

A N T R A G

**der Abg. Krzysztof Walczak, Thomas Reich, Dirk Nockemann, Dr. Alexander
Wolf, Olga Petersen, Marco Schulz (AfD) und Fraktion**

zu Drs. 22/7776

**Betr.: „Mit“ oder „wegen“ Corona im Krankenhaus? Kein „Hotspot“-
Beschluss ohne valide Datenbasis!**

Der Senat argumentiert, dass es egal sei, ob die derzeitige Auslastung der Hamburger Krankenhäuser mit Patienten erfolge, die „wegen“ Corona als Hauptdiagnose hospitalisiert wurden oder bei denen Corona nur „mit“ als Nebendiagnose gestellt wurde. Bei den in den Krankenhäusern einzuhaltenden Hygiene- und Isolationsregeln komme es nicht darauf an, ob jemand symptomfrei Corona-positiv sei oder ob er tatsächlich einen mittelschweren oder schweren Verlauf habe – so der Senat.

Diese Argumentation überzeugt nicht. Soweit es sich nämlich um Personen handelt, die bloß „mit“ Corona im Krankenhaus sind, besteht abhängig von der Hauptdiagnose grundsätzlich Spielraum, um Krankenhausbetten freizuhalten oder freizugeben. Beispielsweise lassen sich Kapazitäten durch das Verschieben elektiver medizinischer Eingriffe wiederherstellen. Auch für eine Belegung der noch nie in Deutschland seit Beginn der Corona-Krise aktivierten 7-Tage-Notfallbettenreserve kommen nur Corona-Patienten mit mittelschweren oder schweren Verläufen infrage; kein Patient mit einem asymptomatischen oder sehr milden Verlauf könnte ein solches Bett belegen. Und schließlich muss darauf hingewiesen werden, dass die bestehenden Regeln in den Krankenhäusern wahrscheinlich einer Überarbeitung bedürfen, wenn sie selbst dafür sorgen, dass Krankenhäuser angeblich nicht mehr effizient arbeiten können.

Auch aus Sicht des Infektionsschutzgesetzes kann es nicht egal sein, was Ursache für eine Überlastung der Krankenhäuser ist. § 28a Absatz 8 Satz 2 Nr. 2 IfSG fordert eine direkte Kausalität zwischen Neuinfektionen mit dem Virus und einer Überlastung der Krankenhauskapazitäten ein. Die Überlastung der Krankenhauskapazitäten muss „auf Grund“ einer besonders hohen Anzahl von Neuinfektionen oder eines besonders starken Anstiegs an Neuinfektionen erfolgen, und nicht aus einem anderen Grund. Menschen, die gar nicht neu infiziert wurden und deshalb hospitalisiert wurden, sondern bei denen lediglich *en passant* ein Corona-Test gemacht wurde, der positiv ausschlägt und bei denen auch nicht klar ist, wie lange ein möglicher Corona-Infektionsbeginn zurückliegt, können nach dem IfSG eben nicht herangezogen werden, um Hamburg zu einem Corona-„Hotspot“ zu erklären.

Bevor also an eine „Hotspot“-Ausrufung gemäß § 28a Absatz 8 IfSG überhaupt zu denken ist, muss der Senat in dieser Frage Klarheit und Transparenz herstellen und der Bürgerschaft die entsprechenden Daten zur Verfügung stellen. Es reicht nicht aus, entsprechende Zahlen nur auf Anfrage von Abgeordneten, wie zum Beispiel auf die Anfrage der fraktionslosen Abgeordneten von Treuenfels-Frowein auf Drucksache 22/6803, herauszugeben. Es bedarf vielmehr einer systematischen Erfassung in den Hamburger Krankenhäusern mit regelmäßiger Berichterstattung an die Bürgerschaft.

Vor diesem Hintergrund möge die Bürgerschaft beschließen:

Der Senat wird aufgefordert,

1. systematisch an den Hamburger Kliniken erfassen zu lassen, wie viele Menschen aufgrund einer nachgewiesenen Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus hospitalisiert wurden,
2. systematisch an den Hamburger Kliniken erfassen zu lassen, wie viele Menschen wegen eines anderen Grundes als einer nachgewiesenen Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus hospitalisiert wurden, bei denen aber zusätzlich eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus nachgewiesen wurde,

3. der Bürgerschaft über diese Zahlen regelmäßig, mindestens alle 14 Tage, und nach Kliniken aufgeschlüsselt zu berichten.