



## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Franz Bergmüller AfD  
vom 09.01.2022

### **Manipulationspotenzial des „Hospitalisierungsindex“ und der „Intensivbettenbelegung“ als Entscheidungsgrundlage für Grundrechtseingriffe: Umgang mit den Reserven nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz**

Mit Hilfe ihrer Gesetzgebungskompetenz greifen die Regierungen in Bund und Ländern tatsächlich aktiv in die Anzahl der zur Verfügung stehenden Intensivbetten ein. Rein beispielhaft sei hierzu erstens die ab 10.12.2020 mit Hilfe der Änderung des § 21 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geschaffene Begrenzung erwähnt, dass diese Zusatzzahlungen nur gewährt werden, wenn Krankenhäuser ihre Intensivbetten zu mindestens 25 Prozent auslasten, was zahlreiche Krankenhäuser dadurch praktizierten, dass sie einfach immer dann Betten abmeldeten, als sie über diese 25 Prozent zu kommen drohten. Zweitens sei die am 24.11.2021 im Infektionsschutzgesetz beschlossene Regelung aus § 21a angeführt, der gemäß für COVID-19-Patienten eine Zusatzzahlung von wohl bis zu 10.000 Euro möglich ist, die selbst dann gezahlt wird, wenn der Patient betreffend COVID-19 symptomlos ist. Dazu genügt bereits ein auf Basis der „Falldefinition Corona“ des RKI vom 23.12.2020, Fallgruppe E, erstellter positiver PCR-Test. Infolgedessen erhält jedes Krankenhaus für jeden z. B. bei der Eingangsuntersuchung festgestellten positiven PCR-Test eine Zusatzprämie ausbezahlt, egal wegen welcher Symptome/Behandlung der Patient eigentlich das Krankenhaus betritt. Die erstgenannte Zahlung hatte zur Folge, dass genau im Zeitraum der „zweiten und dritten Welle“, die gemäß Ministerpräsident Dr. Markus Söder „die Gefährlichste ist“, Betten abgebaut wurden. Die zweitgenannte Zahlung sendet Anreize aus, dass möglichst viele Personen mit positivem PCR-Test ins Krankenhaus verbracht werden und dort möglichst lange behalten werden. Aus Südafrika ist wiederum zur Omikron-Variante bekannt, dass derzeit 70 Prozent derer, die bei der Aufnahme einen positiven PCR-Test erhalten, gar nicht wegen COVID-19-Symptomen in das Krankenhaus gehen, sondern aufgrund ganz anderer Symptome (Link [www.samrc.ac.za](http://www.samrc.ac.za)<sup>1</sup>). Dem Steller der Anfrage wurden Informationen zugetragen, dass Landräte und politisch mit der Regierungspartei verbundene Ärzte und deren Landesvertreter seither hoch motiviert sind, dafür Sorge zu tragen, dass möglichst viele Patienten mit positivem PCR-Test nicht mehr in den Hausarztpraxen behandelt oder in Quarantäne zuhause abgesondert werden, sondern ins Krankenhaus überstellt werden, wo sie auf Basis der zitierten Regelungen zusätzliche Umsätze generieren. Demnach hätten z. B. Notärzte mancherorts die Vorgabe, COVID-19-Positive sofort in die Klinik einzuliefern und Ärzte sehen sich mit der Forderung konfrontiert, COVID-19-Positive an die Klinik zu überweisen. Obwohl die Staatsregierung mit diesen Regelungen selbst dazu beigetragen hat, die Zustände zu schaffen, die derzeit bestehen, macht sie für „erschöpftes Krankenhauspersonal“ und „verschobene Krebsbehandlungen“ öffentlich die Ungeimpften verantwortlich. Davon, dass die Krankenhäuser einen Teil der vom Staat erhaltenen Zusatzprämien dazu verwenden, ihn an das Pflegepersonal

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

weiterzuleiten, ist dem Fragesteller bisher jedoch nichts bekannt. Hinzu kommt, dass, selbst wenn eine Überbelegung eines Krankenhauses einmal notwendig wäre, diese gemäß geltendem Katastrophenschutzrecht Teil der Notfallplanung sein müsste. *„Nach Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz haben alle Universitätsklinikum sowie alle in den Krankenhausplan des Freistaates Bayern aufgenommenen Krankenhäuser, die zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten geeignet sind, Alarm- und Einsatzpläne, die insbesondere organisatorische Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorsehen, aufzustellen und fortzuschreiben. Die Pläne sind mit der Katastrophenschutzbehörde und den Trägern benachbarter Krankenhäuser abzustimmen; sie sind diesen und der Integrierten Leitstelle zur Verfügung zu stellen. Die Katastrophenschutzbehörde kann von dieser Verpflichtung Ausnahmen zulassen; sie stellt in Zweifelsfällen auch die Eignung eines Krankenhauses im Sinn der o. g. Verpflichtung fest. Krankenhäuser sind darüber hinaus verpflichtet, für Schadensereignisse innerhalb der Krankenhäuser Notfallpläne aufzustellen.“* (vgl. Drucksache 18/14685). All dies bleibt in Medienberichten unerwähnt, wie z. B. am 20.12.2021: *„Jedes freie Bett ist sofort weg, wir arbeiten dauerhaft am Limit, es ist völliger Irrsinn“, sagt Marx. Vergangene Woche wurde ein Patient im Rahmen einer Aktion der Bundesregierung nach Kiel geflogen, eine riskante und aufwendige Verlegung. „Vielen Menschen da draußen ist nicht bewusst, dass bei hohen Inzidenzen die Versorgung aller gefährdet ist, egal ob jung oder alt, ob mit Corona oder ohne. Es ärgert den 43-Jährigen, dass die Politik nur sehr zögerlich Schutzmaßnahmen verhängt – und nicht etwa mit einer generellen Impfpflicht durchgreift.“*, wodurch unserer Ansicht nach Angst und Schrecken in der Bevölkerung verbreitet wird und erwartungsgemäß darin regierungskonforme Lösungen verbreitet und nicht regierungskonforme Aspekte weggeschnitten werden (Link [www.welt.de](https://www.welt.de)<sup>2</sup>)

2 <https://www.welt.de/politik/deutschland/plus235740932/Intensivstation-am-Limit-Jedes-freie-Bett-ist-sofort-weg-es-ist-Irrsinn.html>

Die Staatsregierung wird gefragt:

1. Der Beitrag der Staatsregierung zu § 20 KHG und zu § 21a KHG ..... 9
  - 1.1 Welche Position hat die Staatsregierung im Rahmen der Gestaltung und Verabschiedung des § 21 KHG eingenommen (bitte hierbei die Beiträge der Staatsregierung hierzu bei den im Grundgesetz nicht vorgesehenen Bund-Länder-Konferenzen und bei jeder Abstimmung während des gesamten Gesetzgebungsverfahrens offenlegen und alle Initiativen offenlegen, die das Ziel haben könnten, einen Missbrauch dieser Vorschrift zu verhindern)? ..... 9
  - 1.2 Welche Position hat die Staatsregierung im Rahmen der Gestaltung und Verabschiedung des § 21a KHG eingenommen (bitte hierbei die Beiträge der Staatsregierung hierzu bei den im Grundgesetz nicht vorgesehenen Bund-Länder-Konferenzen und bei jeder Abstimmung während des gesamten Gesetzgebungsverfahrens offenlegen und alle Initiativen offenlegen, die das Ziel haben könnten, einen Missbrauch dieser Vorschrift zu verhindern)? ..... 9
  - 1.3 Welche sonstigen Ziele, außer das aus den in 1.1 und 1.2 abgefragten Vorschriften ableitbare Ziel, Kennzahlen aufzublähen, um so nach unserer Ansicht in der Bevölkerung Angst und Schrecken zu verbreiten, verfolgt die Staatsregierung sonst noch mit diesen beiden, durch sie pünktlich zu Beginn steigender Infektionszahlen geschaffenen § 20 KHG und zu § 21a KHG? ..... 10
2. Verschwörungstheorien? ..... 10
  - 2.1 Aus welchen Gründen trifft aus Sicht der Staatsregierung das nach unserer Ansicht in der Bevölkerung inzwischen gängige Erklärungsmuster „Die Staatsregierung hat mit Hilfe der Schaffung des § 20 KHG und dessen Inkraftsetzung ausgerechnet zu Beginn der Virensaison 2020 die Verknappung der Intensivbetten mit Absicht herbeigeführt, um durch die dadurch erzeugten Zahlen der Knappheit Angst und Schrecken in der Bevölkerung zu erzeugen, denn genauso gut hätte sie dies auch am Ende der Virensaison umsetzen können“ möglicherweise nicht zu? ..... 10
  - 2.2 Aus welchen Gründen trifft aus Sicht der Staatsregierung das nach unserer Ansicht in der Bevölkerung inzwischen gängige Erklärungsmuster „Die Staatsregierung hat mit Hilfe der Schaffung des § 21a KHG und dessen Inkraftsetzung ausgerechnet zu Beginn der Virensaison und nach Einführung eines Hospitalisierungsindex die Überlastung der Krankenhauskapazitäten mit Absicht herbeigeführt, um die dadurch erzeugten zusätzlichen Konkurrenzsituationen dazu zu nutzen, Angst und Schrecken in der Bevölkerung zu erzeugen, denn genauso gut hätte sie dies auch am Ende der Virensaison umsetzen können“ möglicherweise nicht zu? ..... 10

- 
- 2.3 Aus welchen Gründen trifft aus Sicht der Staatsregierung das nach unserer Ansicht in der Bevölkerung inzwischen gängige Erklärungsmuster „Die Staatsregierung hat überhaupt kein Interesse daran, wie z. B. Südafrika bei 100 Prozent „Omikron“ die bei der Eingangsuntersuchung zufällig entdeckten 70 Prozent der Bevölkerung, die als „COVID-19-Positive“ identifiziert werden und asymptomatisch sind, aus dem Hospitalisierungsindex hinauszunehmen, weil sie diese dazu nutzen kann, um in der Bevölkerung mit Hilfe eines möglichst hohen Hospitalisierungsindex Angst und Schrecken zu erzeugen“ möglicherweise nicht zu? ..... 11
3. Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (BayKSG) ..... 11
- 3.1 Welche Gesundheitsbehörden haben seit dem 01.01.2020 der Staatsregierung Überlastungsanzeigen zukommen lassen (bitte vorzugsweise alphabetisch offenlegen und Abhilfemaßnahmen der Staatsregierung offenlegen)? ..... 11
- 3.2 Welche der in 3.1 abgefragten Gesundheitsbehörden hat – angesichts der Tatsache, dass das Land Bayern derzeit den Katastrophenfall ausgerufen hat – die Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert und die damit verbundenen zusätzlichen Krankenhauskapazitäten wenigstens zeitweise aktiviert und genutzt (bitte für jeden Einzelfall der Nichtaktivierung trotz Überlastungsanzeige begründen)? ..... 11
- 3.3 Welche Initiative ergreift die Staatsregierung, um zu bewirken, dass die Bundesregierung den Meldeschein für § 6 IfSG an die neuen Eigenschaften der „Omikron“-Variante anpasst, um z. B. die aus Südafrika bekannte Verzerrungen von ca. 70 Prozent PCR-Positivtestungen bei Eingangsuntersuchungen während der Aufnahme ins Krankenhaus (entdeckte symptomlose Fälle) als auch Verzerrungen für die anderen 30 Prozent, die in einem Krankenhaus behandelbare symptomatische Fälle betreffen, da deren Behandlungsdauer bei Delta von im Schnitt ca. 8,5 Tagen auf 2,8 Tage bei Omikron fast gedrittelt wurde, angemessen abzubilden (bitte in diesem Zusammenhang insbesondere auf Initiativen der Staatsregierung im Bund eingehen bzw. auf die Möglichkeiten, den Text im Meldeschein klarer zu formulieren und abzuändern)? ..... 13
4. Kapazitäten der Krankenhäuser im Landkreis Altötting und Mühldorf auch auf Basis von Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz 13
- 4.1 Welche personellen und „insbesondere organisatorischen Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten“ haben die im Landkreis Altötting und Mühldorf am Inn – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser in ihren Alarm- und Einsatzplänen vorgesehen, um den Anforderungen aus „Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (...) zur Bewältigung eines Massenankomms von Verletzten“ nachzukommen und dazu hinreichend ausgeweitete „Maßnahmen (...) der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorgesehen, aufgestellt und fortgeschrieben“ (bitte hierbei mindestens die zusätzlich bereitstellbaren Aufnahme- sowie Behandlungskapazitäten inklusive des dazu benötigten Personals mit Hilfe von Zahlen aus den Alarmplänen dieser Kliniken offenlegen)? ..... 13

- 
- 4.2 Welche Initiativen haben die Gesundheitsbehörden oder andere hoheitliche Verantwortungsträger ergriffen, um den in 4.1 abgefragten Krankenhäusern zusätzliche Personen mit positivem PCR-Test zuzuführen bzw. diese dort zu behandeln (bitte hierzu alle Anweisungen/Hinweise/Aufrufe etc. offenlegen, die an die in Betracht kommenden Ärzte, Apotheker, Behörden, Leitstellen, Standesvertreter, Funktionäre etc. ergangen sind, die das Ziel haben, die Wirkung zu erzeugen, dass Personen, die COVID-19-positiv sein könnten, im Krankenhaus vorstellig/eingeliefert o. ä. werden)? ..... 13
- 4.3 Wann haben seit 01.01.2020 die abgefragten Häuser mindestens Teile ihrer Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert/angewendet (bitte hierzu das Datum der letzten Überarbeitung der Alarm- und Einsatzpläne in jedem der Krankenhäuser offenlegen und jede genaue Maßnahme offenlegen, die seit 01.01.2020 ausschließlich auf Basis des Bayerisches Katastrophenschutzgesetzes und hierbei insbesondere auf Basis dieses vom Krankenhaus in den Landkreisen vorzusehenden Alarm- und Einsatzplans erfolgte)? ..... 14
5. Kapazitäten der Krankenhäuser im Landkreis Berchtesgadener Land/Traunstein auch auf Basis von Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz ..... 14
- 5.1 Welche personellen und „insbesondere organisatorischen Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten“ haben die im Landkreis Berchtesgadener Land/Traunstein – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser in ihren Alarm- und Einsatzplänen vorgesehen, um den Anforderungen aus „Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (...) zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten“ nachzukommen und dazu hinreichend ausgeweitete „Maßnahmen (...) der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorgesehen, aufgestellt und fortgeschrieben“ (bitte hierbei mindestens die zusätzlich bereitstellbaren Aufnahme- sowie Behandlungskapazitäten inklusive des dazu benötigten Personals mit Hilfe von Zahlen aus den Alarmplänen dieser Kliniken offenlegen)? ..... 14
- 5.2 Welche Initiativen haben die Gesundheitsbehörden oder andere hoheitliche Verantwortungsträger ergriffen, um den in 5.1 abgefragten Krankenhäusern zusätzliche Personen mit positivem PCR-Test zuzuführen bzw. diese dort zu behandeln (bitte hierzu alle Anweisungen/Hinweise/Aufrufe etc. offenlegen, die an die in Betracht kommenden Ärzte, Apotheker, Behörden, Leitstellen, Standesvertreter, Funktionäre etc. ergangen sind, die das Ziel haben, die Wirkung zu erzeugen, dass Personen, die COVID-19-positiv sein könnten, im Krankenhaus vorstellig/eingeliefert o. ä. werden)? ..... 14

- 
- 5.3 Wann haben seit 01.01.2020 die abgefragten Häuser mindestens Teile ihrer Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert/angewendet (bitte hierzu das Datum der letzten Überarbeitung der Alarm- und Einsatzpläne in jedem der Krankenhäuser offenlegen und jede genaue Maßnahme offenlegen, die seit 01.01.2020 ausschließlich auf Basis des Bayerisches Katastrophenschutzgesetzes und hierbei insbesondere auf Basis dieses vom Krankenhaus in den Landkreisen vorzusehenden Alarm- und Einsatzplans erfolgte)? ..... 14
6. Kapazitäten der Krankenhäuser im Landkreis Ebersberg/Erding auch auf Basis von Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz ..... 15
- 6.1 Welche personellen und „insbesondere organisatorischen Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten“ haben die im Landkreis Ebersberg/Erding – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser in ihren Alarm- und Einsatzplänen vorgesehen, um den Anforderungen aus „Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (...) zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten“ nachzukommen und dazu hinreichend ausgeweitete „Maßnahmen (...) der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorgesehen, aufgestellt und fortgeschrieben“ (bitte hierbei mindestens die zusätzlich bereitstellbaren Aufnahme- sowie Behandlungskapazitäten inklusive des dazu benötigten Personals mit Hilfe von Zahlen aus den Alarmplänen dieser Kliniken offenlegen)? ..... 15
- 6.2 Welche Initiativen haben die Gesundheitsbehörden oder andere hoheitliche Verantwortungsträger ergriffen, um den in 6.1 abgefragten Krankenhäusern zusätzliche Personen mit positivem PCR-Test zuzuführen bzw. diese dort zu behandeln (bitte hierzu alle Anweisungen/Hinweise/Aufrufe etc. offenlegen, die an die in Betracht kommenden Ärzte, Apotheker, Behörden, Leitstellen, Standesvertreter, Funktionäre etc. ergangen sind, die das Ziel haben, die Wirkung zu erzeugen, dass Personen, die COVID-19-positiv sein könnten, im Krankenhaus vorstellig/eingeliefert o. ä. werden)? ..... 15
- 6.3 Wann haben seit 01.01.2020 die abgefragten Häuser mindestens Teile ihrer Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert/angewendet (bitte hierzu das Datum der letzten Überarbeitung der Alarm- und Einsatzpläne in jedem der Krankenhäuser offenlegen und jede genaue Maßnahme offenlegen, die seit 01.01.2020 ausschließlich auf Basis des Bayerisches Katastrophenschutzgesetzes und hierbei insbesondere auf Basis dieses vom Krankenhaus in den Landkreisen vorzusehenden Alarm- und Einsatzplans erfolgte)? ..... 15
7. Kapazitäten der Krankenhäuser im Landkreis/Stadt Rosenheim auch auf Basis von Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz ..... 15

- 
- 7.1 Welche personellen und „insbesondere organisatorischen Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten“ haben die im Landkreis/Stadt Rosenheim – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser in ihren Alarm- und Einsatzplänen vorgesehen, um den Anforderungen aus „Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (...) zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten“ nachzukommen und dazu hinreichend ausgeweitete „Maßnahmen (...) der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorgesehen, aufgestellt und fortgeschrieben“ (bitte hierbei mindestens die zusätzlich bereitstellbaren Aufnahme- sowie Behandlungskapazitäten inklusive des dazu benötigten Personals mit Hilfe von Zahlen aus den Alarmplänen dieser Kliniken offenlegen)? ..... 15
- 7.2 Welche Initiativen haben die Gesundheitsbehörden oder andere hoheitliche Verantwortungsträger ergriffen, um den in 7.1 abgefragten Krankenhäusern zusätzliche Personen mit positivem PCR-Test zuzuführen bzw. diese dort zu behandeln (bitte hierzu alle Anweisungen/Hinweise/Aufrufe etc. offenlegen, die an die in Betracht kommenden Ärzte, Apotheker, Behörden, Leitstellen, Standesvertreter, Funktionäre etc. ergangen sind, die das Ziel haben, die Wirkung zu erzeugen, dass Personen, die COVID-19-positiv sein könnten, im Krankenhaus vorstellig/eingeliefert o. ä. werden)? ..... 16
- 7.3 Wann haben seit 01.01.2020 die abgefragten Häuser mindestens Teile ihrer Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert/angewendet (bitte hierzu das Datum der letzten Überarbeitung der Alarm- und Einsatzpläne in jedem der Krankenhäuser offenlegen und jede genaue Maßnahme offenlegen, die seit 01.01.2020 ausschließlich auf Basis des Bayerisches Katastrophenschutzgesetzes und hierbei insbesondere auf Basis dieses vom Krankenhaus in den Landkreisen vorzusehenden Alarm- und Einsatzplans erfolgte)? ..... 16

---

8.	Kapazitäten der Krankenhäuser im Landkreis/Stadt München auch auf Basis von Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz .....	16
8.1	Welche personellen und „insbesondere organisatorischen Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten“ haben die im Landkreis/Stadt München – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser in ihren Alarm- und Einsatzplänen vorgesehen, um den Anforderungen aus „Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (...) zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten“ nachzukommen und dazu hinreichend ausgeweitete „Maßnahmen (...) der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorgesehen, aufgestellt und fortgeschrieben“ (bitte hierbei mindestens die zusätzlich bereitstellbaren Aufnahme- sowie Behandlungskapazitäten inklusive des dazu benötigten Personals mit Hilfe von Zahlen aus den Alarmplänen dieser Kliniken offenlegen)? .....	16
8.2	Welche Initiativen haben die Gesundheitsbehörden oder andere hoheitliche Verantwortungsträger ergriffen, um den in 8.1 abgefragten Krankenhäusern zusätzliche Personen mit positivem PCR-Test zuzuführen bzw. diese dort zu behandeln (bitte hierzu alle Anweisungen/Hinweise/Aufrufe etc. offenlegen, die an die in Betracht kommenden Ärzte, Apotheker, Behörden, Leitstellen, Standesvertreter, Funktionäre etc. ergangen sind, die das Ziel haben, die Wirkung zu erzeugen, dass Personen, die COVID-19-positiv sein könnten, im Krankenhaus vorstellig/eingeliefert o. ä. werden)? .....	16
8.3	Wann haben seit 01.01.2020 die abgefragten Häuser mindestens Teile ihrer Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert/angewendet (bitte hierzu das Datum der letzten Überarbeitung der Alarm- und Einsatzpläne in jedem der Krankenhäuser offenlegen und jede genaue Maßnahme offenlegen, die seit 01.01.2020 ausschließlich auf Basis des Bayerisches Katastrophenschutzgesetzes und hierbei insbesondere auf Basis dieses vom Krankenhaus in den Landkreisen vorzusehenden Alarm- und Einsatzplans erfolgte)? .....	17
	Hinweise des Landtagsamts .....	18



# Antwort

**des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege in Abstimmung mit dem Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration hinsichtlich der Fragen 3.1 und 3.2**

vom 09.02.2022

## Vorbemerkung

Die Unterstellung in den Fragen, bundesrechtliche Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser zielten mit Unterstützung der Staatsregierung alleine darauf ab, in der Bevölkerung „Angst und Schrecken“ zu verbreiten und willkürliche Maßnahmen zu ergreifen, weist die Staatsregierung mit aller Deutlichkeit als unzutreffend zurück.

- 1. Der Beitrag der Staatsregierung zu § 20 KHG und zu § 21a KHG**
  - 1.1 Welche Position hat die Staatsregierung im Rahmen der Gestaltung und Verabschiedung des § 21 KHG eingenommen (bitte hierbei die Beiträge der Staatsregierung hierzu bei den im Grundgesetz nicht vorgesehenen Bund-Länder-Konferenzen und bei jeder Abstimmung während des gesamten Gesetzgebungsverfahrens offenlegen und alle Initiativen offenlegen, die das Ziel haben könnten, einen Missbrauch dieser Vorschrift zu verhindern)?**
  - 1.2 Welche Position hat die Staatsregierung im Rahmen der Gestaltung und Verabschiedung des § 21a KHG eingenommen (bitte hierbei die Beiträge der Staatsregierung hierzu bei den im Grundgesetz nicht vorgesehenen Bund-Länder-Konferenzen und bei jeder Abstimmung während des gesamten Gesetzgebungsverfahrens offenlegen und alle Initiativen offenlegen, die das Ziel haben könnten, einen Missbrauch dieser Vorschrift zu verhindern)?**

Die Fragen 1.1 und 1.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Abstimmungsverhalten des Freistaates im Plenum des Bundesrates ist auf der Seite [www.bayern.de](https://www.bayern.de)<sup>1</sup> öffentlich abrufbar. Sitzungen der Ausschüsse sind hingegen nach § 37 Abs. 2 Geschäftsordnung des Bundesrates nicht öffentlich.

Die Beschlüsse der Bundeskanzlerin bzw. des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder sind ebenfalls öffentlich abrufbar.

<sup>1</sup> <https://www.bayern.de/staatskanzlei/bayern-in-berlin/plenarsitzungen-im-bundesrat/>

- 1.3 Welche sonstigen Ziele, außer das aus den in 1.1 und 1.2 abgefragten Vorschriften ableitbare Ziel, Kennzahlen aufzublähen, um so nach unserer Ansicht in der Bevölkerung Angst und Schrecken zu verbreiten, verfolgt die Staatsregierung sonst noch mit diesen beiden, durch sie pünktlich zu Beginn steigender Infektionszahlen geschaffenen § 20 KHG und zu § 21a KHG?**

§ 21 KHG (entgegen der Frageformulierung ist wohl § 21 KHG gemeint) und § 21a KHG wurden nicht durch die Staatsregierung geschaffen, sondern durch den insoweit zuständigen Bundesgesetzgeber. Die Ziele des Bundesgesetzgebers sind über die Dokumentation des parlamentarischen Verfahrens öffentlich nachzulesen.

**2. Verschwörungstheorien?**

- 2.1 Aus welchen Gründen trifft aus Sicht der Staatsregierung das nach unserer Ansicht in der Bevölkerung inzwischen gängige Erklärungsmuster „Die Staatsregierung hat mit Hilfe der Schaffung des § 20 KHG und dessen Inkraftsetzung ausgerechnet zu Beginn der Virensaison 2020 die Verknappung der Intensivbetten mit Absicht herbeigeführt, um durch die dadurch erzeugten Zahlen der Knappheit Angst und Schrecken in der Bevölkerung zu erzeugen, denn genauso gut hätte sie dies auch am Ende der Virensaison umsetzen können“ möglicherweise nicht zu?**

- 2.2 Aus welchen Gründen trifft aus Sicht der Staatsregierung das nach unserer Ansicht in der Bevölkerung inzwischen gängige Erklärungsmuster „Die Staatsregierung hat mit Hilfe der Schaffung des § 21a KHG und dessen Inkraftsetzung ausgerechnet zu Beginn der Virensaison und nach Einführung eines Hospitalisierungsindex die Überlastung der Krankenhauskapazitäten mit Absicht herbeigeführt, um die dadurch erzeugten zusätzlichen Konkurrenzsituationen dazu zu nutzen, Angst und Schrecken in der Bevölkerung zu erzeugen, denn genauso gut hätte sie dies auch am Ende der Virensaison umsetzen können“ möglicherweise nicht zu?**

Die Fragen 2.1 und 2.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die nicht von der Staatsregierung, sondern von dem insoweit zuständigen Bundesgesetzgeber geschaffenen Regelungen sind – der in den Gesetzesmaterialien nachlesbaren Zielsetzung entsprechend – aus Sicht der Staatsregierung durchaus geeignet, die durch eine notwendige Fokussierung der Versorgungskapazitäten auf die Coronapandemie verbundenen finanziellen Belastungen für die Krankenhäuser auszugleichen.

- 2.3 Aus welchen Gründen trifft aus Sicht der Staatsregierung das nach unserer Ansicht in der Bevölkerung inzwischen gängige Erklärungsmuster „Die Staatsregierung hat überhaupt kein Interesse daran, wie z. B. Südafrika bei 100 Prozent „Omikron“ die bei der Eingangsuntersuchung zufällig entdeckten 70 Prozent der Bevölkerung, die als „COVID-19-Positive“ identifiziert werden und asymptomatisch sind, aus dem Hospitalisierungsindex hinauszunehmen, weil sie diese dazu nutzen kann, um in der Bevölkerung mit Hilfe eines möglichst hohen Hospitalisierungsindex Angst und Schrecken zu erzeugen“ möglicherweise nicht zu?**

Die Fragen 2.3 und 3.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Meldepflichtig sind gemäß Infektionsschutzgesetz der Verdacht auf eine Erkrankung, eine Erkrankung und der Tod in Bezug auf COVID-19 sowie der Nachweis des Erregers SARS-CoV-2, soweit er auf eine akute Infektion hinweist. Die Meldepflicht wurde am 12.07.2021 erweitert für Ärztinnen und Ärzte in Krankenhäusern, die dem zuständigen Gesundheitsamt auch melden müssen, wenn ein Patient oder eine Patientin mit Bezug auf COVID-19 in ein Krankenhaus aufgenommen oder entlassen wird, damit die Informationen zur Hospitalisierung von COVID-19-Fällen schneller und vollständiger beim Gesundheitsamt vorliegen. Bayern orientiert sich hinsichtlich der Hospitalisierungsmeldung an der Verordnung über die Erweiterung der Meldepflicht nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) auf Hospitalisierungen in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 des Bundes vom 11.07.2021. Eine etwaige Änderung dieser Meldegrundlagen wäre durch den Bund zu veranlassen.

**3. Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (BayKSG)**

- 3.1 Welche Gesundheitsbehörden haben seit dem 01.01.2020 der Staatsregierung Überlastungsanzeigen zukommen lassen (bitte vorzugsweise alphabetisch offenlegen und Abhilfemaßnahmen der Staatsregierung offenlegen)?**
- 3.2 Welche der in 3.1 abgefragten Gesundheitsbehörden hat – angesichts der Tatsache, dass das Land Bayern derzeit den Katastrophenfall ausgerufen hat – die Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert und die damit verbundenen zusätzlichen Krankenhauskapazitäten wenigstens zeitweise aktiviert und genutzt (bitte für jeden Einzelfall der Nichtaktivierung trotz Überlastungsanzeige begründen)?**

Die Fragen 3.1 und 3.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Wesentliches, u. a. auf das Bayerische Katastrophenschutzgesetz gründendes Mittel zur Organisation der Patientenströme und zur Übertragung von Eingriffsbefugnissen ist die Allgemeinverfügung zur Bewältigung erheblicher Patientenzahlen in Krankenhäusern vom 11.11.2021 (BayMBl. 2021 Nr. 791), zuletzt geändert durch die Allgemeinverfügung vom 16.12.2021 (BayMBl. 2021 Nr. 903). Danach sind nicht etwa die Gesundheitsämter, sondern gesondert bestellte Ärztliche Leiter Krankenhauskoordinierung für das Gebiet eines Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuer-

wehralarmierung sowie für einen Regierungsbezirk auf überörtlicher Ebene zur Steuerung der Patientenströme und zur Anordnung der notwendigen Maßnahmen zuständig und befugt.

Das Krisengeschehen hat sich der Infektionslage folgend sehr dynamisch entwickelt. Auf dem Höhepunkt der vierten Infektionswelle hatten die Intensivkapazitäten im gesamten Land die Grenze der Belastbarkeit erreicht. Von besonderen Belastungssituationen wurde zunächst insbesondere aus dem südlichen Oberbayern und der Landeshauptstadt München berichtet; erhebliche Aus- bzw. Überlastungszahlen meldeten schließlich insbesondere auch die Krankenhäuser in Mittelfranken und Schwaben. Letztlich stießen in der zurückliegenden vierten Welle praktisch alle Kliniken in Bayern an ihre Belastungsgrenzen, jedoch konnte das Behandlungsgeschehen durch das herausragende Engagement der Klinikmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sowie durch die mit der Allgemeinverfügung eingerichteten dezentralen Organisationsstrukturen stets unter Kontrolle gehalten werden. Hierfür ergingen landesweit verschiedentliche Anordnungen der Ärztlichen Leiter Krankenhauskoordination und der Regierungen zur Rückstellung aufschiebbarer Eingriffe, zur Übernahme von Patienten durch andere Krankenhäuser und zur Verlegung therapierter, aber noch infektiöser Patienten in sogenannte Entlastungseinrichtungen. In einigen Fällen wurden auch befristete akutstationäre Versorgungsaufträge an Reha-Einrichtungen erteilt, damit diese die hauptbetroffenen Krankenhäuser entlasten konnten. Insbesondere in der Landeshauptstadt München haben einige kleinere Krankenhäuser im „Partnermodell“ gezielt Bettenkontingente zur Entlastung der Haupt-COVID-19-Versorger bereitgehalten. Eine Auflistung einzelner Anordnungen ist wegen der dezentralen Organisation und des dynamischen Geschehens jedoch weder vollständig möglich noch mit vertretbarem Aufwand näherungsweise darstellbar.

Die dargestellte Organisationsstruktur ist konkrete Folge der Feststellung der Katastrophe nach Art. 4 Abs. 1 Satz 1 BayKSG und wie dargestellt das übergeordnete Mittel zur Bewältigung des Pandemiegeschehens. Demgegenüber richten sich die Vorgaben zu Alarm- und Einsatzplänen nach Art. 8 Abs. 1 Satz 1 BayKSG im Allgemeinen an die Krankenhäuser selbst und bezwecken für Krisenfälle die Schaffung zusätzlicher Kapazitäten oder bei Einschränkung der Betriebsbereitschaft deren möglichst rasche Wiederherstellung. Diese Pläne müssen jederzeit vorhanden sein und kontinuierlich aktualisiert werden. Ihre Anwendung obliegt jedoch vorbehaltlich von Anordnungen der Katastrophenschutzbehörden den Krankenhäusern selbst, die insoweit nicht zum Bericht verpflichtet sind. Konkrete, auf die Notfallpläne gestützte Maßnahmen sind deshalb nicht bekannt, vor dem Hintergrund der dargestellten Katastrophen-Organisationsstruktur aber auch nicht vorrangig von Bedeutung.

- 3.3 Welche Initiative ergreift die Staatsregierung, um zu bewirken, dass die Bundesregierung den Meldeschein für § 6 IfSG an die neuen Eigenschaften der „Omikron“-Variante anpasst, um z. B. die aus Südafrika bekannte Verzerrungen von ca. 70 Prozent PCR-Positivtestungen bei Eingangsuntersuchungen während der Aufnahme ins Krankenhaus (entdeckte symptomlose Fälle) als auch Verzerrungen für die anderen 30 Prozent, die in einem Krankenhaus behandelbare symptomatische Fälle betreffen, da deren Behandlungsdauer bei Delta von im Schnitt ca. 8,5 Tagen auf 2,8 Tage bei Omikron fast gedrittelt wurde, angemessen abzubilden (bitte in diesem Zusammenhang insbesondere auf Initiativen der Staatsregierung im Bund eingehen bzw. auf die Möglichkeiten, den Text im Meldeschein klarer zu formulieren und abzuändern)?**

Es wird auf die Antwort zu Frage 2.3 verwiesen.

- 4. Kapazitäten der Krankenhäuser im Landkreis Altötting und Mühldorf auch auf Basis von Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz**
- 4.1 Welche personellen und „insbesondere organisatorischen Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten“ haben die im Landkreis Altötting und Mühldorf am Inn – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser in ihren Alarm- und Einsatzplänen vorgesehen, um den Anforderungen aus „Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (...) zur Bewältigung eines Massenankomms von Verletzten“ nachzukommen und dazu hinreichend ausgeweitete „Maßnahmen (...) der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorgesehen, aufgestellt und fortgeschrieben“ (bitte hierbei mindestens die zusätzlich bereitstellbaren Aufnahme- sowie Behandlungskapazitäten inklusive des dazu benötigten Personals mit Hilfe von Zahlen aus den Alarmplänen dieser Kliniken offenlegen)?**

Entsprechende Informationen liegen nicht vor. Es wird auf die Antwort zu den Fragen 3.1 und 3.2 verwiesen.

- 4.2 Welche Initiativen haben die Gesundheitsbehörden oder andere hoheitliche Verantwortungsträger ergriffen, um den in 4.1 abgefragten Krankenhäusern zusätzliche Personen mit positivem PCR-Test zuzuführen bzw. diese dort zu behandeln (bitte hierzu alle Anweisungen/Hinweise/Aufrufe etc. offenlegen, die an die in Betracht kommenden Ärzte, Apotheker, Behörden, Leitstellen, Landesvertreter, Funktionäre etc. ergangen sind, die das Ziel haben, die Wirkung zu erzeugen, dass Personen, die COVID-19-positiv sein könnten, im Krankenhaus vorstellig/eingeliefert o. ä. werden)?**

Für die in der Anfrage zum Ausdruck gebrachte Unterstellung, dass staatliche Stellen oder Ärzte systematisch COVID-19-positive Patienten ohne stationäre Behandlungsbedürftigkeit der Krankenhausbehandlung zugeführt hätten, um Krankenhäusern Mittel nach § 21a KHG zukommen zu lassen, gibt es keinerlei Anhaltspunkte. Im Gegenteil wurden zur Vermeidung von Überlastungen in zahlreichen Fällen Anordnungen

zur Zurückstellung aufschiebbarer Behandlungen getroffen und damit die Patientenzahl sogar reduziert.

- 4.3 Wann haben seit 01.01.2020 die abgefragten Häuser mindestens Teile ihrer Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert/angewendet (bitte hierzu das Datum der letzten Überarbeitung der Alarm- und Einsatzpläne in jedem der Krankenhäuser offenlegen und jede genaue Maßnahme offenlegen, die seit 01.01.2020 ausschließlich auf Basis des Bayerisches Katastrophenschutzgesetzes und hierbei insbesondere auf Basis dieses vom Krankenhaus in den Landkreisen vorzusehenden Alarm- und Einsatzplans erfolgte)?**

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 3.1 und 3.2 verwiesen.

- 5. Kapazitäten der Krankenhäuser im Landkreis Berchtesgadener Land/Traunstein auch auf Basis von Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz**

- 5.1 Welche personellen und „insbesondere organisatorischen Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten“ haben die im Landkreis Berchtesgadener Land/Traunstein – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser in ihren Alarm- und Einsatzplänen vorgesehen, um den Anforderungen aus „Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (...) zur Bewältigung eines Massenansturms von Verletzten“ nachzukommen und dazu hinreichend ausgeweitete „Maßnahmen (...) der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorgesehen, aufgestellt und fortgeschrieben“ (bitte hierbei mindestens die zusätzlich bereitstellbaren Aufnahme- sowie Behandlungskapazitäten inklusive des dazu benötigten Personals mit Hilfe von Zahlen aus den Alarmplänen dieser Kliniken offenlegen)?**
- 5.2 Welche Initiativen haben die Gesundheitsbehörden oder andere hoheitliche Verantwortungsträger ergriffen, um den in 5.1 abgefragten Krankenhäusern zusätzliche Personen mit positivem PCR-Test zuzuführen bzw. diese dort zu behandeln (bitte hierzu alle Anweisungen/Hinweise/Aufrufe etc. offenlegen, die an die in Betracht kommenden Ärzte, Apotheker, Behörden, Leitstellen, Landesvertreter, Funktionäre etc. ergangen sind, die das Ziel haben, die Wirkung zu erzeugen, dass Personen, die COVID-19-positiv sein könnten, im Krankenhaus vorstellig/eingeliefert o. ä. werden)?**
- 5.3 Wann haben seit 01.01.2020 die abgefragten Häuser mindestens Teile ihrer Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert/angewendet (bitte hierzu das Datum der letzten Überarbeitung der Alarm- und Einsatzpläne in jedem der Krankenhäuser offenlegen und jede genaue Maßnahme offenlegen, die seit 01.01.2020 ausschließlich auf Basis des Bayerisches Katastrophenschutzgesetzes und hierbei insbesondere auf Basis dieses vom Krankenhaus in den Landkreisen vorzusehenden Alarm- und Einsatzplans erfolgte)?**

- 
- 6. Kapazitäten der Krankenhäuser im Landkreis Ebersberg/Erding auch auf Basis von Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz**
- 6.1 Welche personellen und „insbesondere organisatorischen Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten“ haben die im Landkreis Ebersberg/Erding – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser in ihren Alarm- und Einsatzplänen vorgesehen, um den Anforderungen aus „Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (...) zur Bewältigung eines Massenansturms von Verletzten“ nachzukommen und dazu hinreichend ausgeweitete „Maßnahmen (...) der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorgesehen, aufgestellt und fortgeschrieben“ (bitte hierbei mindestens die zusätzlich bereitstellbaren Aufnahme- sowie Behandlungskapazitäten inklusive des dazu benötigten Personals mit Hilfe von Zahlen aus den Alarmplänen dieser Kliniken offenlegen)?**
- 6.2 Welche Initiativen haben die Gesundheitsbehörden oder andere hoheitliche Verantwortungsträger ergriffen, um den in 6.1 abgefragten Krankenhäusern zusätzliche Personen mit positivem PCR-Test zuzuführen bzw. diese dort zu behandeln (bitte hierzu alle Anweisungen/Hinweise/Aufrufe etc. offenlegen, die an die in Betracht kommenden Ärzte, Apotheker, Behörden, Leitstellen, Landesvertreter, Funktionäre etc. ergangen sind, die das Ziel haben, die Wirkung zu erzeugen, dass Personen, die COVID-19-positiv sein könnten, im Krankenhaus vorstellig/eingeliefert o. ä. werden)?**
- 6.3 Wann haben seit 01.01.2020 die abgefragten Häuser mindestens Teile ihrer Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert/angewendet (bitte hierzu das Datum der letzten Überarbeitung der Alarm- und Einsatzpläne in jedem der Krankenhäuser offenlegen und jede genaue Maßnahme offenlegen, die seit 01.01.2020 ausschließlich auf Basis des Bayerisches Katastrophenschutzgesetzes und hierbei insbesondere auf Basis dieses vom Krankenhaus in den Landkreisen vorzusehenden Alarm- und Einsatzplans erfolgte)?**
- 7. Kapazitäten der Krankenhäuser im Landkreis/Stadt Rosenheim auch auf Basis von Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz**
- 7.1 Welche personellen und „insbesondere organisatorischen Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten“ haben die im Landkreis/Stadt Rosenheim – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser in ihren Alarm- und Einsatzplänen vorgesehen, um den Anforderungen aus „Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (...) zur Bewältigung eines Massenansturms von Verletzten“ nachzukommen und dazu hinreichend ausgeweitete „Maßnahmen (...) der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorgesehen, aufgestellt und fortgeschrieben“ (bitte hierbei mindestens die zusätzlich bereitstellbaren Aufnahme- sowie Behandlungskapazitäten inklusive des dazu benötigten Personals mit Hilfe von Zahlen aus den Alarmplänen dieser Kliniken offenlegen)?**

- 
- 7.2 Welche Initiativen haben die Gesundheitsbehörden oder andere hoheitliche Verantwortungsträger ergriffen, um den in 7.1 abgefragten Krankenhäusern zusätzliche Personen mit positivem PCR-Test zuzuführen bzw. diese dort zu behandeln (bitte hierzu alle Anweisungen/Hinweise/Aufrufe etc. offenlegen, die an die in Betracht kommenden Ärzte, Apotheker, Behörden, Leitstellen, Landesvertreter, Funktionäre etc. ergangen sind, die das Ziel haben, die Wirkung zu erzeugen, dass Personen, die COVID-19-positiv sein könnten, im Krankenhaus vorstellig/eingeliefert o. ä. werden)?**
- 7.3 Wann haben seit 01.01.2020 die abgefragten Häuser mindestens Teile ihrer Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert/angewendet (bitte hierzu das Datum der letzten Überarbeitung der Alarm- und Einsatzpläne in jedem der Krankenhäuser offenlegen und jede genaue Maßnahme offenlegen, die seit 01.01.2020 ausschließlich auf Basis des Bayerisches Katastrophenschutzgesetzes und hierbei insbesondere auf Basis dieses vom Krankenhaus in den Landkreisen vorzusehenden Alarm- und Einsatzplans erfolgte)?**
- 8. Kapazitäten der Krankenhäuser im Landkreis/Stadt München auch auf Basis von Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz**
- 8.1 Welche personellen und „insbesondere organisatorischen Maßnahmen zur Ausweitung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten“ haben die im Landkreis/Stadt München – z. B. gemeinsam – betriebenen Krankenhäuser in ihren Alarm- und Einsatzplänen vorgesehen, um den Anforderungen aus „Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz (...) zur Bewältigung eines Massenansturms von Verletzten“ nachzukommen und dazu hinreichend ausgeweitete „Maßnahmen (...) der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten vorgesehen, aufgestellt und fortgeschrieben“ (bitte hierbei mindestens die zusätzlich bereitstellbaren Aufnahme- sowie Behandlungskapazitäten inklusive des dazu benötigten Personals mit Hilfe von Zahlen aus den Alarmplänen dieser Kliniken offenlegen)?**
- 8.2 Welche Initiativen haben die Gesundheitsbehörden oder andere hoheitliche Verantwortungsträger ergriffen, um den in 8.1 abgefragten Krankenhäusern zusätzliche Personen mit positivem PCR-Test zuzuführen bzw. diese dort zu behandeln (bitte hierzu alle Anweisungen/Hinweise/Aufrufe etc. offenlegen, die an die in Betracht kommenden Ärzte, Apotheker, Behörden, Leitstellen, Landesvertreter, Funktionäre etc. ergangen sind, die das Ziel haben, die Wirkung zu erzeugen, dass Personen, die COVID-19-positiv sein könnten, im Krankenhaus vorstellig/eingeliefert o. ä. werden)?**



- 8.3 Wann haben seit 01.01.2020 die abgefragten Häuser mindestens Teile ihrer Notfallpläne nach § 8 Abs. 1 Bayerisches Katastrophenschutzgesetz aktiviert/angewendet (bitte hierzu das Datum der letzten Überarbeitung der Alarm- und Einsatzpläne in jedem der Krankenhäuser offenlegen und jede genaue Maßnahme offenlegen, die seit 01.01.2020 ausschließlich auf Basis des Bayerisches Katastrophenschutzgesetzes und hierbei insbesondere auf Basis dieses vom Krankenhaus in den Landkreisen vorzusehenden Alarm- und Einsatzplans erfolgte)?**

Die Fragen 5.1 bis 8.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 4.1 bis 4.3 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.