impfungen geschürt. Er selbst impfe seit rund 30 Jahren. So etwas wie jetzt habe er noch nicht erlebt. Dr. Frank sprach sich dafür aus, eine klare Trennung vorzunehmen, das bedeute, in Gesprächen mRNA, modRNA oder Gentherapie – die letztgenannte Bezeichnung präferiere er – nicht mit der klassischen Impfung „in einen Topf zu werfen“. Das halte er für sehr wichtig.

Herr Scheitz merkte an, die Landesregierung habe sich zu den Fragen, die man nicht ad hoc habe beantworten können und zu denen Zusagen erteilt worden seien, Notizen angefertigt. Gleichwohl halte man es für geboten, diese Mitschriften anhand des Protokolls zur heutigen Sitzung abzugleichen, um sicherstellen zu können, alle zugesagten Informationen nachzureichen. Deshalb wäre es wünschenswert, wenn das Protokoll zu der heutigen Sitzung so schnell wie möglich vorliege.

Auf entsprechende Frage von **Vors. Abg. Dr. Dietrich** teilte **Frau Noack-Wolf** mit, dass Protokolle laut Geschäftsordnung spätestens drei Wochen nach der betreffenden Sitzung bereitgestellt sein müssten.

Abg. Wloch erkundigte sich, ob es möglich sei, zu dem erst kurz vor der Sitzung verteilten Bericht der Landesregierung Fragen einzureichen.

Abg. Herzog sprach sich ausgehend davon, dass der Bericht erst kurz vor der Sitzung zugegangen sei, dafür aus, diesen Punkt der Tagesordnung heute nicht abzuschließen und in der nächsten Sitzung wieder aufzurufen. Seiner Meinung nach sei dies sogar schon beschlossen worden.

Abg. Jary äußerte, vonseiten der Kommission sei festgestellt worden, dass der Bericht erst kurz vor der Sitzung vorgelegen habe und man sich deshalb damit nicht habe eingehend befassen können. Im Nachgang aufkommende Fragen könnten sicherlich bei der Fortberatung dieses Tagesordnungspunkts gestellt werden.

Vors. Abg. Dr. Dietrich entgegnete, die Frage von Abg. Wloch habe auf schriftlich abgefasste Fragen abgezielt, die zwischen der heutigen und der nächsten Sitzung mit der Bitte um Beantwortung eingereicht würden. Dafür gebe es laut Geschäftsordnung des Thüringer Landtags kein geregeltes Verfahren. Dass in der nächsten Sitzung weitergehende Fragen zu dem Bericht des TMSGAF und gegebenenfalls noch weiterer Ministerien gestellt werden könnten, stehe außer Frage.

Frau Noack-Wolf bemerkte, als mögliche Verfahrensweise komme in Betracht, dass die Fraktionen und die von ihnen benannten Sachverständigen ihre Nachfragen gesammelt über die

Kommission als solche einbringen, sodass diese Unterlagen regulär, das heißt im AIS, in Papierform und über die Thüringer Datenaustauschplattform, verteilt werden könnten. Sodann könnte sich die Landesregierung zur nächsten planmäßigen Sitzung entsprechend vorbereiten und auch alle weiteren Kommissionsmitglieder könnten von diesen Nachfragen Kenntnis nehmen.

Prof. Dr. Betsch sprach sich gegen die nachträgliche Einreichung von Fragen aus. Bereits heute seien bei den Nachfragen keine Ebenen eingehalten, sondern diese quergeht gestellt worden. Man habe lokale Aspekte behandelt, die einzelne Bereiche interessieren würden. Man sei aber auch auf globale Sachverhalte zu sprechen gekommen, wozu dann sogar dreimal nachgefragt worden sei, weil der eine dem anderen nicht zugehört habe. Ein solcher Beratungsverlauf sei nicht gut. Wenn nun jedem ermöglicht würde, Nachfragen zu stellen, drohe eine noch größere Ebenendurchmischung und dass noch mehr Details in die Beratungen der Kommission hereingetragen würden. Nachfragen sollten nach seinem Dafürhalten ausschließlich in der nächsten Sitzung gestellt werden.

Abg. Muhsal schloss sich dem Redebeitrag von Prof. Dr. Betsch an und fügte hinzu, dass sich der Verfahrensvorschlag der Landtagsverwaltung nach ihrem Verständnis nur auf Fragen bezogen habe, die der Vorbereitung der Beratung in der nächsten planmäßigen Sitzung dienen würden. Bezüglich dieser Fragen spreche nichts dagegen, diese in gesammelter Form über die Geschäftsstelle der Kommission einzureichen. Ein solches Vorgehen halte sie für unschädlich.

Der Tagesordnungspunkt wurde nicht abgeschlossen; er wird in der Sitzung am 12. Dezember 2025 wieder aufgerufen.