



## Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten Franz Bergmüller, Andreas Winhart, Ulrich Singer,  
Josef Seidl, Jan Schiffers, Gerd Mannes, Christian Klingen AfD  
vom 15.11.2021

### Pressekonferenz des Ministerpräsidenten am 09.11.2021 – einseitige Darstellung von Tatsachen?

Auf der Pressekonferenz vom 09.11.2021 versuchte Ministerpräsident Dr. Markus Söder den Marsch Bayerns in eine Impf-Apartheids-Gesellschaftsordnung einzuleiten. Die zugehörige Argumentation war erneut auf dem Narrativ aufgebaut, dass die „Geimpften“ Privilegien verdient hätten, die „Ungeimpften“ hingegen nicht. Tatsache ist jedoch, dass inzwischen selbst der Virologe Christian Drosten offen klargestellt hat, „*Es gibt keine Pandemie der Ungeimpften*“ [www.deutschlandfunk.de](http://www.deutschlandfunk.de)<sup>1</sup>, wodurch inzwischen auch dieses, von der Staatsregierung oftmals bemühte Narrativ durch die Realität überholt/entwertet wurde.

Tatsache ist, dass auch an diesem 09.11.2021 aus den Ländern Südosteuropas mit einer Inzidenz von z. B. in Slowenien 1 537, Kroatien 1 134, Slowakei 1 012, Österreich 930, Tschechien 730 z. B. LKW-Fahrer und viele Beschäftigte von Reinigungsfirmen völlig unkontrolliert die Grenzen überschritten. Zeitgleich herrschen in Österreich an der Grenze zu Bayern Inzidenzen von 1 800 (Braunau am Inn), ohne dass die Staatsregierung den Bund bitten würde, an der Grenze bei Simbach die Einreise zu kontrollieren und das obwohl sich die Staatsregierung über die Ausrufung des Katastrophenfalls (K-Fall) das Recht der Anforderung dieser Kräfte zugemessen hat.

Tatsache ist auch, dass am Donnerstag, den 12.11.2021 das Robert Koch-Institut (RKI) in seinem Wochenbericht offengelegt hat, dass die Inzidenz innerhalb der in Deutschland voll durchgeimpften Generation Ü90 seit der letzten Juniwoche von einer einstelligen Zahl auf knapp 200 explodiert ist. Im komplett durchgeimpften Dänemark ist die Inzidenz am 09.11.2021 im gesamten Land auf 411 explodiert, weswegen es bizarr wirkt, wenn der Ministerpräsident ausgerechnet Dänemark als Beispiel heranzieht, dass eine Impfung gegen die Ausbreitung von COVID-19 wirken würde.

Statt Grenzkontrollen anzufordern, um so das Einsickern weiterer Ausscheider zu reduzieren, werden in den Schulen Bayerns dafür alle Kinder mit von der Staatsregierung angeordneten täglichen COVID-19-Tests gequält.

Die in den folgenden Fragen zitierten Zeitangaben von Zitaten beziehen sich auf diese Aufnahme der Pressekonferenz des Ministerpräsidenten: [www.youtube.com](http://www.youtube.com)<sup>2</sup>.

Die Tatsache, dass Schweden mit 2,2 Krankenhausbetten pro 1 000 Einwohner und 5,8 Intensivbetten pro 100 000 Einwohner in der Lage war, das COVID-19-Virus letz-

1 <https://www.deutschlandfunk.de/drosten-keine-pandemie-der-ungeimpften-100.html> (Website nicht verfügbar)

2 <https://www.youtube.com/watch?v=Gp8ZjL-Zllo&t=1418s>

ten Winter ohne harten Lockdown zu bewältigen, wozu wiederum die Staatsregierung mit ca. acht Krankenhausbetten pro 1 000 Einwohner und ca. 38,7 Intensivbetten pro 100 000 Einwohnern nicht in der Lage war, weil angeblich die Krankenhauskapazitäten überlaufen wären und deswegen die Bevölkerung und die Wirtschaft mit einem harten Lockdown gequält wurden, sind dieser Aufstellung entnommen: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)<sup>3</sup>.

Die „Verstorbenen pro Million Einwohner“ für Schweden und Deutschland im letzten sind dieser Grafik entnommen: [www.ourworldindata.org](http://www.ourworldindata.org)<sup>4</sup>.

Die Staatsregierung wird gefragt:

1. Einordnung in die Erfahrungen Anderer ..... 7
  - 1.1 Aus welchen Gründen empfindet es die Staatsregierung angesichts der Tatsache, dass Großbritannien sich seit dem „freedom day“ bei 2,5 Krankenhaus-Betten pro 1 000 Einwohner und 6,6 Intensivbetten pro 100 000 Einwohner seit Monaten eine permanente Inzidenz von zwischen 500 und 800 landesweit leistet, ohne dass die Intensivstationen „überlaufen“ wären, als notwendig, dass in Bayern mit einer deutschlandweiten Kapazität von acht Krankenhaus-Betten pro 1 000 Einwohner und ca. 33 Intensivbetten pro 100 000 Einwohner der Katastrophenfall ausgerufen wird? ..... 7
  - 1.2 Aus welchen Gründen empfindet es die Staatsregierung als geboten, den Erfolgsweg Schwedens aus dem letzten Winter zu ignorieren, angesichts der Tatsache, dass Schweden mit seinen 2,2 Krankenhaus-Betten pro 1 000 Einwohner und 5,8 Intensivbetten pro 100 000 Einwohner ohne „harten Lockdown“ und bei offenen Geschäften, Hotels und Gastwirtschaften und Maßnahmen auf Empfehlungsbasis mit genauso vielen „COVID-Toten“ pro Mio. Einwohner durch den letzten Winter kam wie z. B. Deutschland oder Bayern mit ihren drakonischen Vorgaben? ..... 7
  - 1.3 Aus welchen Gründen meint die Staatsregierung, mit Hilfe eines „Lockdowns für Ungeimpfte“ diesen Winter ein anderes/besseres Ergebnis erzielen zu können als letzten Winter, als durch den harten Lockdown in Bayern/Deutschland im Vergleich zu Schweden, das ohne derartige Lockdown-Maßnahmen auskam, und bezogen auf die Bevölkerung kein Verstorbener pro Mio. Einwohner gerettet werden konnte, wie man Google „Our World in Data“ => „Deaths“ => „Deaths per Million“ entnehmen kann, wenn man „Deutschland“ und „Schweden“ als zu betrachtende Länder auswählt? ..... 8
2. Mit Belegungszahlen von Intensivbetten Panik verbreiten ..... 9
  - 2.1 Aus welchen Gründen befürwortete die Staatsregierung im Winter 2020/2021 ein Intensivbettenmanagement, das Kliniken mit Sonderprämien belohnte, die ihre Intensivbetten zu über 75 Prozent und auch zu 100 Prozent auslasteten und im Winter 2022/2023 wird unter Verweis auf die selben Kliniken bei den selben Belegungszahlen Alarm geschlagen, dass diese „überfüllt“ wären? ..... 9

3 [https://en.wikipedia.org/wiki/List\\_of\\_countries\\_by\\_hospital\\_beds](https://en.wikipedia.org/wiki/List_of_countries_by_hospital_beds)

4 <https://ourworldindata.org/COVID-cases>

---

2.2	Aus welchen Gründen sieht es die Staatsregierung nicht als Zeichen des guten Wirtschaftens einer Klinik an, wenn deren Intensivkapazitäten zu fast 100 Prozent ausgelastet sind? .....	9
2.3	Aus welchen Gründen erwähnte Ministerpräsident Dr. Markus Söder in seiner Pressekonferenz am 09.11.2021 nicht den Landkreis Roth mit den zweitmeisten freien Intensivbetten Deutschlands, den Landkreis Landsberg am Lech mit den sechstmeisten und auch die Landkreise Kronach und Dachau aus der Top-20 der Kreise mit den meisten freien Intensivbetten Deutschlands? .....	9
3.	Freie Intensivbetten in Hochinzidenzgebieten .....	10
3.1	Aus welchen Gründen erwähnte Ministerpräsident Dr. Markus Söder am 09.11.2021 nicht, dass der Landkreis Rottal-Inn bei einer Inzidenz am 11.10.2021 von 1 100 von insgesamt 16 Betten fünf Betten belegt und neun Betten frei hatte, wobei von diesen 16 Betten zehn Betten mit Personen belegt sind, die einen positiven PCR-Test erhalten hatten und von diesen zehn aktuell sieben beatmet wurden, wobei nicht berichtet wird, wie viele von diesen zehn bzw. sieben Personen eine Impfung aufweisen? .....	10
3.2	Aus welchen Gründen erwähnte Ministerpräsident Dr. Markus Söder am 09.11.2021 nicht, dass der Landkreis Traunstein bei einer Inzidenz am 11.10.2021 von 950 von insgesamt 51 Betten 42 Betten belegt und neun Betten frei hat, wobei von diesen 42 Betten 13 Betten mit Personen belegt sind, die einen positiven PCR-Test erhalten hatten und von diesen 13 aktuell sieben beatmet wurden, wobei nicht berichtet wird, wie viele von diesen 13, bzw. sieben Personen eine Impfung aufweisen? .....	10
3.3	Aus welchen Gründen hat Ministerpräsident Dr. Markus Söder die Anzahl der Geimpften unter den in 3.1 und 3.2 abgefragten Krankenhäusern nicht erwähnt, die positiv auf COVID-19 getestet wurden und auf den Intensivstationen liegen (bitte mindestens überschlagsmäßig offenlegen)? .....	10
4.	Die Aussagen des Ministerpräsidenten zum Pflegepersonal .....	10
4.1	Auf welche Zahlen aus Bayern stützt sich der Ministerpräsident mit seiner Aussage bei Min. 09.45 „Rückgang von Pflegepersonal zum Teil Abwanderung[...]“ (bitte Quelle so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist und den Umfang dieser „Abwanderung“ offenlegen)? .....	10
4.2	Wie entwickeln sich die Zahlen zur Aussage des Ministerpräsidenten bei Min. 09.45 „[...] Pflegepersonal zum Teil erkrankt[...]“ seit 01.01.2021 wöchentlich und gemessen an der Tatsache, dass es immer Personen gibt, die erkrankt sind (bitte Ausfall nach Impfung separat ausführen und Quelle so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist und den Umfang dieser „Krankmeldungen“ im Vergleich zu den letzten fünf Jahren vor dem Auftreten von Corona offenlegen)? .....	11

- 
- 4.3 Auf welche Zahlen aus Bayern stützt sich der Ministerpräsident mit seiner Aussage bei Min. 09.45 „Rückgang von Pflegepersonal zum Teil stille Fluchtauch aus Unverständnis über den einen oder anderen Ungeimpften[...]“ (bitte Quelle zu dieser Aussage so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist und unter Quellenangabe den Umfang dieser „Flucht aus Unverständnis vor Ungeimpften“ offenlegen)? ..... 11
5. Die Aussagen des Ministerpräsidenten zu Ungeimpften in Krankenhäusern ..... 12
- 5.1 Aus welchen Tatsachen leitet der Ministerpräsident angesichts der Feststellung des RKI im Wochenbericht vom 04.11.2021, Tabelle 3 „Anteil wahrscheinlicher Impfdurchbrüche an hospitalisierten COVID-19-Fällen“, 44,9 Prozent, seine Aussage bei Min. 09.50 „Wir bräuchten diese Situation auf den Intensivstationen nicht, wären wir alle geimpft[...]“, ab (bitte Quelle so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist)? ..... 12
- 5.2 Aus welchen Tatsachen leitet der Ministerpräsident angesichts der Feststellung des RKI im Wochenbericht vom 04.11.2021, Tabelle 3 „Anteil wahrscheinlicher Impfdurchbrüche an COVID-19-Fällen auf Intensivstation“, 34,5 Prozent, seine Aussage bei Min. 09.50 „Wir bräuchten diese Situation auf den Intensivstationen nicht, wären wir alle geimpft[...]“, ab (bitte Quelle so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist)? ..... 12
- 5.3 Aus welchen Tatsachen leitet der Ministerpräsident angesichts der Feststellung des RKI im Wochenbericht vom 04.11.2021, Tabelle 3 „Anteil wahrscheinlicher Impfdurchbrüche an verstorbenen COVID-19-Fällen“, 43 Prozent, seine Aussage bei Min. 09.50 „Wir bräuchten diese Situation auf den Intensivstationen nicht, wären wir alle geimpft[...]“, ab (bitte Quelle so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist)? ..... 12
6. Die Aussagen des Ministerpräsidenten zum Zusammenhang zwischen Inzidenz und Krankenhausbelegungen ..... 13
- 6.1 Angesichts der Tatsache, dass im durchgeimpften Israel die Inzidenz vom 01.07.2021 bis zum 14.09.2021 von 24,95 auf 1 186 gestiegen ist, im durchgeimpften Island die Inzidenz vom 01.07.2021 bis zum 09.11.2021 von 7,91 auf 386 gestiegen ist, im durchgeimpften Dänemark die Inzidenz vom 01.07.2021 bis zum 09.11.2021 von 44,91 auf 411 gestiegen ist, in der durchgeimpften Alterskohorte der Ü95-Jährigen in Deutschland die Inzidenz von der 26. Kalenderwoche (KW) bis zum 09.11.2021 von 1 auf 196 bundesweit gestiegen ist, wird um Aufklärung darüber gebeten, aus welchen Tatsachen Ministerpräsident Dr. Markus Söder seine Aussage „[...] die einen überproportional hohen Anteil an Geimpften haben, haben wir eine ganz andere Situation, in [...] Dänemark“ – Min. 10.10 – ableitet? ..... 13

- 
- 6.2 Aus welchen Tatsachen leitet der Ministerpräsident angesichts der Ersetzung der Passage „In der Summe ist das Risiko, dass Menschen trotz Impfung PCR-positiv werden und das Virus übertragen, auch unter der Delta-Variante deutlich vermindert“ durch die Passage „In welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden“ auf der Website des RKI und der damit zum Ausdruck gebrachten Überzeugung des RKI, dass eine Impfung gegen das COVID-19-Virus nicht geeignet ist, eine Weitergabe des COVID-19-Virus zu verhindern oder zu reduzieren die Aussage ab, „Impfen ist keine Sache für sich selbst, Impfen ist eine solidarische Aufgabe für Andere“ – vgl. Min. 11.50 – und/oder „Impfen, um sich und Andere zu schützen“ – Min. 11.55? ..... 13
- 6.3 Welchen Schutz liefert nach Auffassung der Staatsregierung eine Impfung gegen das COVID-19-Virus überhaupt noch, wenn die Narrative „Eine Impfung schützt vor Ansteckung und/oder Weitergabe“ – vgl. Frage 6.2 – und das Narrativ „eine Impfung schützt vor Hospitalisierung“ – vgl. Frage 5.1 – und das Narrativ „eine Impfung schützt vor der Einlieferung in eine Intensivstation“ – vgl. Frage 5.2 – und das Narrativ „eine Impfung schützt vor Tod“ – vgl. Frage 5.3 – inzwischen durch die Realität eingeholt und als erwiesen falsch entlarvt wurden? ..... 13
7. Beschönigung von sekundärem Impfversagen als „Impfdurchbruch“ ..... 14
- 7.1 Aus welchen Gründen verwendet Ministerpräsident Dr. Markus Söder für Tatsachen, die gemäß dem „Fachwörterbuch Infektionsschutz“ des RKI von W. Kiehlaus dem Jahr 2015 als „Sekundäres Impfversagen: Ein ursprünglich erreichter Impfschutz nimmt im zeitlichen Verlauf schneller ab, als zu erwarten wäre“ definiert sind, in dem Satz „aufgrund der Tatsache, dass der Impfstoff nach 6 Monaten doch nachlässt, immer mehr Impfdurchbrüche“ – vgl. Min. 11.30 – den offenkundig unzutreffenden Begriff „Impfdurchbrüche“, was einen Schutz unterstellt, der aber tatsächlich nur noch reduziert oder gar nicht mehr vorhanden ist und deswegen offenkundig unter den Terminus „sekundäres Impfversagen“ zu subsumieren ist? ..... 14
- 7.2 Aus welchen Gründen hat es die Staatsregierung zugelassen, dass das aus Israel seit Sommer 2021 bekannte und deswegen auch in Bayern zu erwartende sekundäre Impfversagen, das die Staatsregierung als „Impfdurchbruch“ bezeichnet, die Zahlen der Infizierten und damit auch die Zahlen der Hospitalisierungen und der Todesfälle nach oben treiben wird, was durch den RKI-Wochenbericht vom 04.11.2021, Tabelle 3, durch die zu 85 Prozent durchgeimpfte Alterskohorte Ü60 mit dem von ihr gestellten Anteil der COVID-positiv Getesteten mit 45 Prozent der belegten Krankenhausbetten, mit 35 Prozent der belegten Intensivbetten und mit 43 Prozent der Todesfälle lediglich bestätigt wird? ..... 14

---

7.3	Auf welche Tatsachen bezieht sich Ministerpräsident Dr. Markus Söder, wenn er auf der Pressekonferenz angesichts der Tatsache, dass der RKI-Bericht vom 04.11.2021 auf Tabelle 3 ausweist, dass 85 Prozent dieser Alterskohorte geimpft sind, aber 35 Prozent der Personen auf den Intensivstationen, die zur Alterskohorte Ü60 gehören, Impfdurchbrüche haben, behauptet: „90 Prozent auf den Intensivstationen sind ungeimpfte“ – vgl. Min. 09.13 (bitte hierzu die im Monat Oktober auf Intensivstationen in Bayern liegenden nach Impfstatus und Alterskohorte aufschlüsseln)? .....	15
8.	Irreführende Äußerungen der Staatsregierung .....	15
8.1	Was spricht nach Ansicht der Staatsregierung dagegen, das in 7.2 abgefragte Unterlassen eines geschuldeten Schutzes am zeitlichen Ende der „Wirksamkeit“ des „Impfstoffs“ als mindestens fahrlässig in Kauf genommen zu interpretieren, um auf diesem Weg höhere Infektionszahlen zuzulassen, mit denen dann weitere Maßnahmen gerechtfertigt werden können, um so dann noch mehr Bürger dazu zu bewegen, sich vom Staat ein Serum injizieren zu lassen, dessen mittelfristige und langfristige Wirkungen bisher völlig unbekannt sind? .....	15
8.2	Aus welchem Grund verfolgt die Staatsregierung mit der Äußerung des Ministerpräsidenten „dringend das Recht des Arbeitgebers abzufragen, ob und wie man getestet oder geimpft ist, um Sicherheit haben zu können“ – vgl. Min. 14.20 – das Ziel, dem Arbeitgeber ein Recht zu verschaffen, von dem er keinen Mehrwert hat, da, wie in 6.2 abgefragt, das Narrativ, dass Geimpfte das COVID-19-Virus nicht erhalten und auch nicht weitergeben können, tatsächlich ja gar nicht zutrifft und auch „Geimpfte“ andere „Geimpfte“ anstecken können (bitte im Abweichensfall einschlägige Quellen angeben)? .....	15
8.3	Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, aus denen sie ausweislich der Äußerung des Staatsministers für Gesundheit und Pflege Klaus Holetschek „Ganz einfach, weil das Testen nicht der Weg aus der Pandemie ist, sondern das Impfen“ – vgl. Min. 113 – abzuleiten hofft, dass das Testen auf COVID-19 keinen Beitrag zum „Weg aus der Pandemie“ leistet, sondern nur das „Impfen“, obwohl vielfach erwiesen ist, dass Geimpfte vergleichbar den Ungeimpften das COVID-19-Virus weitergeben (bitte ausführlich darlegen)? .....	15
	Hinweise des Landtagsamts .....	16

# Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege in Abstimmung mit der Staatskanzlei unter Zugrundelegung des Sachstands vom 15.11.2021**

vom 28.02.2022

## 1. Einordnung in die Erfahrungen Anderer

### 1.1 Aus welchen Gründen empfindet es die Staatsregierung angesichts der Tatsache, dass Großbritannien sich seit dem „freedom day“ bei 2,5 Krankenhaus-Betten pro 1 000 Einwohner und 6,6 Intensivbetten pro 100 000 Einwohner seit Monaten eine permanente Inzidenz von zwischen 500 und 800 landesweit leistet, ohne dass die Intensivstationen „überlaufen“ wären, als notwendig, dass in Bayern mit einer deutschlandweiten Kapazität von acht Krankenhaus-Betten pro 1 000 Einwohner und ca. 33 Intensivbetten pro 100 000 Einwohner der Katastrophenfall ausgerufen wird?

Ein Zusammenhang politischen Handelns im Freistaat mit Behandlungskapazitäten anderer Länder besteht nicht. Aus diesem Grund ist eine Stellungnahme zu den ohnehin nicht nachvollziehbaren, vom Fragesteller behaupteten Daten aus Großbritannien und anderen Ländern entbehrlich.

Angesichts der erheblichen Auslastung der Intensivkapazitäten (laut Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin – DIVI Intensivregister – waren bayernweit zum Zeitpunkt der Anfrage rund 26 Prozent der vorhandenen Intensivplätze mit COVID-19-Patienten belegt) und aktueller Berichte der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordinierung war klar, dass ohne weitergehende staatliche Maßnahmen die stationäre Versorgung der Bevölkerung in weiten Teilen des Lands nicht mehr für alle Patienten hätte sichergestellt werden können. Insbesondere waren zur Erschließung weiterer Kapazitäten für Notfälle weitergehende Steuerungsbefugnisse für die eingesetzte Organisationsstruktur (Ärztliche Leiter Krankenhauskoordinierung, Regierungen) dringend erforderlich; ohne die Rechtsgrundlagen des Katastrophenschutzrechts wäre es hier vor allem nicht ohne rechtliche Risiken möglich gewesen, die Verantwortlichen mit der Befugnis zur Zurückstellung aufschiebbarer Behandlungen auszustatten. Die Situation in anderen Ländern hat auf diese Fragen ersichtlich keinen Einfluss.

### 1.2 Aus welchen Gründen empfindet es die Staatsregierung als geboten, den Erfolgsweg Schwedens aus dem letzten Winter zu ignorieren, angesichts der Tatsache, dass Schweden mit seinen 2,2 Krankenhaus-Betten pro 1 000 Einwohner und 5,8 Intensivbetten pro 100 000 Einwohner ohne „harten Lockdown“ und bei offenen Geschäften, Hotels und Gastwirtschaften und Maßnahmen auf Empfehlungsbasis mit genauso vielen „COVID-Toten“ pro Mio. Einwohner durch den letzten Winter kam wie z. B. Deutschland oder Bayern mit ihren drakonischen Vorgaben?

Zur aktuellen Belegungssituation der Krankenhäuser in Bayern ist darauf hinzuweisen, dass sich das seit Kalenderwoche 44 bayernweit beobachtete Infektionsgeschehen nie dagewesenen Ausmaßes vor allem auch in den Krankenhäusern und insbesondere auf den Intensivstationen massiv bemerkbar macht. Die genannten Daten aus Schwe-

den sind nicht nachvollziehbar, die daraus abgeleiteten Schlussfolgerungen entbehren jeder Substanz, eine Stellungnahme hierzu ist entbehrlich. Am Tag der Anfrage war für die bayerischen Kliniken das Erreichen der Grenzen ihrer Belastbarkeit bereits absehbar. In einzelnen Regionen Bayerns, insbesondere in Oberbayern, Niederbayern und Schwaben, war zu diesem Zeitpunkt bereits eine Überlastung der Einrichtungen eingetreten, aber auch in den übrigen Regierungsbezirken waren die Kapazitäten nahe am Limit. Da täglich zusätzlich neue COVID-19-Patienten auf Normalstationen aufzunehmen waren, wovon ebenfalls ein Anteil intensivpflichtig wurde, sind die Handlungsspielräume für die Krankenhäuser damit gegen Null gegangen.

In Anbetracht dieser Faktenlage hat die Staatsregierung – wie auch Sachsen und Thüringen – zum Tag der Anfrage zur Entlastung der bayerischen Krankenhäuser die Aktivierung des bundesweiten Verlegungssystems (sog. „Kleeblatt-System“) vorbereitet, am 23.11.2021 schließlich aktiviert und um Übernahme von Patienten durch Krankenhäuser anderer Bundesländer gebeten. Dies ist nach den Vorgaben des Kleeblatt-Konzepts erst dann möglich, wenn in dem Bundesland, das um Aufnahme von Intensivpatienten bittet, die Intensivkapazitäten trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten, wie etwa Absage von medizinisch nicht dringlichen, planbaren Operationen, zur Versorgung der Patienten nicht mehr ausreichen. Bis zum 03.12.2021 konnten insgesamt 49 COVID-19-Intensivpatienten aus Bayern in Kliniken in anderen Ländern abverlegt werden. Auch daraus wird die Überlastung des Gesundheitswesens, insbesondere der (intensiv-)stationären Versorgung in Bayern ersichtlich. Zudem wird darauf hingewiesen, dass die pandemische Situation in den Krankenhäusern im November 2021 keineswegs mit der Lage im Jahr zuvor vergleichbar ist. Insbesondere im Vergleich zur Ursprungsvariante des Coronavirus SARS-CoV-2, die im Jahr zuvor noch im Wesentlichen vorherrschte, hat die hoch infektiöse Delta-Variante des Coronavirus, die zu wesentlich schneller ansteigenden Inzidenzwerten und damit auch zu wesentlich höheren Hospitalisierungszahlen im intensivmedizinischen Bereich führte, andere Parameter in den Vordergrund gerückt und die Ausgangslage von Grund auf verändert.

**1.3 Aus welchen Gründen meint die Staatsregierung, mit Hilfe eines „Lockdowns für Ungeimpfte“ diesen Winter ein anderes/besseres Ergebnis erzielen zu können als letzten Winter, als durch den harten Lockdown in Bayern/Deutschland im Vergleich zu Schweden, das ohne derartige Lockdown-Maßnahmen auskam, und bezogen auf die Bevölkerung kein Verstorbenen pro Mio. Einwohner gerettet werden konnte, wie man Google „Our World in Data“ => „Deaths“ => „Deaths per Million“ entnehmen kann, wenn man „Deutschland“ und „Schweden“ als zu betrachtende Länder auswählt?**

Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen und Niesen entstehen. Da sich ungeimpfte und nicht genesene Personen aufgrund fehlenden Impfschutzes leichter anstecken und auch selbst länger infektiös sind, tragen diese zur Verbreitung des Virus stärker bei als geimpfte und genesene Personen. Dies zeigt sich nicht zuletzt an der erhöhten Inzidenz unter Ungeimpften im Vergleich zu der Inzidenz unter geimpften Personen. Zur Verlangsamung der Pandemie ist deshalb eine Verringerung der Kontakte zwischen ungeimpften und nicht genesenen Personen unerlässlich. Im Vergleich unter verschiedenen Ländern zeigt sich, dass in Gebieten mit einer höheren Impfquote weniger einschneidende Maßnahmen notwendig sind. Wie bereits in Frage 1.2 ausgeführt sind die derzeitige Situation und die erforderlichen Maßnahmen nicht mit der Situation aus dem Jahr zuvor vergleichbar.

## **2. Mit Belegungszahlen von Intensivbetten Panik verbreiten**

### **2.1 Aus welchen Gründen befürwortete die Staatsregierung im Winter 2020/2021 ein Intensivbettenmanagement, das Kliniken mit Sonderprämien belohnte, die ihre Intensivbetten zu über 75 Prozent und auch zu 100 Prozent auslasteten und im Winter 2022/2023 wird unter Verweis auf die selben Kliniken bei den selben Belegungszahlen Alarm geschlagen, dass diese „überfüllt“ wären?**

In der Zeit zwischen 18.11.2020 und 15.06.2021 konnten nach bundesrechtlicher Regelung Krankenhäuser unter bestimmten Voraussetzungen Ausgleichszahlungen für coronabedingte Leerstände erhalten, wenn der Anteil freier betreibbarer Intensivbetten in dem jeweiligen Landkreis oder der kreisfreien Stadt bei unter 25 Prozent lag und die 7-Tage-Inzidenz der Coronainfektionen bestimmte Werte überschritt. Diese Ausgleichszahlungen waren erforderlich, um die wirtschaftliche Handlungsfähigkeit der Kliniken aufrecht zu erhalten und wurden deshalb von der Staatsregierung begrüßt. Die Staatsregierung hat aber in keiner Weise ein „Intensivbettenmanagement befürwortet“, wonach besonders hohe Auslastungsraten bezweckt gewesen wären.

Die Frage, ab wann Intensivkapazitäten an die Grenzen ihrer Belastbarkeit kommen, bemisst sich zwangsläufig an den Auslastungswerten, die – anhand der vorliegenden Daten einsehbar (Link [www.intensivregister.de](http://www.intensivregister.de)<sup>1</sup>) – ein eindeutiges Bild zeigen.

### **2.2 Aus welchen Gründen sieht es die Staatsregierung nicht als Zeichen des guten Wirtschaftens einer Klinik an, wenn deren Intensivkapazitäten zu fast 100 Prozent ausgelastet sind?**

Gegen eine gute Auslastung der Kapazitäten bestehen selbstverständlich keine Bedenken. Eine Auslastung insbesondere der Intensivkapazitäten zu 100 Prozent ist im praktischen Krankenhausbetrieb allerdings nicht zu bewältigen. Im Krankenhaus gilt in den meisten somatischen Bereichen ein Bettennutzungsrichtwert von 80 Prozent, damit im Regelfall ausreichend Reserve für besondere Ereignisse verfügbar ist und die Patientenfluktuation organisatorisch bewältigt werden kann. Dies gilt für die Intensivkapazitäten in besonderem Maße, da auch für die nicht planbare Versorgung von Non-COVID-Intensivpatienten stets noch ausreichende Reservekapazitäten zur Verfügung stehen müssen. Dass jedoch eine drastische Überbelegung und damit letztlich eine Triage in der Versorgung unter allen Umständen vermieden werden muss, liegt auf der Hand und hat mit der Frage einer grundsätzlich guten Auslastung nichts zu tun.

### **2.3 Aus welchen Gründen erwähnte Ministerpräsident Dr. Markus Söder in seiner Pressekonferenz am 09.11.2021 nicht den Landkreis Roth mit den zweitmeisten freien Intensivbetten Deutschlands, den Landkreis Landsberg am Lech mit den sechstmeisten und auch die Landkreise Kronach und Dachau aus der Top-20 der Kreise mit den meisten freien Intensivbetten Deutschlands?**

Wie bereits oben erläutert, stellte sich bereits zum Zeitpunkt der Anfrage die gesamt-bayerische Belegungssituation auf den Intensivstationen praktisch in allen Regionen Bayerns als äußerst angespannt dar. In diesem Zusammenhang ist die Betrachtung einzelner Tageswerte nicht repräsentativ und aus diesem Grund auch nicht aussage-

1 <https://www.intensivregister.de/#/index>

kräftig. Durch eventuell notwendig werdende Verlegungen aus Gebieten ohne Aufnahmekapazitäten oder neue Infektionsherde und damit einhergehende Ausbruchsgeschehen kann sich die Situation in einzelnen Regionen binnen weniger Tage verändern. Es gilt hierbei auch zu beachten, dass die aktuellen Belegungszahlen der Krankenhäuser den jeweiligen Infektionsgeschehen nachgelagert sind. So spiegelt sich die heutige Zahl der Neuinfektionen erst in etwa zwei bis drei Wochen in den Belegungszahlen der Krankenhäuser und Intensivstationen wider.

### **3. Freie Intensivbetten in Hochinzidenzgebieten**

- 3.1 Aus welchen Gründen erwähnte Ministerpräsident Dr. Markus Söder am 09.11.2021 nicht, dass der Landkreis Rottal-Inn bei einer Inzidenz am 11.10.2021 von 1 100 von insgesamt 16 Betten fünf Betten belegt und neun Betten frei hatte, wobei von diesen 16 Betten zehn Betten mit Personen belegt sind, die einen positiven PCR-Test erhalten hatten und von diesen zehn aktuell sieben beatmet wurden, wobei nicht berichtet wird, wie viele von diesen zehn bzw. sieben Personen eine Impfung aufweisen?**

Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 2.3 verwiesen.

- 3.2 Aus welchen Gründen erwähnte Ministerpräsident Dr. Markus Söder am 09.11.2021 nicht, dass der Landkreis Traunstein bei einer Inzidenz am 11.10.2021 von 950 von insgesamt 51 Betten 42 Betten belegt und neun Betten frei hat, wobei von diesen 42 Betten 13 Betten mit Personen belegt sind, die einen positiven PCR-Test erhalten hatten und von diesen 13 aktuell sieben beatmet wurden, wobei nicht berichtet wird, wie viele von diesen 13, bzw. sieben Personen eine Impfung aufweisen?**

Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 2.3 verwiesen.

- 3.3 Aus welchen Gründen hat Ministerpräsident Dr. Markus Söder die Anzahl der Geimpften unter den in 3.1 und 3.2 abgefragten Krankenhäusern nicht erwähnt, die positiv auf COVID-19 getestet wurden und auf den Intensivstationen liegen (bitte mindestens überschlagsmäßig offen legen)?**

Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 2.3 verwiesen.

### **4. Die Aussagen des Ministerpräsidenten zum Pflegepersonal**

- 4.1 Auf welche Zahlen aus Bayern stützt sich der Ministerpräsident mit seiner Aussage bei Min. 09.45 „Rückgang von Pflegepersonal zum Teil Abwanderung[...]“ (bitte Quelle so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist und den Umfang dieser „Abwanderung“ offen legen)?**

Die Personalsituation in der Intensivpflege wurde in einer Online-Befragung Ende Oktober 2021 mit einer repräsentativen Stichprobe von 233 Krankenhäusern mit mindestens 50 Betten durch das Deutsche Krankenhaus Institut (DKI) untersucht. Das Ergebnis der Umfrage des DKI zur Abwanderung aus der Intensivpflege zeigt

te Folgendes: „Die Mehrzahl der Krankenhäuser mit Intensivbetten hat aktuell mit Abwanderungen aus der Intensivpflege zu kämpfen. 72 Prozent der Befragten haben derzeit durch Kündigungen, interne Stellenwechsel oder Arbeitszeitreduktionen weniger Intensivpflegepersonal zur Verfügung als noch am Ende des letzten Jahres. Die Abwanderungen betreffen in gut einem Drittel der Krankenhäuser bis zu 5 Prozent des Intensivpflegepersonals und in 29 Prozent der Intensivbereiche zwischen 5 – 10 Prozent der Pflegekräfte. In jeder elften Klinik sind es sogar mehr als 10 Prozent. [...] Größere Krankenhäuser ab 600 Betten mit entsprechend größeren Intensivkapazitäten sind von Abwanderungen überproportional betroffen. Zwei Drittel dieser Häuser haben seit Jahresende 2020 5 – 10 Prozent an Intensivpflegekräften (56 Prozent) oder mehr verloren (11 Prozent).“ Laut der Umfrage haben 72 Prozent der Kliniken durch Kündigungen, interne Stellenwechsel oder Arbeitszeitreduktion für dieses Jahr weniger Intensivpflegepersonal zur Verfügung als noch am Ende des letzten Jahrs (vgl. Blum, K., Löffert, S. – 2021: DKI Krankenhaus-Pool. Umfrage Oktober 2021: Abwanderung aus der Intensivpflege. Hrsg. Deutsches Krankenhaus Institut e. V. Düsseldorf).

**4.2 Wie entwickeln sich die Zahlen zur Aussage des Ministerpräsidenten bei Min. 09.45 „[...] Pflegepersonal zum Teil erkrankt[...]“ seit 01.01.2021 wöchentlich und gemessen an der Tatsache, dass es immer Personen gibt, die erkrankt sind (bitte Ausfall nach Impfung separat ausführen und Quelle so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist und den Umfang dieser „Krankmeldungen“ im Vergleich zu den letzten fünf Jahren vor dem Auftreten von Corona offenlegen)?**

Laut einer Sonderauswertung der AOK Bayern vom 26.11.2021 hat sich der Krankenstand im Bereich Pflegeheime (Wirtschaftszweigschlüssel 871) von 6,9 Prozent im Jahr 2019 auf 7,17 Prozent im Jahr 2020 erhöht (Arbeitsunfähigkeitsdaten – AU-Daten – zur Branche „Pflegeheime“, Wirtschaftszweigschlüssel 871, AOK Bayern vom 26.11.2021; Grundlage sind mehr als 52 000 AOK-Versicherte in den Jahren 2019 und 2020). Im Bereich der Krankenhäuser (Wirtschaftszweigschlüssel 861) hat sich der Krankenstand von 5,5 Prozent im Jahr 2019 auf 5,7 Prozent im Jahr 2020 erhöht (AU-Daten zur Branche „Krankenhäuser“, Wirtschaftszweigschlüssel 861, AOK Bayern vom 26.11.2021; Grundlage sind rund 96 000 AOK-Versicherte im Jahr 2020 sowie mehr als 91 000 im Jahr 2019).

Aktuellere Daten, insbesondere eine monatliche bzw. quartalsweise Entwicklung der Arbeitsunfähigkeiten liegen derzeit nicht vor.

**4.3 Auf welche Zahlen aus Bayern stützt sich der Ministerpräsident mit seiner Aussage bei Min. 09.45 „Rückgang von Pflegepersonal zum Teil stille Fluchtauch aus Unverständnis über den einen oder anderen Ungeimpften[...]“ (bitte Quelle zu dieser Aussage so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist und unter Quellenangabe den Umfang dieser „Flucht aus Unverständnis vor Ungeimpften“ offenlegen)?**

Hierzu wird auf die Antwort zu Frage 4.1 verwiesen.

- 
- 5. Die Aussagen des Ministerpräsidenten zu Ungeimpften in Krankenhäusern**
- 5.1 Aus welchen Tatsachen leitet der Ministerpräsident angesichts der Feststellung des RKI im Wochenbericht vom 04.11.2021, Tabelle 3 „Anteil wahrscheinlicher Impfdurchbrüche an hospitalisierten COVID-19-Fällen“, 44,9 Prozent, seine Aussage bei Min. 09.50 „Wir bräuchten diese Situation auf den Intensivstationen nicht, wären wir alle geimpft[...]“, ab (bitte Quelle so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist)?**
- 5.2 Aus welchen Tatsachen leitet der Ministerpräsident angesichts der Feststellung des RKI im Wochenbericht vom 04.11.2021, Tabelle 3 „Anteil wahrscheinlicher Impfdurchbrüche an COVID-19-Fällen auf Intensivstation“, 34,5 Prozent, seine Aussage bei Min. 09.50 „Wir bräuchten diese Situation auf den Intensivstationen nicht, wären wir alle geimpft[...]“, ab (bitte Quelle so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist)?**
- 5.3 Aus welchen Tatsachen leitet der Ministerpräsident angesichts der Feststellung des RKI im Wochenbericht vom 04.11.2021, Tabelle 3 „Anteil wahrscheinlicher Impfdurchbrüche an verstorbenen COVID-19-Fällen“, 43 Prozent, seine Aussage bei Min. 09.50 „Wir bräuchten diese Situation auf den Intensivstationen nicht, wären wir alle geimpft[...]“, ab (bitte Quelle so angeben, dass diese auffindbar und nachlesbar ist)?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 5.1 bis 5.3 zum Stand 30.11.2021 gemeinsam beantwortet:

Die in Deutschland zur Anwendung kommenden COVID-19-Impfstoffe verhindern SARS-CoV-2-Infektionen (symptomatisch und asymptomatisch) in einem erheblichen Maße.

Daten dazu für Deutschland sind dem RKI-Wochenbericht vom 11.11.2021 zu entnehmen.

**6. Die Aussagen des Ministerpräsidenten zum Zusammenhang zwischen Inzidenz und Krankenhausbelegungen**

**6.1 Angesichts der Tatsache, dass im durchgeimpften Israel die Inzidenz vom 01.07.2021 bis zum 14.09.2021 von 24,95 auf 1 186 gestiegen ist, im durchgeimpften Island die Inzidenz vom 01.07.2021 bis zum 09.11.2021 von 7,91 auf 386 gestiegen ist, im durchgeimpften Dänemark die Inzidenz vom 01.07.2021 bis zum 09.11.2021 von 44,91 auf 411 gestiegen ist, in der durchgeimpften Alterskohorte der Ü95-Jährigen in Deutschland die Inzidenz von der 26. Kalenderwoche (KW) bis zum 09.11.2021 von 1 auf 196 bundesweit gestiegen ist, wird um Aufklärung darüber gebeten, aus welchen Tatsachen Ministerpräsident Dr. Markus Söder seine Aussage „[...] die einen überproportional hohen Anteil an Geimpften haben, haben wir eine ganz andere Situation, in [...] Dänemark“ – Min. 10.10 – ableitet?**

Das RKI veröffentlicht für die Altersgruppe 90 Jahre und älter eine Inzidenz, für eine Alterskohorte über 95 erfolgt keine gesonderte Ausweisung der Daten. In der Altersgruppe 60 und älter lag die Impfquote in Bayern am 09.11.2021 bei rund 83,2 Prozent – d. h. sie war deutlich niedriger als z. B. in Dänemark. Insbesondere die Impfquoten in den höheren Altersgruppen wirken sich erheblich darauf aus, wie viele Menschen wegen COVID-19 eine Krankenhausbehandlung benötigen oder sterben.

**6.2 Aus welchen Tatsachen leitet der Ministerpräsident angesichts der Ersetzung der Passage „In der Summe ist das Risiko, dass Menschen trotz Impfung PCR-positiv werden und das Virus übertragen, auch unter der Delta-Variante deutlich vermindert“ durch die Passage „In welchem Maß die Impfung die Übertragung des Virus reduziert, kann derzeit nicht genau quantifiziert werden“ auf der Website des RKI, und der damit zum Ausdruck gebrachten Überzeugung des RKI, dass eine Impfung gegen das COVID-19-Virus nicht geeignet ist, eine Weitergabe des COVID-19-Virus zu verhindern oder zu reduzieren die Aussage ab, „Impfen ist keine Sache für sich selbst, Impfen ist eine solidarische Aufgabe für Andere“ – vgl. Min. 11.50 – und/oder „Impfen, um sich und Andere zu schützen“ – Min. 11.55?**

Dies gibt den Stand der Wissenschaft wieder.

**6.3 Welchen Schutz liefert nach Auffassung der Staatsregierung eine Impfung gegen das COVID-19-Virus überhaupt noch, wenn die Narrative „Eine Impfung schützt vor Ansteckung und/oder Weitergabe“ – vgl. Frage 6.2 – und das Narrativ „eine Impfung schützt vor Hospitalisierung“ – vgl. Frage 5.1 – und das Narrativ „eine Impfung schützt vor der Einlieferung in eine Intensivstation“ – vgl. Frage 5.2 – und das Narrativ „eine Impfung schützt vor Tod“ – vgl. Frage 5.3 – inzwischen durch die Realität eingeholt und als erwiesen falsch entlarvt wurden?**

Hierzu wird auf die Antworten zu Fragenkomplex 5 verwiesen.

## **7. Beschönigung von sekundärem Impfversagen als „Impfdurchbruch“**

**7.1 Aus welchen Gründen verwendet Ministerpräsident Dr. Markus Söder für Tatsachen, die gemäß dem „Fachwörterbuch Infektionsschutz“ des RKI von W. Kiehl aus dem Jahr 2015 als „Sekundäres Impfversagen: Ein ursprünglich erreichter Impfschutz nimmt im zeitlichen Verlauf schneller ab, als zu erwarten wäre“ definiert sind, in dem Satz „aufgrund der Tatsache, dass der Impfstoff nach 6 Monaten doch nachlässt, immermehr Impfdurchbrüche“ – vgl. Min. 11.30 – den offenkundig unzutreffenden Begriff „Impfdurchbrüche“, was einen Schutz unterstellt, der aber tatsächlich nur noch reduziert oder gar nicht mehr vorhanden ist und deswegen offenkundig unter den Terminus „sekundäres Impfversagen“ zu subsumieren ist?**

**7.2 Aus welchen Gründen hat es die Staatsregierung zugelassen, dass das aus Israel seit Sommer 2021 bekannte und deswegen auch in Bayern zu erwartende sekundäre Impfversagen, das die Staatsregierung als „Impfdurchbruch“ bezeichnet, die Zahlen der Infizierten und damit auch die Zahlen der Hospitalisierungen und der Todesfälle nach obentreiben wird, was durch den RKI-Wochenbericht vom 04.11.2021, Tabelle 3, durch die zu 85 Prozent durchgeimpfte Alterskohorte Ü60 mit dem von ihr gestellten Anteil der COVID-positiv Getesteten mit 45 Prozent der belegten Krankenhausbetten, mit 35 Prozent der belegten Intensivbetten und mit 43 Prozent der Todesfälle lediglich bestätigt wird?**

Aufgrund des sachlichen Zusammenhangs werden die Fragen 7.1 und 7.2 gemeinsam beantwortet:

Aus den nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) übermittelten Meldedaten werden am RKI regelmäßig die Impfdurchbrüche identifiziert. Der Begriff „Impfdurchbruch“ wird laut dem aktuellen Wochenbericht des RKI (Wochenbericht\_2021-11-11.pdf [Link [www.rki.de](http://www.rki.de)]) definiert als eine SARS-CoV-2-Infektion (Nachweis der Infektion mittels PCR oder Erregerisolierung), für die eine klinische Symptomatik und eine vollständige Impfung angegeben wurde. Zum Zeitpunkt der Anfrage lag eine vollständige Impfung vor, wenn zwischen einer abgeschlossenen Impfserie (zwei Dosen Comirnaty – BioNTech/Pfizer, Spikevax – Moderna, Vaxzevria – AstraZeneca, eine Kombination von Vaxzevria mit Comirnaty bzw. Spikevax oder eine Dosis Janssen – Johnson & Johnson) und der SARS-CoV-2-Infektion (Erkrankungs-, Diagnose- oder Meldedatum) mindestens zwei Wochen liegen.

Der Anstieg der Fallzahlen im Herbst 2021 in Deutschland hat vielfältige Gründe, unter anderem die hohe Infektiosität der Delta-Variante und auch die im zeitlichen Verlauf gerade bei älteren oder immunsupprimierenden Personen nachlassenden Schutzwirkung der Impfung bei derzeit noch geringerem Anteil von Personen mit einer Auffrischungsimpfung. Deshalb wurde besonders vulnerablen Personengruppen bereits gemäß den Beschlüssen der Ständigen Impfkommission (STIKO) vom 24.09.2021 und 18.10.2021 das Angebot zu Auffrischungsimpfungen empfohlen.

- 7.3 Auf welche Tatsachenbezieht sich Ministerpräsident Dr. Markus Söder, wenn er auf der Pressekonferenz angesichts der Tatsache, dass der RKI-Bericht vom 04.11.2021 auf Tabelle 3 ausweist, dass 85 Prozent dieser Alterskohorte geimpft sind, aber 35 Prozent der Personen auf den Intensivstationen, die zur Alterskohorte Ü60 gehören, Impfdurchbrüche haben, behauptet: „90 Prozent auf den Intensivstationen sind Ungeimpfte“ – vgl. Min. 09.13 (bitte hierzu die im Monat Oktober auf Intensivstationen in Bayern Liegenden nach Impfstatus und Alterskohorte aufschlüsseln)?**

Das RKI veröffentlicht in seinem Wochenbericht die Daten für Deutschland insgesamt. Der Ministerpräsident bezog sich in der Pressekonferenz auf die Daten aus Bayern.

## **8. Irreführende Äußerungen der Staatsregierung**

- 8.1 Was spricht nach Ansicht der Staatsregierung dagegen, das in 7.2 abgefragte Unterlassen eines geschuldeten Schutzes am zeitlichen Ende der „Wirksamkeit“ des „Impfstoffs“ als mindestens fahrlässig in Kauf genommen zu interpretieren, um auf diesem Weg höhere Infektionszahlen zuzulassen, mit denen dann weitere Maßnahmen gerechtfertigt werden können, um so dann noch mehr Bürger dazu zu bewegen, sich vom Staat ein Serum injizieren zu lassen, dessen mittelfristige und langfristige Wirkungen bisher völlig unbekannt sind?**

Eine originäre Zuständigkeit der Staatsregierung für die Erfassung von Impfreaktionen und Impfnebenwirkungen ist nicht gegeben. Die Expertise zur Beurteilung von individuell auftretenden unerwünschten Reaktionen nach Impfungen liegt beim Paul-Ehrlich-Institut (PEI).

- 8.2 Aus welchem Grund verfolgt die Staatsregierung mit der Äußerung des Ministerpräsidenten „dringend das Recht des Arbeitgebers abzufragen, ob und wie man getestet oder geimpft ist, um Sicherheit haben zu können“ – vgl. Min. 14.20 – das Ziel, dem Arbeitgeber ein Recht zu verschaffen, von dem er keinen Mehrwert hat, da, wie in 6.2 abgefragt, das Narrativ, dass Geimpfte das COVID-19-Virus nicht erhalten und auch nicht weitergeben können, tatsächlich ja gar nicht zutrifft und auch „Geimpfte“ andere „Geimpfte“ anstecken können (bitte im Abweichensfall einschlägige Quellen angeben)?**
- 8.3 Welche Tatsachen liegen der Staatsregierung vor, aus denen sie ausweislich der Äußerung des Staatsministers für Gesundheit und Pflege Klaus Holetschek „Ganz einfach, weil das Testen nicht der Weg aus der Pandemie ist, sondern das Impfen“ – vgl. Min. 113 – abzuleiten hofft, dass das Testen auf COVID-19 keinen Beitrag zum „Weg aus der Pandemie“ weist, sondern nur das „Impfen“, obwohl vielfach erwiesen ist, dass Geimpfte vergleichbar den Ungeimpften das COVID-19-Virus weitergeben (bitte ausführlich darlegen)?**

Aufgrund des Sachzusammenhangs werden die Fragen 8.2 und 8.3 gemeinsam beantwortet.

Hierzu wird auf die Antworten zu den Fragen 6.2 und 6.3 verwiesen.

**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](http://www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente) abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter [www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen](http://www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen) zur Verfügung.