

## Zweite Nachfrage zum Offenen Brief der Basisdemokratischen Partei aus dem Wahlkreis 232 Amberg, Amberg-Sulzbach und Neumarkt vom 29.4.2021

an

Herrn OB Michael Czerny (Amberg) – stadt@amberg.de

Herrn Landrat Reisinger (Amberg-Sulzbach) - landrat@amberg-sulzbach.de

Herrn Landrat Gailler (Neumarkt) - über Büro gottschalk.michael@landkreis-neumarkt.de

zur Info an:

Herrn MdB Alois Karl per Mail alois.karl@bundestag.de

Herrn OB Thomas Thumann - ob.thomas.thumann@neumarkt.de

Neumarkter Tagblatt - tagblatt@mittelbayerische.de

Neumarkter Nachrichten - nn-neumarkt-redaktion@pressenetz.de

Amberger Zeitung: redaz@oberpfalzmedien.de

Sulzbach-Rosenberger Zeitung: redsul@oberpfalzmedien.de

BUSINESS NEWS NEUMARKT-regio: PRESSE@BNNM.de

## Stopp dem Dauer-Lockdown: Bitte schützen Sie die Bürger vor Fehlern bei den Meldungen der Fallzahlen ans RKI für die Inzidenz-Datenbank!

Sehr geehrter Herr Oberbürgermeister, sehr geehrte Landräte,

am 8.6.2021 haben wir von Hr. Reisinger eine weitergeleitete Beantwortung auf die Fragen in unserem Brief vom 29.4.2021 erhalten. Darin wurden wir gebeten: *"Für weitere Rückfragen ist es zweckmäßig, dass Sie sich direkt an das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege wenden."*

Mit den allgemeinen Antworten aus dem Staatsministerium wurden jedoch unsere konkreten Fragen nach den Qualitätssicherungsmaßnahmen im Landkreis nicht beantwortet. Wir erwarten weiterhin Antworten darauf, **was Sie konkret in Ihren Verantwortungsbereichen tun**, um Fehler im Prozess um das Testen, Bewerten, Erfassen, Melden von "Corona-Fällen" zu vermeiden und wie **Sie** durch Kontrollen die für den Landkreis arbeitenden Partnerfirmen (Teststationen, Labore, ...) am Betrug hindern. Die konkreten noch offenen **Detailfragen dazu im Anhang gelb markiert**.

**Mangelnde Kontrolle** ist die Ursache für Fehler und öffnet dem Betrug die Tür:

- In unserer Nachfrage vom 24.5.2021 hatten wir Sie auf die Inzidenz-Meldefehler in Nürnberg hingewiesen. Dort mussten zusätzliche **Kontrollen** eingeführt werden.

- Schnelltestzentren sollen massenweise Tests abrechnen, die niemals durchgeführt wurden, weil es keine Zuständigkeit für deren **Kontrolle** gibt.
- PCR-Labore müssen **kontrolliert** werden, um Betrug zu verhindern (s. Beispiel: <https://www.rnd.de/panorama/betrugsverdacht-ermittler-durchsuchen-corona-testzentrum-in-lubeck-6J7HH64AUJGWHC5IYK7GVWFXDU.html>)
- Wir haben Sie im Schreiben vom 24.5.2021 auch auf den Bericht aus dem Bundesgesundheitsministerium (keine Überlastung im Gesundheitswesen im Jahr 2020) hingewiesen. Zwischenzeitlich liegt ein Bericht des Bundesrechnungshofes vom 9.6.2021 (Haushaltsausschuss - Ausschussdrucksache Nr. 8745) über **unkontrollierte Ausgaben** für die Schaffung von Intensivbetten und gestiegene Mittel zur Krankenhausfinanzierung vor. In Kap. 3.5 fasst er zusammen: *"Die Ausgleichszahlungen nach § 21 KHG ermöglichten vielen Krankenhäusern im vergangenen Jahr eine massive Überkompensation aus Steuermitteln: Bei sinkender Bettenauslastung um knapp 8 Prozentpunkte wuchsen die Zahlungen der Krankenkassen für Krankenhausbehandlungen im Jahr 2020 gegenüber 2019 um 1,7 %. Hinzu traten die Ausgleichszahlungen des Bundes, die allein im Jahr 2020 10,2 Mrd. Euro betrugen."*

Analogie: Jeder Landkreis muss mit Geschwindigkeitskontrollen sorgfältig umgehen. Hier dürfen nur geeichte Geräte eingesetzt werden, es wird ein Fehlerwert berücksichtigt, Zeitpunkt, Ort, Fahrzeug und Fahrer werden dokumentiert und dem "Fall" zugeordnet, so dass auch juristischen Anfechtungen mit Fakten begegnet werden kann. Mindestens gleiche Sorgfalt muss auch angewandt werden, wenn es um PCR-Test mit den möglichen Folgen (Quarantäne = Freiheitsentzug) geht.

Verordnungen ohne qualitativ abgesicherte Kontrolle können leicht falsche Tatsachen vortäuschen mit der Folge gravierender Eingriffe in die Grund- und Persönlichkeitsrechte ganz vieler Menschen mit gravierenden Folgen. Geschieht dies mit den Erfahrungen von über einem Jahr "Pandemiemanagement" weiterhin, muss dies als fahrlässig angesehen werden. Hier sind auch die Behörden vor Ort zu Transparenz, Aufklärung, Prüfung und Kontrolle unseres Erachtens verpflichtet.

Wir bitten Sie daher weiterhin um Antwort auf unsere wichtigen Fragen (**speziell die gelb markierten Nachfragen im Anhang**). Die Zweifel an den "Inzidenzwerten" werden auch von Wissenschaftlern immer deutlicher vorgetragen. Angesichts der aktuellen Warnungen des RKI (Wieler am 18.Juni 2021 wegen "Delta-Variante" - fast gleichlautend wie im Sommer 2020) vor einer neuen Welle im Herbst muss endlich Klarheit geschaffen werden. Ein erneuter Lockdown wäre eine gesellschaftliche und wirtschaftliche Katastrophe. **Bei der Qualität der "Infektionsdaten" muss an der Quelle = im Landkreis angefangen werden.**

Mit freundlichen Grüßen



Hans Märkl

Vorsitzende des Kreisverbandes Amberg-Sulzbach  
Basisdemokratische Partei Deutschland



Norbert Peter

## Anhang - Fehlende oder unklare Antworten im Schreiben des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StmGP)

Auch das Schreiben des StmGP referenziert Aussagen des RKI. Siehe dazu "*Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus -2*" /RKI-Hinweise/ [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)

### 1. Teststationen:

**Frage 1.1:** Durch welche Qualitätssicherungsmaßnahmen wird sichergestellt, dass bei der Abnahme der Tests im Landkreis sauber gearbeitet wird und Verunreinigungen verhindert werden? - s. /RKI-Hinweise/ - Kapitel "*Probenmaterial zum direkten Erregernachweis*".

Das StmGP wiederholt nur die Vorschriften, z.B: "*der Versand sollte, wenn möglich, gekühlt erfolgen.*"

Nachfrage zu 1.1: Was unternimmt der Landkreis, damit diese Vorschriften durch die **von Ihnen beauftragten Teststationen** auch wirklich eingehalten werden? Wird dies kontrolliert und dokumentiert?

**Frage 1.3:** Transport ins Labor: Durch welche Qualitätssicherungsmaßnahmen wird sichergestellt, dass die beauftragten Teststellen die erforderlichen Bedingungen (Hygiene, Temperatur) einhalten? s. /RKI-Hinweise/ - Kapitel "*Verpackung und Versand*".

Das StmGP hat die Frage nicht beantwortet. Die angeführten Richtlinien der Bundesärztekammer zu den Ringversuchen betreffen die Sensitivität und Spezifität der Labortests, haben aber keinen Bezug zur Transportsorgfalt.

Nachfrage zu 1.3 ist analog zu 1.1 und fordert speziell: Wer kontrolliert und dokumentiert, dass die von **Ihnen beauftragten Betreiber** "*ein Qualitätssicherungssystem nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik zur Aufrechterhaltung der erforderlichen Qualität, Sicherheit und Leistung bei der Anwendung von In-vitro-Diagnostika sowie zur Sicherstellung der Zuverlässigkeit der damit erzielten Ergebnisse*" einsetzen, wie es das StmGP fordert?

### 2. Auswertung im Labor:

**Frage 2.1:** Durch welche Qualitätssicherungsmaßnahmen wird sichergestellt, dass die durch den Landkreis beauftragten Labore deren erforderliche Qualitätssicherung (Teilnahme an den "Ringversuchen", Positiv-Negativkontrollen, ...) einhalten? s. /RKI-Hinweise/ - Kapitel "*Direkter Erregernachweis durch RT-PCR*" - hier ein kurzer Ausschnitt aus dem Kapitel des RKI:

*"Für die **Qualitätssicherung in der molekularen Diagnostik** ist es wesentlich, bei allen Tests fortlaufend Qualitätskontrollen wie Positiv- und Negativkontrollen mitzuführen, die es*

*erlauben, anhand der dafür generierten Messwerte die Reproduzierbarkeit der Tests und damit relevante Kenngrößen wie z. B. die Nachweisgrenze und ggf. Abweichungen von der erwarteten Leistungsfähigkeit der Tests zu erkennen."*

Das StmGP schreibt dazu: *"Die diagnostischen Labore handeln hierbei eigenverantwortlich und sind keinen zentralen Weisungen oder Überprüfungen unterworfen."*

Weiter schreibt das StmGP: *"Im Rahmen von qualitätssichernden Maßnahmen nehmen diagnostische Labore an Ringversuchen teil. Die bisher erhobenen Ergebnisse spiegeln die sehr gute Testdurchführung in deutschen Laboren wider (siehe [www.instand-ev.de](http://www.instand-ev.de))".*

Nachfrage zu 2.1: Ohne Kontrolle kann Betrug nicht ausgeschlossen werden. Die Beispiele zu den Schnelltestbetrügereien zeigen, dass dies auch ausgenutzt wird. Nur durch **Kontrolle der von Ihnen beauftragten Labore** (es gibt mehrere hundert Labore in Deutschland) kann dies verhindert werden. Wo wurde für die von Ihnen beauftragten Labore dokumentiert, dass über erste Ringversuche im Frühjahr 2020 (Fehlerrate bis zu 7%, je nach Labor) hinaus weitere Ringversuche mit den Laboren durchgeführt wurden. Welche Fehlerraten haben sich für die von Ihnen beauftragten Labore daraus ergeben?

**Frage 2.2:** Rückmeldung an den Landkreis: Werden die Ct-Werte und die spezifisch getesteten Gensequenzen von allen Laboren an das Gesundheitsamt gemeldet?

Hier antwortet das StmGP: *"Wird eine Person mittels PCR erstmals positiv auf SARS-CoV-2-getestet, werden unabhängig vom Ct-Wert entsprechende Maßnahmen des Infektionsschutzes eingeleitet."*

Das StmGP widerspricht damit wissenschaftlichen Erkenntnissen, nach denen Menschen mit Tests bei Ct>30 nicht mehr als "infektiös" angesehen werden können.

Nachfrage zu 2.2: Treffen Sie **Maßnahmen zum Schutz der Bürger in Ihrem Landkreis**, dass nach "unklaren" positiven Tests Menschen ohne weitere Abklärung in Quarantäne geschickt (Freiheitsentzug) werden.

**Frage 2.3:** Welche Maßnahmen ergreift das Gesundheitsamt in Abhängigkeit der übermittelten CT-Werte? Gibt es hier bestimmte Schwellen (z.B. Ct > 30), ab denen anders verfahren wird, also unter diesen Schwellen?

Antwort des StmGP analog zu 2.2

Aber wie werden neuere Erkenntnisse umgesetzt? Das RKI schreibt z.B. zu Testungen bei geimpften Personen:  
([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html))  
- Abruf am 15.6.2021

"Die genannten Studien beschreiben für geimpfte Infizierte höhere Ct-Mittelwerte bei der PCR-Untersuchung des Abstrichmaterials als für ungeimpfte Infizierte, was eine geringere durchschnittliche Viruslast bei geimpften Infizierten anzeigt. Dies weist darauf hin, dass, wenn es bei Geimpften überhaupt zu einer Infektion kommt, die Viruslasten im Durchschnitt niedriger sind. Für einen Teil der geimpften Infizierten wurden hierbei allerdings auch Ct-Werte gefunden, die als übertragungsrelevant gelten (Emary et al., 2021; Pritchard et al., 2021; Regev-Yochay et al., 2021) (dazu ist anzumerken, dass Ct-Werte nicht standardisiert sind und dass bisherige Studien zur Assoziation mit Infektiosität/Kontagiosität auf nicht immunisierten Studienpopulationen beruhen)."

**Fazit: Das RKI hat keine Klarheit, wann ein PCR-Test eine "Infektiosität" anzeigt!**

Das RKI schreibt z.B. zu Leistungsparameter diagnostischer Tests - Spezifität ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)) - Abruf am 15.6.2021

"Bei niedriger Prävalenz und niederschwelliger Testindikation (einschließlich der Testung asymptomatischer Personen) werden an die Spezifität der Tests im Hinblick auf den positiven Vorhersagewert **hohe Anforderungen** gestellt. Dem tragen z. B. "Dual Target" Tests Rechnung. Unabhängig vom Testdesign sind jedoch grundsätzlich die für einen Test vorliegenden Daten zu den Leistungsparametern entscheidend. Die verwendeten Targets (Zielgene) können sich zwischen verschiedenen Testsystemen sowie innerhalb eines Testsystems (z. B. im Falle von "Dual Target"-Tests) **in ihrer analytischen Spezifität und Sensitivität unterscheiden**. Insbesondere bei diskrepanten Ergebnissen innerhalb eines Tests bzw. unklaren/unplausiblen Ergebnissen der PCR-Testung (z. B. **grenzwertige Ct-Werte, untypischer Kurvenverlauf**) **muss eine sorgfältige Bewertung und Validierung durch einen in der PCR-Diagnostik erfahrenen und zur Durchführung der Diagnostik ermächtigten Arzt (s. dazu auch die Hinweise im EBM) erfolgen. muss zur Klärung eine geeignete laborinterne Überprüfung (z. B. Wiederholung mit einem anderen Testsystem) erfolgen bzw. eine neue Probe angefordert werden. Der Befund soll eine klare Entscheidung auch im Hinblick auf die Meldung ermöglichen.**"

**Nachfrage zu 2.3: Wie kontrollieren Sie in Ihrem Zuständigkeitsbereich, dass die geforderten Nachtests und diese sorgfältigen Bewertungen von Testergebnissen in der Praxis auch durchgeführt werden?**

**Frage 2.4:** Welche Testergebnisse werden dem RKI als „positiv“ oder „negativ“ übermittelt? Wie geht man zum Beispiel mit Tests um, bei denen „ungültig“ oder „uneindeutig“ angezeigt wird?

Antwort des StmGP: .... *"In der Regel werden nicht plausible Befunde in der Praxis durch Testwiederholung oder durch zusätzliche Testverfahren bestätigt bzw. verworfen."*

**Nachfrage zu 2.4:** (Zusammenhang mit 2.2 und 2.3) Nach welchen Regeln werden in Ihrem Zuständigkeitsbereich "nicht plausible Befunde" identifiziert und entschieden, wie damit zu verfahren ist (Testwiederholung, zusätzliche Testverfahren)?

### 3. Bewertung der Laborergebnisse und Bestimmung der täglichen Meldezahlen

**Frage 3.1:** Wie erfolgt die Bewertung "tatsächlich infiziert"? Anhand Labortestergebnis und der Symptome durch die lokale Gesundheitsbehörde? Nur ein Arzt darf die Diagnose "infiziert" stellen. Der Test allein ist dazu nicht in der Lage. Werden dabei auch die WHO-Vorschriften vom 20.1.2021 eingehalten?

Hierzu sagt das StmGP: *"Die Herausgabe eines klinischen Befundes unterliegt einer fachkundigen Validierung und schließt im klinischen Setting Anamnese und Differentialdiagnosen ein. Aufgabe des Gesundheitsamtes ist es, den übermittelten Befund zu bewerten, eine fachliche Entscheidung zur Quarantäne oder Isolation zu treffen und diese Entscheidung klar und zweifelsfrei zu kommunizieren".*

Die Fallmeldungen an das RKI erfolgen laut StmGP-Antworten auf Fragen 2.2 und 2.4 nur auf Basis "Test=positiv". Darauf haben weder der Ct-Wert, noch irgendwelche Befunde einen Einfluss. Befundabklärungen, Anamnesen, Differentialdiagnosen, usw. sollten aber parallel erfolgen und beeinflussen laut StmGP die Entscheidungen über Quarantäne.

**Nachfrage zu 3.1:** Wie hoch ist in Ihrem Zuständigkeitsbereich der Anteil von "Fällen", die an das RKI gemeldet werden (Inzidenz), die aber nach *"fachlicher Entscheidung zur Quarantäne oder Isolation"* nicht als "Gefährder" gelten und keine Quarantäne durchlaufen müssen?

Wird der Ct-Wert in allen Fällen von den Laboren an das Gesundheitsamt rückgemeldet, so dass die WHO-Vorschrift vom 20.1.2021 erfüllt wird: *"Provide the Ct value in the report to the requesting health care provider."*?

Ergänzungsinfo zu Frage 3.1: Eine Studie der Uni Duisburg/Essen zeigt: "PCR-Tests allein haben eine zu geringe Aussagekraft" - <https://www.corodok.de/pcr-tests-aussagekraft/#more-19787>

daraus Auszüge:

*Forschende der Medizinischen Fakultät der UDE weisen im renommierten Journal of Infection\* darauf hin, dass die Ergebnisse von RT-PCR-Tests allein eine zu geringe Aussagekraft haben, um damit Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung zu begründen. Gemäß ihrer Untersuchung beweisen positive Testergebnisse nicht hinreichend, dass mit SARS-CoV-2 Infizierte andere Personen mit dem Coronavirus anstecken können.*

.....

*Dieser Inzidenzwert bildet für Bund und Länder wiederum eine wichtige Basis, um Anti-Corona-Maßnahmen zu begründen, zum Beispiel Kontaktbeschränkungen bzw. Ausgangssperren. Dies stellen die Forschungsteams aus Essen und Münster jedoch aufgrund ihrer Datenauswertung infrage. „Ein positiver RT-PCR-Test allein ist nach unser Studie kein hinreichender Beweis dafür, dass Getestete das Coronavirus auf*

*Mitmenschen auch übertragen können“, sagt Erstautor Prof. Dr. Andreas Stang, Direktor des Instituts für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (IMIBE) des Universitätsklinikums Essen. „Die am Ende errechnete Zahl von SARS-CoV-2 positiv Getesteten sollte daher nicht als Grundlage für Pandemiebekämpfungsmaßnahmen, wie Quarantäne, Isolation oder Lockdown, benutzt werden.“*

**Frage 3.2:** Wird bei der Bewertung auch auf folgende /RKI-Hinweise/ - Kapitel "Direkter Erregernachweis durch RT-PCR" geachtet?

*"Generell wird die Richtigkeit des Ergebnisses von diagnostischen Tests auch von der Verbreitung einer Erkrankung beeinflusst (s. positiv und negativ prädiktiven Wert des Tests). Je seltener die Erkrankung und je ungezielter getestet wird, umso höher sind die Anforderungen an Sensitivität und Spezifität der zur Anwendung kommenden Tests."*

*Hierzu sagt das StmGP: "Aufgrund des Funktionsprinzips von PCR-Tests und hohen Qualitätsanforderungen liegt die analytische Spezifität bei korrekter Durchführung und Bewertung bei nahezu 100 %. Bei korrekter Durchführung der Tests und fachkundiger Beurteilung der Ergebnisse geht das RKI demnach von einer sehr geringen Zahl falsch positiver Befunde aus, die die Einschätzung der Lage nicht verfälscht."*

Obwohl das RKI auf mögliche Fehler bei den Tests und hohe Anforderungen an die Tests hinweist, schließt das StmGP automatisch auf eine hohe Qualität und behauptet, dass durch falsche Tests die "Einschätzung der Lage nicht verfälscht" werde.

**Nachfrage zu 3.2:** Nur wenn die Qualität kontrolliert wird, kann eine Aussage über mögliche Fehler gemacht werden. Liegen Ihnen für Ihren Landkreis Informationen vor, wer die Qualität überwacht und welche konkreten Fehlerraten auftreten?

**Frage 3.3:** Warum werden zeitweise kaum "Fälle mit Erkrankungsdatum" an das RKI gemeldet? - s. Beispiel in Bild 2. Sind diese Personen nicht erkrankt, oder werden die Werte einfach nicht ermittelt? Wie wird die "Gefahr einer Pandemie" eingeschätzt, wenn die wichtigsten Informationen dafür nicht erfasst werden?

*Hierzu sagt das StmGP: Es gibt Datenerfassungslücken: "diese Information unbekannt". ... "Das Fehlen einer Symptomatik ist allerdings nicht gleichzusetzen ist mit fehlender Infektiosität."*

Es gilt aber auch umgekehrt: Ein positives Testergebnis ist nicht gleichzusetzen mit Infektiosität (s. dazu die Fragen 2.2, 3.1 und 3.2). Das StmGP ist offensichtlich nicht bemüht, durch sorgfältige Datenerfassung die "Gefahr einer Pandemie" besser einschätzen zu können.

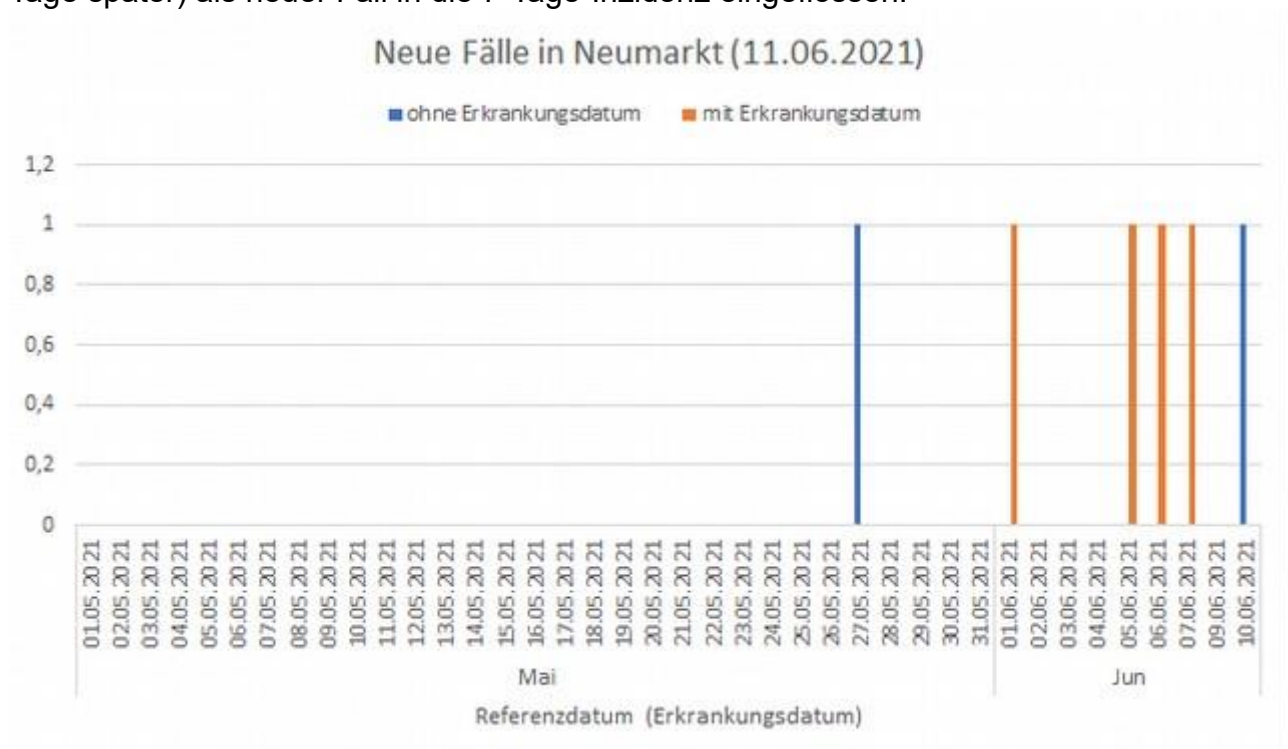
**Nachfrage zu 3.3:** Was unternehmen Sie konkret in Ihrem Landkreis, damit die Meldedaten besser erfasst werden und weniger Informationslücken entstehen?

**Frage 3.4:** Wer meldet die täglichen "Fallzahlen" ans RKI? Wodurch kommen die relativ vielen "Nachmeldungen" zustande?

Hierzu sagt das StmGP: ... "Die Gesundheitsämter müssen jedoch grundsätzlich nach § 11 Abs. 1 IfSG COVID-19-Fälle spätestens am nächsten Arbeitstag an das LGL übermitteln. Zudem werden die Gesundheitsämter vom LGL dazu angehalten, ihre Fälle zeitnah einzugeben und diese schnellstmöglich zu übermitteln."

... "Es handelt sich also um die aufsummierten Fälle, die im Verlauf dieser 7 Tage durch die Gesundheitsämter gemeldet wurden und somit ein Meldedatum innerhalb des 7-Tages-Zeitraums haben."

Dies stimmt für einen Teil der Daten nicht. Exemplarisch ein Beispiel für den Landkreis NM: Ein Fall wurde am 27.05. an das Gesundheitsamt gemeldet und ist erst am 11.06. (14 Tage später) als neuer Fall in die 7-Tage-Inzidenz eingeflossen.



Quelle: Bernhard Lange,

<https://onedrive.live.com/?authkey=%21AP7ehvaD33pWSXw&id=E980716C5078D133%217599&cid=E980716C5078D133>

Nachfrage zu 3.4: Wie wird in Ihrem Gesundheitsamt sichergestellt, dass Meldedaten "grundsätzlich nach § 11 Abs. 1 IfSG COVID-19-Fälle spätestens am nächsten Arbeitstag an das LGL" übermitteln werden und Fehler wie in obigem Beispiel korrigiert werden?

## 5. Diskrepanz zwischen "Anzahl Infektionen" und Belastung des Gesundheitssystems



**Frage 5.1:** Wodurch lässt sich die Relation zwischen den lokalen Inzidenzwerten und der Belastung des lokalen Gesundheitswesens im April 2021 erklären?

Hierzu sagt das StmGP: *"Bislang war zu beobachten, dass ein hoher Wert der 7-Tage-Inzidenz mit Zeitverzug von 10 bis 14 Tagen mit der Zahl der Patienten auf den Intensivstationen korreliert."*

Einen Nachweis für dies Aussage/Behauptung gibt das StmGP nicht. Die Aussage widerspricht auch den Aussagen im Bericht aus dem Bundesgesundheitsministerium (keine Überlastung im Gesundheitswesen im Jahr 2020) und der Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes. in einer Pressemitteilung vom 16.6.2021 zur Lage in den Krankenhäusern:

<https://www.gkv->

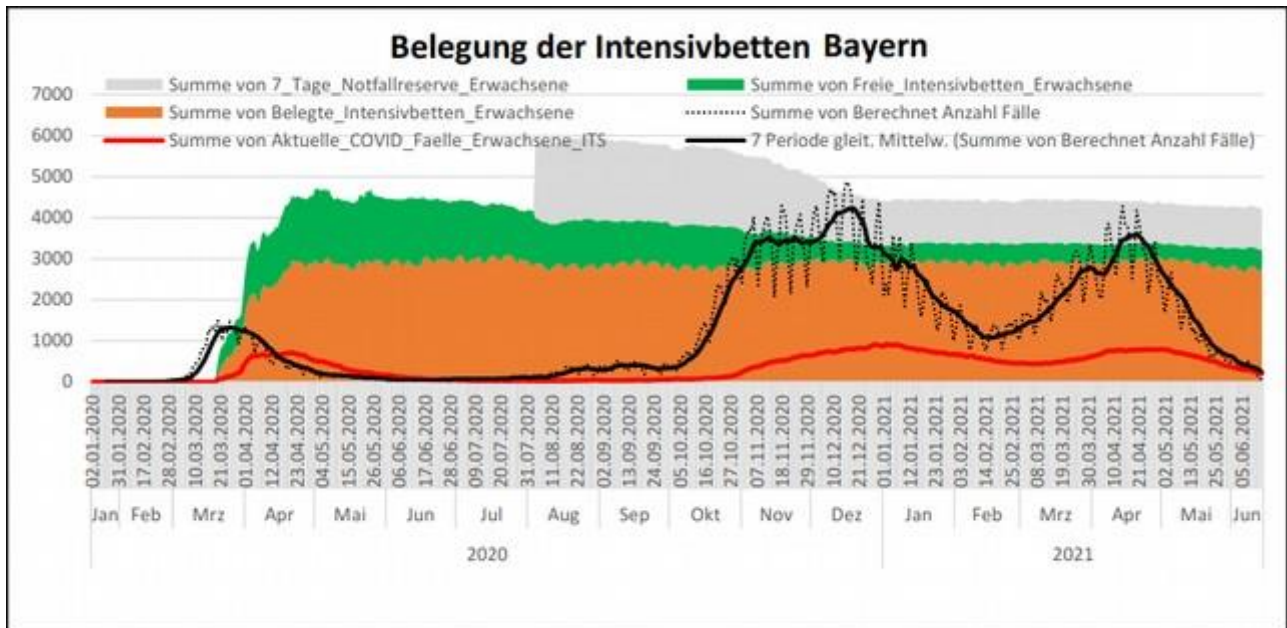
[spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressekonferenzen\\_gespraechе/2021\\_2/20210616\\_pk\\_kh/02\\_20210616\\_PK\\_KH\\_PM\\_Corona\\_verschaefft\\_Reformdruck\\_fuer\\_st\\_Versorgung\\_BF.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/pressekonferenzen_gespraechе/2021_2/20210616_pk_kh/02_20210616_PK_KH_PM_Corona_verschaefft_Reformdruck_fuer_st_Versorgung_BF.pdf)

**"Corona-Pandemie verschärft den Reformdruck für die Krankenhausversorgung Berlin, 16.06.2021:** Während die Krankenhäuser im Pandemiejahr 2020 mit 13 Prozent weniger Fällen so wenige Menschen behandelt haben wie seit Jahren nicht mehr, haben sie ihre Erlöse um 15 Prozent gesteigert. Während der **Eindruck entstand, dass die Kliniken wegen der Corona-Pandemie flächendeckend an ihrem Limit arbeiteten**, waren im Jahresdurchschnitt **nur zwei Prozent der Krankenhausfälle Corona-Kranke**. Trotzdem haben Krankenhausvertretende in Berlin versucht, die Mindestvorgaben für Pflegepersonal zu verhindern und damit die Versorgungsqualität zu verschlechtern. All das passt nicht zusammen.

*... Transparenz ist die Voraussetzung für eine Gestaltung der Krankenhauslandschaft und führt zur besseren Versorgung der Patientinnen und Patienten. Das DIVI-Register hat gezeigt, dass das schnell möglich ist, wenn der Wille da ist“, so Stoff-Ahnis. „Leider hat die Diskussion um verschwundene Intensivbetten und nur theoretisch nutzbare Kapazitäten, für die trotzdem Geld genommen wurde, gezeigt, dass es ohne klare Definitionen und **Kontrollen** nicht geht.“*

**Nachfrage zu 5.1: Hat in den Kliniken Ihres Landkreises die Belastung der Intensivstationen mit der Inzidenzentwicklung korreliert, so wie es das StmGP behauptet? Hat es in den Kliniken Ihres Landkreises Engpässe gegeben, die dem Corona-Virus zuzuordnen sind, oder können Sie der Einschätzung des GKV zustimmen?**

Ergänzung zu Frage 5.1: Für Bayern ist zwar die Zahl der COVID-Fälle auf Intensivstation (rote Kurve) zeitversetzt zu den Fallzahlen (schwarze Kurve). Hier hat das StmGP recht. Aber: Weder die belegten Intensivbetten (orange), noch die freien (grün) werden von den Fallzahlen sichtlich beeinflusst. Damit ist die StmGP-Aussage falsch, dass die *"Zahl der Patienten auf Intensivstationen"* von den Fallzahlen beeinflusst wird. Es sind halt mehr mit positivem Testergebnis auf ITS, aber in der Summe eher weniger.



Quelle: Bernhard Lange, Zahlen vom 15.06.2021 für das Gebiet Bayern

Quellenvermerk für RKI Rohdaten: Robert Koch-Institut (RKI), dl-de/by-2-0

<https://www.arcgis.com/home/item.html?id=f10774f1c63e40168479a1feb6c7ca74DIVI>

Intensivbettenregister: <https://diviexchange.blob.core.windows.net/%24web/bundesland-zeitreihe.csv>