



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Franz Bergmüller, Markus Bayerbach, Andreas Winhart,
Ulrich Singer, Jan Schiffers, Gerd Mannes, Christian Kligen AfD

vom 07.12.2021

Zahlenmaterial zu Todesfällen nach COVID-19-Infektion oder nach Impfung gegen COVID-19

Es mehren sich Berichte, denen gemäß die Anzahl der Personen, die in Krankenhäusern wegen COVID-19-Symptomen behandelt werden, nicht den Zahlen entsprechen, die als COVID-19-Fälle an die Öffentlichkeit kommuniziert werden. Tatsächlich sollen auf den COVID-19-Stationen auch Personen behandelt werden, die eine ganz andere Hauptdiagnose haben als z. B. eine covidtypische Pneumonie. Es mehren sich außerdem Berichte, denen gemäß die Anzahl der kausal an COVID-19 verstorbenen Personen nicht der Anzahl entspricht, die als COVID-19-Tote ausgegeben werden. Die Omikron-Variante lenkt derzeit die Aufmerksamkeit auf das Gesundheitswesen Südafrikas: „SARS-CoV-2 has been an incidental finding in patients that were admitted to the hospital for another medical, surgical or obstetric reason [...] A snapshot of 42 patients in the ward on 2 December 2021 reveals that 29 (70 %) are not oxygen dependent [...] These are the patients that we would call ‚incidental COVID admissions‘, having had another medical or surgical reason for admission [...] In summary, the first impression on examination of the 166 patients admitted since the Omicron variant made an appearance, together with the snapshot of the clinical profile of 42 patients currently in the COVID wards at the SBAH/TDH complex, is that the majority of hospital admissions are for diagnoses unrelated to COVID-19. The SARS-CoV-2 positivity is an incidental finding in these patients and is largely driven by hospital policy requiring testing of all patients requiring admission to the hospital [...] Using the proportion of patients on room air as a marker for incidental COVID admission as opposed to severe COVID (pneumonia), 66 % of patients at the SBAH/TDH complex are incidental COVID admissions. This very unusual picture is also occurring at other hospitals in Gauteng. On 3 December Helen Joseph Hospital had 37 patients in the COVID wards of whom 31 were on room air (83 %); and the Dr George Mukhari Academic Hospital had 80 patients of which 14 were on supplemental oxygen and 1 on a ventilator (81 % on room air)“ (Link www.samrc.ac¹). Aus dieser Passage der ersten Untersuchung aus Südafrika geht hervor, dass ca. 70 Prozent der Personen, die bei den Routine-Tests bei der Aufnahme einen positiven PCR-Test aufweisen, wegen covidtypischer Symptome behandelt werden könnten. Alle anderen verspüren offenbar keine covidtypischen Symptome, werden in Südafrika aber dennoch als COVID-19-Fälle auf COVID-19-Stationen behandelt. Der Bericht nennt sie „incidental COVID admissions“. Entsprechend sind auch auf den COVID-19-Stationen nur ca. 30 Prozent Patienten, die covidtypische Symptome aufweisen. Diese sind bei Omikron aber derart mild, dass sie nicht einmal zusätzlichen Sauerstoff benötigen (in den drei Krankenhäusern im Epizentrum von Omikron 70 Prozent, 83 Prozent bzw. 81 Prozent) und nach durchschnittlich 2,8 Tagen das Haus wieder verlassen können. Diese Erhebung zeigt aber auch, dass es eine Tatsache ist, dass

1 <https://www.samrc.ac.za/news/tshwane-district-omicron-variant-patient-profile-early-features>

in Südafrika Patienten auf COVID-19-Stationen behandelt werden (müssen), deren Hauptdiagnose gar nichts mit COVID-19 zu tun hat und die nur dort eingeliefert wurden, weil sie durch das Aufnahmeprotokoll zu einem PCR-Test gezwungen wurden, aber wegen gar nicht vorhandener Symptome auch nicht wegen COVID-19 behandelt werden. Die Offenbarung einer Pathologie-Mitarbeiterin aus dem Klinikum der Universität München (LMU-Klinikum) Großhadern offenbarte Anfang Dezember 2021, dass ihre „Kühlkammern voll“, aber darunter nur „drei COVID“-Fälle waren. Diese Aussage steht aber im diametralen Gegensatz zu dem in der Öffentlichkeit aufgebauten Bild, dass die lebensrettenden Beatmungsplätze von Ungeimpften blockiert würden, die dort um ihr Leben ringen und angeblich „Krebspatienten den Platz wegnehmen würden“. Weitere Whistleblowerinnen haben inzwischen die Informationen öffentlich gemacht, dass in ihren Häusern die Intensivplätze in der letzten Zeit weit überwiegend mit Geimpften belegt sind, die nach Impfungen mit Herzproblemen oder aus anderen Gründen eingeliefert werden. Auch die AfD erreichen derartige Hinweise in nicht unerheblicher Zahl und aus fast allen Landkreisen Oberbayerns mit der Bitte, dem nachzugehen. All dies erhärtet den Verdacht, dass die öffentlich kommunizierten Zahlen möglicherweise sehr wenig die tatsächlichen Zustände in den Krankenhäusern widerspiegeln. Auch die Aktuelle Stunde im Landtag vom 07.12.2021 erhärtet diesen Verdacht, dass die offiziell kommunizierten Zahlen zu COVID-19 mithilfe von politischen Vorgaben gewollt in ihrer Aussagekraft verändert werden. Die Daten zu den Todesfällen liegen mindestens dem Statistischen Landesamt vor, die Daten zu den Todesfällen nach Impfung/PCR-Test liegen mindestens in der Kenntnis der Landräte/Oberbürgermeister, da diese i. d. R. im Aufsichtsrat der Kliniken wirken.

Die Staatsregierung wird gefragt:

1. Unterdrucksetzung von Krankenhauspersonal durch die Staatsregierung mit dem Ziel, dieses zu impfen 6
- 1.1 Welche Initiativen hat die Staatsregierung oder eine ihr unterstellte Behörde gestartet, die – ohne am Wortlaut zu kleben – eine wie folgt durch eine Mitarbeiterin der Pathologie im LMU-Klinikum Großhadern beschriebene Wirkung „Wir haben gerade in der Arbeit erfahren, dass das Ministerium eine Sonderregelung für Krankenhäuser und Universitäten, dass die ungeimpften Mitarbeiter einen PCR-Test nachweisen müssen“ haben könnte (bitte den Initiator für das Vorhaben, auch Klinikpersonal, z. B. in den dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus unterstehenden Universitätskliniken, die zum Antritt in die Arbeit notwendigen PCR-Tests zumindest teilweise selbst zahlen zu lassen, offenlegen)? 6
- 1.2 Welche Initiativen hat die Staatsregierung oder eine ihr unterstellte Behörde gestartet, die eine wie folgt durch eine Krankenschwester beschriebene Wirkung, „dass [...] die ungeimpften Mitarbeiter einen PCR-Test [...] selber bezahlen [müssen]“, haben könnte? 6
- 1.3 Aus welchen Gründen hält es die Staatsregierung – angesichts eines Fachkräftemangels im Kranken- und Pflegebereich – für verhältnismäßig, Krankenhauspersonal die Arbeit dadurch zu erschweren und das Einkommen dadurch zu schmälern, dass das Personal COVID-19-Tests, wie z. B. PCR-Tests, selbst bezahlt? 6
2. Die wirklichen Gründe für die Kündigungswellen beim Krankenhauspersonal 8

-
- 2.1 Welche Tatsachen sind der Staatsregierung bekannt, die der Feststellung einer Mitarbeiterin „Wir haben den Notstand in Deutschland nicht wegen dem Coronavirus, sondern wegen dem Fachkräftemangel“ entgegenstehen könnte? 8
- 2.2 Welche Initiativen hat die Staatsregierung bisher ergriffen, um für das Jahr 2021 die Anzahl und Intensität der durch das Coronavirus in Bayern tatsächlich bewirkten Schäden der Anzahl und Intensität der durch die COVID-19-Impfstoffe in Bayern bewirkten Schäden gegenüberzustellen? 8
- 2.3 Welche Tatsachen sprechen aus Sicht der Staatsregierung dagegen, dass es nicht etwa Ungeimpfte sind, die das Krankenhauspersonal in die Kündigung treibt, sondern die staatlich geduldete Unterbezahlung und/oder die staatlich geduldeten Arbeitsbedingungen und/oder die staatlichen Maßnahmen, mit denen das Krankenhauspersonal zum Impfen motiviert werden soll (bitte Belege hierzu offenlegen)? 8
3. Ziele einer Impfpflicht des Pflegepersonals oder der Gesamtbevölkerung 10
- 3.1 Aus welchen Gründen sieht die Staatsregierung bei einer Impfpflicht beim Pflegepersonal und in der Gesamtbevölkerung die Vorgabe des WHO-Regionaldirektors für Europa Dr. Hans Henri P. Kluge vom 07.12.2021 „[...] sind ein absolut letztes Mittel und nur anzuwenden, wenn alle anderen machbaren Optionen zur Verbesserung der Impfkaktivität ausgeschöpft wurden“ als erfüllt an (bitte ausführlich darlegen)? 10
- 3.2 Welche Ziele verfolgt die Staatsregierung mit der angestrebten Pflichtimpfung des Pflegepersonals und/oder der Gesamtbevölkerung angesichts der Tatsache, dass inzwischen vielfach bestätigt ist, dass keine der derzeitigen COVID-19-Impfungen eine Übertragung von COVID-19 auf eine andere Person, wie z. B. einen Patienten, unterbinden oder reduzieren kann (bitte ausführlich darlegen)? 10
- 3.3 Welche Ziele verfolgt die Staatsregierung mit der angestrebten Pflichtimpfung des Pflegepersonals und/oder der Gesamtbevölkerung angesichts der Tatsache, dass am 07.12.2021 das Medikament RoActemra (Tocilizumab) zur COVID-19-Behandlung zugelassen wurde und auch weitere Zulassungen zu erwarten sind, was zur Folge haben wird, dass hierdurch bereits jetzt Intensivstationen entlastet werden (bitte ausführlich darlegen)? 10
4. Ausdifferenzierung der Todesursachen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und/oder den Impfungen gegen das Coronavirus in den Landkreisen des Klinikverbunds Altötting/Mühldorf a.Inn 12
- 4.1 An welchen Daten des Monats November 2021 haben die Kliniken aus dem Klinikverbund in den Landkreisen Altötting und Mühldorf a.Inn dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt einen Todesfall gemeldet (bitte chronologisch unter Angabe des Alters offenlegen)? 12

4.2	Wie viele der abgefragten Todesfälle hatten mindestens eine Spritze erhalten, die derzeit gegen das Coronavirus verabreicht wird (bitte bei jedem der Todesfälle die unter „I“ und „II“ in den Totenschein eingetragenen ICD-Codes offenlegen)?	12
4.3	Wie viele der in 4.1 und 4.2 abgefragten Todesfälle hatten einen positiven PCR-Test?	12
5.	Ausdifferenzierung der Todesursachen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und/oder den Impfungen gegen das Coronavirus in den Landkreisen des Klinikverbunds Berchtesgadener Land / Traunstein	12
5.1	An welchen Daten des Monats November 2021 haben die Kliniken aus dem Klinikverbund in den Landkreisen Berchtesgadener Land / Traunstein dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt einen Todesfall gemeldet (bitte chronologisch unter Angabe des Alters offenlegen)? 12	
5.2	Wie viele der abgefragten Todesfälle hatten mindestens eine Spritze erhalten, die derzeit gegen das Covronavirus verabreicht wird (bitte bei jedem der Todesfälle die unter „I“ und „II“ in den Totenschein eingetragenen ICD-Codes offenlegen)?	12
5.3	Wie viele der in 5.1 und 5.2 abgefragten Todesfälle hatten einen positiven PCR-Test?	12
6.	Ausdifferenzierung der Todesursachen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und/oder den Impfungen gegen das Coronavirus in den Landkreisen des Klinikverbunds Ebersberg/Erding	12
6.1	An welchen Daten des Monats November 2021 haben die Kliniken aus dem Klinikverbund in den Landkreisen Ebersberg/Erding dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt einen Todesfall gemeldet (bitte chronologisch unter Angabe des Alters offenlegen)?	12
6.2	Wie viele der abgefragten Todesfälle hatten mindestens eine Spritze erhalten, die derzeit gegen das Coronavirus verabreicht wird (bitte bei jedem der Todesfälle die unter „I“ und „II“ in den Totenschein eingetragenen ICD-Codes offenlegen)?	12
6.3	Wie viele der in 6.1 und 6.2 abgefragten Todesfälle hatten einen positiven PCR-Test?	13
7.	Ausdifferenzierung der Todesursachen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und/oder den Impfungen gegen das Coronavirus in den Landkreisen des Klinikverbunds Rosenheim Stadt/Land	13
7.1	An welchen Daten des Monats November 2021 haben die Kliniken aus dem Klinikverbund in dem Gebiet Rosenheim Stadt/Land dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt einen Todesfall gemeldet (bitte chronologisch unter Angabe des Alters offenlegen)?	13

7.2	Wie viele der abgefragten Todesfälle hatten mindestens eine Spritze erhalten, die derzeit gegen das Coronavirus verabreicht wird (bitte bei jedem der Todesfälle die unter „I“ und „II“ in den Totenschein eingetragenen ICD-Codes offenlegen)?	13
7.3	Wie viele der in 7.1 und 7.2 abgefragten Todesfälle hatten einen positiven PCR-Test?	13
8.	Ausdifferenzierung der Todesursachen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und/oder den Impfungen gegen das Coronavirus in den Landkreisen des Klinikverbunds München Stadt/Land	13
8.1	An welchen Daten des Monats November 2021 haben die Kliniken aus dem Klinikverbund in dem Gebiet München Stadt/Land dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt einen Todesfall gemeldet (bitte chronologisch unter Angabe des Alters offenlegen)?	13
8.2	Wie viele der abgefragten Todesfälle hatten mindestens eine Spritze erhalten, die derzeit gegen das Coronavirus verabreicht wird (bitte bei jedem der Todesfälle die unter „I“ und „II“ in den Totenschein eingetragenen ICD-Codes offenlegen)?	13
8.3	Wie viele der in 8.1 und 8.2 abgefragten Todesfälle hatten einen positiven PCR-Test?	13
	Hinweise des Landtagsamts	14

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst

vom 31.01.2022

- 1. Unterdrucksetzung von Krankenhauspersonal durch die Staatsregierung mit dem Ziel, dieses zu impfen**
 - 1.1 Welche Initiativen hat die Staatsregierung oder eine ihr unterstellte Behörde gestartet, die – ohne am Wortlaut zu kleben – eine wie folgt durch eine Mitarbeiterin der Pathologie im LMU-Klinikum Großhadern beschriebene Wirkung „Wir haben gerade in der Arbeit erfahren, dass das Ministerium eine Sonderregelung für Krankenhäuser und Universitäten, dass die ungeimpften Mitarbeiter einen PCR-Test nachweisen müssen“ haben könnte (bitte den Initiator für das Vorhaben, auch Klinikpersonal, z. B. in den dem Staatsministerium für Unterricht und Kultus unterstehenden Universitätskliniken, die zum Antritt in die Arbeit notwendigen PCR-Tests zumindest teilweise selbst zahlen zu lassen, offenlegen)?**
 - 1.2 Welche Initiativen hat die Staatsregierung oder eine ihr unterstellte Behörde gestartet, die eine wie folgt durch eine Krankenschwester beschriebene Wirkung, „dass [...] die ungeimpften Mitarbeiter einen PCR-Test [...] selber bezahlen [müssen]“, haben könnte?**
 - 1.3 Aus welchen Gründen hält es die Staatsregierung – angesichts eines Fachkräftemangels im Kranken- und Pflegebereich – für verhältnismäßig, Krankenhauspersonal die Arbeit dadurch zu erschweren und das Einkommen dadurch zu schmälern, dass das Personal COVID-19-Tests, wie z. B. PCR-Tests, selbst bezahlt?**

Die Fragen 1.1 bis 1.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Mit Änderung des Infektionsschutzgesetzes des Bundes (IfSG) ist am 24.11.2021 der neue § 28b IfSG in Kraft getreten, der unter anderem Regelungen zu Testnachweisen von Krankenhausbeschäftigten vorsieht. Da Bundesrecht dem Landesrecht vorgeht, wurde auch die Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV) überarbeitet. Eigenständige Regelungen zu Testnachweiserfordernissen für Beschäftigte finden sich in der BayIfSMV mithin nicht mehr. Insoweit ist nunmehr ausschließlich die bundesrechtliche Regelung des § 28 Abs. 2 IfSG ausschlaggebend.

In § 28 Abs. 2 IfSG ist unter anderem vorgesehen, dass Beschäftigte von Krankenhäusern die Einrichtung grundsätzlich nur betreten dürfen, wenn sie eine getestete Person i. S. d. § 2 Nr. 6 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung (SchAusnahmV) sind und einen entsprechenden Testnachweis mit sich führen. Dieses Testnachweiserfordernis gilt grundsätzlich unabhängig vom Geimpften- bzw. Genesenenstatus der jeweiligen Person, § 28b Abs. 2 Satz 1 IfSG. Ungeimpfte bzw. nicht genesene Beschäftigte müssen sich, soweit sie vor Ort im Dienst sind, grundsätzlich alle 24 Stunden mittels Antigentest oder alle 48 Stunden mittels Nukleinsäurenachweis

(z. B. PCR-Test) testen lassen. Nach § 28b Abs. 2 IfSG ist es ausreichend, wenn diese Testungen als Selbsttests zur Eigenanwendung unter Aufsicht in den Einrichtungen durchgeführt werden. Zudem können grundsätzlich auch entsprechend gültige Testnachweise, die an anderer Stelle erstellt wurden, vorgelegt werden. Dies sind insbesondere Testnachweise aufgrund der seit dem 13.11.2021 wiedereingeführten kostenfreien Bürgertestung nach § 4a der Coronavirus-Testverordnung des Bundes (TestV).

Nachdem der Bund der Forderung aus dem Landtagsbeschluss vom 14.10.2021 (Drs. 18/18342) nicht nachgekommen ist, wurde die Bayerische Teststrategie insoweit erweitert, dass sich Personen, die sich aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht impfen lassen können, kostenfrei mittels PCR-Test in den lokalen Testzentren testen lassen können. Für Schwangere während der Schwangerschaft besteht darüber hinaus bis 31.03.2022 die Möglichkeit der kostenfreien PCR-Testung sowohl in den lokalen Testzentren als auch in den Arztpraxen. Da für die Personengruppe der Stillenden erst kürzlich eine Impfpflichtempfehlung der Ständigen Impfkommission (STIKO) erfolgte, werden auch Stillende bis auf Weiteres wie Personen behandelt, die sich aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht impfen lassen können, sodass eine Testung mittels PCR-Test in den lokalen Testzentren kostenfrei möglich ist.

§ 28b Abs. 2 IfSG legt weiter fest, dass Krankenhäuser verpflichtet sind, ein einrichtungs- oder unternehmensbezogenes Testkonzept zu erstellen und im Rahmen dieses Testkonzepts allen Beschäftigten – also unabhängig vom Impf- bzw. Genesenenstatus – Testungen anzubieten. Diese Testungen von Beschäftigten können Krankenhäuser grundsätzlich nach §§ 4, 7 ff. TestV abrechnen. Unabhängig von diesen Abrechnungsmöglichkeiten sind Arbeitgeber nach § 4 Abs. 1 der Corona-Arbeitsschutzverordnung des Bundes (Corona-ArbSchV) verpflichtet, den Beschäftigten, soweit diese nicht ausschließlich in ihrer Wohnung arbeiten, mindestens zweimal pro Kalenderwoche kostenfrei eine Testung anzubieten.

Es gibt also keine bundes- oder landesrechtliche Initiative bzw. Regelung, die eine PCR-Testpflicht für Krankenhausbeschäftigte sowie eine diesbezügliche Kostentragung durch die Beschäftigten vorsieht – im Übrigen gab es eine solche auch nicht vor Inkrafttreten des § 28b IfSG und ist auch derzeit seitens des Freistaates nicht geplant. Die Krankenhäuser sind an die geltenden bundesrechtlichen Regelungen grundsätzlich gebunden. Soweit ergänzende Regelungen auf Grundlage des Arbeitsrechts oder im Rahmen des Hausrechts der jeweiligen Einrichtung getroffen werden, betrifft dies grundsätzlich nicht die Zuständigkeit des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege.

Das Staatsministerium für Wissenschaft und Kunst hat für Krankenhäuser und Universitäten keine gesonderten Regelungen zur Testung von Mitarbeitern erlassen. Für universitäre Einrichtungen, zu denen an der Ludwig-Maximilians-Universität München das Pathologische Institut gehört, gelten die allgemeinen Bestimmungen des § 28b IfSG sowie der BayIfSMV in der jeweils geltenden Fassung (zum Zeitpunkt der Anfrage § 5 Abs. 2 i. V. m. § 4 Abs. 4 15. BayIfSMV).

2. Die wirklichen Gründe für die Kündigungswellen beim Krankenhauspersonal

2.1 Welche Tatsachen sind der Staatsregierung bekannt, die der Feststellung einer Mitarbeiterin „Wir haben den Notstand in Deutschland nicht wegen dem Coronavirus, sondern wegen dem Fachkräftemangel“ entgegenstehen könnte?

Es ist richtig, dass die Anzahl der betreibbaren Betten in den Kliniken im Wesentlichen vom verfügbaren Personal abhängt. Allerdings ist die angespannte personelle Situation durchaus auf die Umstände im Zusammenhang mit der Coronapandemie zurückzuführen. Denn vor allem die im Laufe der mittlerweile zwei Jahre dauernden Pandemie durch den erhöhten Aufwand bei der Pflege und Behandlung von COVID-19-Patienten eingetretene Ermüdung und Überlastung des Krankenhauspersonals im personalintensiven Bereich der Intensivstationen ist hauptsächlich für den Rückgang der gemeldeten Kapazitäten ursächlich. Hinzu kommen zunehmend Personalausfälle durch Coronaerkrankungen von Kindern der Beschäftigten.

2.2 Welche Initiativen hat die Staatsregierung bisher ergriffen, um für das Jahr 2021 die Anzahl und Intensität der durch das Coronavirus in Bayern tatsächlich bewirkten Schäden der Anzahl und Intensität der durch die COVID-19-Impfstoffe in Bayern bewirkten Schäden gegenüberzustellen?

Die Staatsregierung nimmt selbst keine fachlichen Bewertungen des Nutzen-Risiko-Verhältnisses von Impfungen vor, dies ist Aufgabe der zuständigen Behörden auf europäischer und Bundesebene. Für die Bewertung der Wirksamkeit von Arzneimitteln und Impfstoffen sind in Deutschland das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) bzw. das Paul-Ehrlich-Institut (PEI) zuständig. Auf europäischer Ebene ist die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) hierfür verantwortlich.

2.3 Welche Tatsachen sprechen aus Sicht der Staatsregierung dagegen, dass es nicht etwa Ungeimpfte sind, die das Krankenhauspersonal in die Kündigung treibt, sondern die staatlich geduldete Unterbezahlung und/oder die staatlich geduldeten Arbeitsbedingungen und/oder die staatlichen Maßnahmen, mit denen das Krankenhauspersonal zum Impfen motiviert werden soll (bitte Belege hierzu offenlegen)?

Die Staatsregierung macht sich bereits seit Längerem insbesondere im Bereich der Krankenpflege auf allen Ebenen dafür stark, die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Ausbildung und Praxis kontinuierlich weiterzuentwickeln und zu verbessern, damit die Pflegeberufe langfristig attraktiv bleiben und der Bedarf der Krankenhäuser nach gut ausgebildeten Fachkräften gedeckt werden kann. Im Hinblick auf die Personal- und Arbeitssituation in der Krankenpflege ist in den letzten Jahren insoweit auch ein positiver Trend zu verzeichnen (weniger Patienten pro Vollzeitkraft und Tag, deutlicher Zuwachs an Neueinstellungen, überwiegend tarifliche Vergütung, positive Lohnentwicklung).

Der im Rahmen des Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes (PpSG) und der Konzertierten Aktion Pflege begonnene Prozess zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs

ist für die Krankenpflege konsequent weiterzuführen. Gesetzgeberisch zuständig ist insoweit aber ausschließlich der Bund, bei dem sich der Freistaat konsequent für entsprechende Maßnahmen einsetzt:

- Verbesserung der Vergütung der Pflegekräfte (z. B. über generelle Steuerfreiheit von Zuschlägen);
- Entlastung des Pflegepersonals von pflegefremden Tätigkeiten (z. B. durch Anpassung regulatorischer Vorgaben und Sicherung der Finanzierung pflegeentlastender Maßnahmen der Krankenhäuser);
- Grundlegende Überarbeitung des DRG-Systems zur besseren Vergütung von Vorhaltekosten.

Im Hinblick auf die Coronapandemie und die zentrale Bedeutung, die dem Pflegepersonal in den Krankenhäusern bei der Pandemiebewältigung zukommt, hat die Staatsregierung zusätzliche Maßnahmen ergriffen, um Pflegekräfte zum weiteren Verbleib im Dienst auf den Stationen zu motivieren und wenn möglich neue Kräfte zu gewinnen.

So hat der Freistaat schon im März 2020 als erstes Bundesland einen freiwilligen Bonus für Pflegekräfte über 500 bzw. 300 Euro aufgelegt, der bei einem Gesamtvolumen von ca. 118 Mio. Euro mehr als 254 000 Pflegekräften zugutekam.

Darüber hinaus hat die Staatsregierung angesichts der abermals großen Belastung der Krankenhäuser im Rahmen der vierten Welle der Coronapandemie erneut eine Prämie für Krankenhäuser und Klinikbeschäftigte (insbesondere Pflegekräfte) geschaffen und hierfür bis zu 35 Mio. Euro bereitgestellt. Die Prämie wird an die Krankenhäuser in Abhängigkeit von der jeweiligen Belastung im Krankenhaus mit COVID-19-Patienten ausbezahlt (pro Patient mit COVID-19: 50 Euro pro Tag auf Normalstation, 100 Euro pro Tag auf Intensivstation). Davon sind mindestens 50 Prozent der Mittel vom Krankenhaus als Bonus an diejenigen Klinikbeschäftigten (insbesondere Pflegekräfte) weiterzureichen, die durch die andauernde Pandemielage besonders belastet sind.

Der Freistaat stellt den Kliniken außerdem Mittel zur Unterstützung des vor Ort besonders belasteten Pflegepersonals, speziell im Intensivpflegebereich, zur Verfügung. Hierbei sollen auch Bedürfnisse aus dem persönlichen Bereich berücksichtigt werden können, beispielsweise bei der Kinderbetreuung.

Das Pflegepersonal von Kliniken und Reha-Einrichtungen, die geeignete (Notfall-)Patientinnen und Patienten der COVID-19-Schwerpunktversorger aufnehmen oder Personal für besonders belastete Krankenhäuser zur Verfügung stellen, erhält ebenfalls einen finanziellen Ausgleich für die damit verbundenen Belastungen.

Auf Bundesebene hat Bayern zudem eine Bundesratsinitiative gestartet, mit der die Bundesregierung aufgefordert wird, einen Gesetzentwurf in den Bundestag einzubringen bzw. eine Regelung zu treffen, wodurch eine zeitlich befristete Verdoppelung des verfügbaren Nettoeinkommens insbesondere von Intensivpflegekräften sowie Pflegekräften auf anderen klinischen Stationen mit einem vergleichbaren Einsatzbereich an Krankenhäusern – für mindestens ein Jahr – erreicht wird. Damit soll ein deutliches und überfälliges Zeichen der Wertschätzung für den großen Einsatz des Pflegepersonals gesetzt werden. Der entsprechende Entschließungsantrag Bayerns wurde am 17.12.2021 im Bundesrat behandelt und zur weiteren Beratung in die Ausschüsse verwiesen.

- 3. Ziele einer Impfpflicht des Pflegepersonals oder der Gesamtbevölkerung**
- 3.1 Aus welchen Gründen sieht die Staatsregierung bei einer Impfpflicht beim Pflegepersonal und in der Gesamtbevölkerung die Vorgabe des WHO-Regionaldirektors für Europa Dr. Hans Henri P. Kluge vom 07.12.2021 „[...] sind ein absolut letztes Mittel und nur anzuwenden, wenn alle anderen machbaren Optionen zur Verbesserung der Impfkaktivität ausgeschöpft wurden“ als erfüllt an (bitte ausführlich darlegen)?**
- 3.2 Welche Ziele verfolgt die Staatsregierung mit der angestrebten Pflichtimpfung des Pflegepersonals und/oder der Gesamtbevölkerung angesichts der Tatsache, dass inzwischen vielfach bestätigt ist, dass keine der derzeitigen COVID-19-Impfungen eine Übertragung von COVID-19 auf eine andere Person, wie z. B. einen Patienten, unterbinden oder reduzieren kann (bitte ausführlich darlegen)?**
- 3.3 Welche Ziele verfolgt die Staatsregierung mit der angestrebten Pflichtimpfung des Pflegepersonals und/oder der Gesamtbevölkerung angesichts der Tatsache, dass am 07.12.2021 das Medikament RoActemra (Tocilizumab) zur COVID-19-Behandlung zugelassen wurde und auch weitere Zulassungen zu erwarten sind, was zur Folge haben wird, dass hierdurch bereits jetzt Intensivstationen entlastet werden (bitte ausführlich darlegen)?**

Die Fragen 3.1 bis 3.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Robert Koch-Institut schätzt im wöchentlichen Lagebericht vom 06.01.2022 die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland insgesamt als sehr hoch ein. Die Infektionsgefährdung wird für die Gruppe der Ungeimpften als sehr hoch, für die Gruppen der Genesenen und Geimpften mit Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) als hoch und für die Gruppe der Geimpften mit Auffrischimpfung (dreimalige Impfung) als moderat eingestuft.

Das Ziel der Anstrengungen in Deutschland ist es, die Infektionszahlen aktuell zu senken, insbesondere, um schwere Erkrankungen und Todesfälle zu minimieren und Langzeitfolgen zu vermeiden, welche auch nach milden Krankheitsverläufen auftreten können und deren langfristige Auswirkungen noch nicht absehbar sind.

Impfen ist das wirksamste Mittel gegen das Coronavirus SARS-CoV-2. Die Dauer der Virausscheidung ist bei Personen, die sich trotz Schutzimpfung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert haben, kürzer als bei ungeimpften infizierten Personen. Aktuelle Studien belegen, dass die COVID-19-Schutzimpfung auch bei Vorliegen der zum Zeitpunkt der Anfrage dominierenden Delta-Variante einen guten Schutz gegen symptomatische und asymptomatische Infektionen bietet. Der Schutz ist im Vergleich zu der Infektion mit der Alpha-Variante zwar reduziert. Dennoch liegt aber für die Verhinderung von schweren Erkrankungsverläufen (z. B. Hospitalisierung) ein unverändert hoher Schutz vor. Insgesamt ist das Risiko, dass sich Menschen trotz Impfung infizieren und das Virus übertragen, auch bei Vorherrschen der Infektion mit der Delta-Variante deutlich vermindert. Gemäß der derzeitigen Datenlage schützt die Auffrischungsimpfung auch vor Infektionen mit der neuen SARS-CoV-2-Variante Omikron.

Eine Schutzimpfung gegen COVID-19 trägt somit sowohl zum individuellen Schutz als auch zur Eindämmung der Pandemie bei. Gemäß Empfehlung der STIKO zur COVID-19-Impfung (Link www.rki.de¹) soll insbesondere in Umgebungen mit einem hohen Anteil vulnerabler Personen und/oder einem hohen Ausbruchspotenzial durch die Impfung die Virustransmission weitgehend verhindert werden, um einen zusätzlichen Schutz zu bewirken.

Mit dem „Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie“ (Bundesgesetzblatt – BGBl. 2021, 5162 ff.) hat der Bundestag die Einführung einer einrichtungsbezogenen Impfpflicht beschlossen. Sie gilt unter anderem für Beschäftigte in Krankenhäusern, in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, in Arztpraxen oder im Bereich der ambulanten oder stationären Pflege. Die betroffenen Mitarbeiter müssen bis zum Ablauf des 15.03.2022 einen Impf- oder Genesenennachweis (bzw. ein ärztliches Zeugnis darüber, dass sie aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen die Coronavirus-Krankheit-2019 geimpft werden können) vorlegen. Dies ist ein wichtiger Schritt zur Bewältigung der Coronapandemie.

Regelmäßige Testungen, die Einhaltung von Hygienekonzepten und die Beachtung der AHA-L-Regeln sind zwar ebenfalls wichtige Säulen der Pandemiebewältigung und sollten vorerst auch unabhängig von der Höhe der Impfquote beibehalten werden. Sie allein werden aber nach Einschätzung der Experten voraussichtlich nicht ausreichen, um die Coronapandemie nachhaltig zu bewältigen, ohne dass wir uns immer wieder in kurzen Abständen neuen Ansteckungs- und Erkrankungswellen gegenübersehen.

Dies wird uns nur mit einer hohen Impfquote gelingen.

Impfung und Therapie sind keine gegensätzlichen Optionen, sondern unterschiedliche Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Bevölkerung vor einer COVID-19-Erkrankung und ihren Folgen. Mitunter verhindert die Impfung zwar nicht die Infektion, aber schwere Krankheitsverläufe.

Aufgrund des anhaltend hohen Infektionsgeschehens erscheint die Einführung einer COVID-19-Impfpflicht für die gesamte Bevölkerung zur Bewältigung der Pandemie erforderlich, falls sich die Impfquote nicht rasch und deutlich verbessern sollte. Die Einführung einer Impfpflicht nicht nur für bestimmte Personengruppen, sondern für die gesamte Bevölkerung, vermeidet zudem einseitige Belastungen von Personengruppen, die in dieser Pandemie bereits über viele Monate hinweg Höchstleistungen zum Wohle der Gemeinschaft erbracht haben und das Rückgrat der Pandemiebekämpfung bilden. Eine allgemeine COVID-19-Impfpflicht ist bereits Gegenstand der politischen Diskussion und sollte bundeseinheitlich festgelegt werden.

Vonseiten der Staatsregierung wird sichergestellt, dass laufend überprüft wird, ob und welche Schutzmaßnahmen weiterhin erforderlich sind. Sie werden Schritt für Schritt so angepasst, wie es nach der jeweils aktuellen pandemischen Lage erforderlich ist. Aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse werden hierbei berücksichtigt.

2 https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/48_21.pdf?__blob=publicationFile

-
- 4. Ausdifferenzierung der Todesursachen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und/oder den Impfungen gegen das Coronavirus in den Landkreisen des Klinikverbunds Altötting/Mühldorf a.Inn**
 - 4.1 An welchen Daten des Monats November 2021 haben die Kliniken aus dem Klinikverbund in den Landkreisen Altötting und Mühldorf a.Inn dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt einen Todesfall gemeldet (bitte chronologisch unter Angabe des Alters offenlegen)?**
 - 4.2 Wie viele der abgefragten Todesfälle hatten mindestens eine Spritze erhalten, die derzeit gegen das Coronavirus verabreicht wird (bitte bei jedem der Todesfälle die unter „I“ und „II“ in den Totenschein eingetragenen ICD-Codes offenlegen)?**
 - 4.3 Wie viele der in 4.1 und 4.2 abgefragten Todesfälle hatten einen positiven PCR-Test?**
 - 5. Ausdifferenzierung der Todesursachen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und/oder den Impfungen gegen das Coronavirus in den Landkreisen des Klinikverbunds Berchtesgadener Land / Traunstein**
 - 5.1 An welchen Daten des Monats November 2021 haben die Kliniken aus dem Klinikverbund in den Landkreisen Berchtesgadener Land / Traunstein dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt einen Todesfall gemeldet (bitte chronologisch unter Angabe des Alters offenlegen)?**
 - 5.2 Wie viele der abgefragten Todesfälle hatten mindestens eine Spritze erhalten, die derzeit gegen das Covronavirus verabreicht wird (bitte bei jedem der Todesfälle die unter „I“ und „II“ in den Totenschein eingetragenen ICD-Codes offenlegen)?**
 - 5.3 Wie viele der in 5.1 und 5.2 abgefragten Todesfälle hatten einen positiven PCR-Test?**
 - 6. Ausdifferenzierung der Todesursachen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und/oder den Impfungen gegen das Coronavirus in den Landkreisen des Klinikverbunds Ebersberg/Erding**
 - 6.1 An welchen Daten des Monats November 2021 haben die Kliniken aus dem Klinikverbund in den Landkreisen Ebersberg/Erding dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt einen Todesfall gemeldet (bitte chronologisch unter Angabe des Alters offenlegen)?**
 - 6.2 Wie viele der abgefragten Todesfälle hatten mindestens eine Spritze erhalten, die derzeit gegen das Coronavirus verabreicht wird (bitte bei jedem der Todesfälle die unter „I“ und „II“ in den Totenschein eingetragenen ICD-Codes offenlegen)?**

-
- 6.3 Wie viele der in 6.1 und 6.2 abgefragten Todesfälle hatten einen positiven PCR-Test?**
- 7. Ausdifferenzierung der Todesursachen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und/oder den Impfungen gegen das Coronavirus in den Landkreisen des Klinikverbunds Rosenheim Stadt/Land**
- 7.1 An welchen Daten des Monats November 2021 haben die Kliniken aus dem Klinikverbund in dem Gebiet Rosenheim Stadt/Land dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt einen Todesfall gemeldet (bitte chronologisch unter Angabe des Alters offenlegen)?**
- 7.2 Wie viele der abgefragten Todesfälle hatten mindestens eine Spritze erhalten, die derzeit gegen das Coronavirus verabreicht wird (bitte bei jedem der Todesfälle die unter „I“ und „II“ in den Totenschein eingetragenen ICD-Codes offenlegen)?**
- 7.3 Wie viele der in 7.1 und 7.2 abgefragten Todesfälle hatten einen positiven PCR-Test?**
- 8. Ausdifferenzierung der Todesursachen im Zusammenhang mit dem Coronavirus und/oder den Impfungen gegen das Coronavirus in den Landkreisen des Klinikverbunds München Stadt/Land**
- 8.1 An welchen Daten des Monats November 2021 haben die Kliniken aus dem Klinikverbund in dem Gebiet München Stadt/Land dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt einen Todesfall gemeldet (bitte chronologisch unter Angabe des Alters offenlegen)?**
- 8.2 Wie viele der abgefragten Todesfälle hatten mindestens eine Spritze erhalten, die derzeit gegen das Coronavirus verabreicht wird (bitte bei jedem der Todesfälle die unter „I“ und „II“ in den Totenschein eingetragenen ICD-Codes offenlegen)?**
- 8.3 Wie viele der in 8.1 und 8.2 abgefragten Todesfälle hatten einen positiven PCR-Test?**

Die Fragen 4.1 bis 8.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Einheitliche Daten in der angefragten Detailtiefe wären nur in einer zeit- und ressourcen-aufwändigen Abfrage bei den einzelnen Gesundheitsämtern zu erhalten, die für diese mit einem erheblichen Arbeitsaufwand verbunden wäre. Dies gilt auch unter Berücksichtigung bestehender staatlicher Erfassungs- und Berichtspflichten. Insbesondere angesichts der hohen Infektionszahlen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, die von den Gesundheitsbehörden höchsten Einsatz zur Eindämmung der Pandemie fordern, sind derart umfangreiche Abfragen und retrograde Datenerhebungen gegenwärtig unverhältnismäßig und nicht zumutbar.

Hinweise des Landtagsamts

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.