



Samstag, 18. Dezember 2021, 15:59 Uhr
~11 Minuten Lesezeit

Der Bettenschwund

Pünktlich zur rituellen Verschärfung der Corona-Lage im Herbst fehlt es angeblich an Plätzen auf den Intensivstationen — Zufall ist das nicht. Exklusivabdruck aus „Die Intensiv-Mafia“.

von Walter van Rossum
Foto: Blue Planet Studio/Shutterstock.com

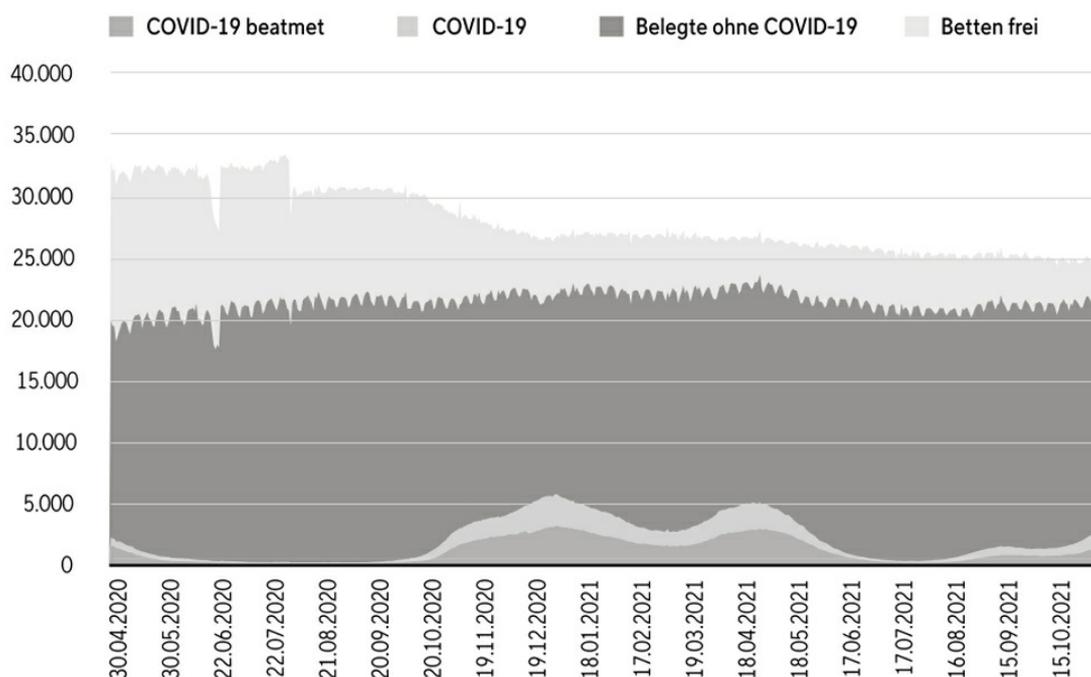
Walter van Rossum ist ein unbequemer und buchstäblich tief schürfender Journalist. Er ist Autor des Spiegel-Bestsellers „Meine Pandemie mit Professor

Drosten“ und mittlerweile auch launiger Rubikon-Interviewer. Sein neuestes Buch, das er gemeinsam mit dem Datenanalysten Tom Lausen geschrieben hat und das am heutigen Tag im Rubikon-Verlag erschien, nimmt sich genau zum richtigen Zeitpunkt eines brisanten Aspekts des Corona-Themenkomplexes an. Just nachdem viele Politiker zugegeben hatten, dass der Aussagewert der Inzidenzzahlen gar nicht mehr so groß sei und man eher auf andere Indikatoren, etwa die Lage auf den Intensivstationen, achten müsse, platzen diese nun aus allen Nähten. Verantwortlich dafür sind natürlich nicht jene Politiker, die das Gesundheitswesen im Zuge von Privatisierungs- und Rationalisierungsorgien kaputtgespart haben, sondern „die Ungeimpften.“ Knappheit jedoch kann nicht nur durch „zu viele Kranke“ entstehen, sondern auch durch zu wenige Krankenhausplätze – und letzterer Faktor ist nicht allein eine Frage des Zufalls. Dass zu wenige Intensivplätze vorhanden sind, heißt in einem marktkonformen Gesundheitswesen übrigens nicht, dass wir Steuerzahler nicht für diese bezahlt hätten. Der Autor gibt Einblick in eines der folgenschwersten Betrugsmanöver der jüngeren Geschichte.

Was den Kassandrarufer eine gewisse Berechtigung zu geben scheint, ist die schrumpfende Zahl der noch verfügbaren Intensivbetten. Wie kann das sein, wenn die Belegung von März 2020 bis Juni 2021 fast durchgehend unverändert war? Das erklärt sich durch den sonderbaren Schwund von etwa 11.000 Intensivbetten mitten in Zeiten pausenlos behaupteter

pandemischer Dauerwellen. Ende Juli 2020 verzeichnete die DIVI einen Gesamtbestand von knapp 34.000 Betten.

Am 4. August wird die Notfallreserve eingeführt. Zum Einstand werden hier gleich circa 12.000 Betten gemeldet – allerdings fließen von den 34.000 Betten (Stand 31. Juli) gleich 2.500 in die Notfallreserve ein. Rein rechnerisch müssten im August 2020 insgesamt circa 43.500 Betten zur Verfügung stehen. Am 30. Mai 2021 sind davon nur noch akut belegbare 23.000 Betten übrig, plus einer Notfallreserve von nunmehr nur noch 10.000 käme man auf 33.000 Intensivbetten. Man kann das Verschwinden dieser über 10.000 Betten ziemlich genau rekonstruieren – und zwar durch eine Reihe politischer Maßnahmen.



Auf dieser Darstellung kann man den kontinuierlichen Schwund an Intensivbetten gut erkennen – und wie er sich trotz wild hochschießender Infektionszahlen ungerührt fortsetzt. Man sieht an manchen Stellen auch jähe Einbrüche.

Am 27. März 2020 wurde das „COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz“ veröffentlicht und trat am folgenden Tag in Kraft. In § 25 Absatz 5 heißt es:

„Zugelassene Krankenhäuser, die mit Genehmigung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden zusätzliche intensivmedizinische Behandlungskapazitäten mit maschineller Beatmungsmöglichkeit durch Aufstellung von Betten schaffen oder durch Einbeziehung von Betten aus anderen Stationen vorhalten, erhalten für jedes bis zum 30. September 2020 neu eingerichtete und vorgehaltene Bett einmalig einen Betrag in Höhe von 50 000 Euro aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds“ (31).

Insgesamt wurden für neu geschaffene Intensivbetten bis September 2020 50 Millionen Euro ausgezahlt. Das entspricht etwa 1.000 neuen Betten. Dabei spielte übrigens keine Rolle, ob bloß Low-Care-Betten zu High-Care-Betten umgerüstet wurden (32). Der entscheidende Unterschied besteht darin, dass High-Care-Betten über die Möglichkeiten für invasive Beatmung verfügen. Ein Beatmungsgerät kostet durchschnittlich 15.000 Euro. Im Übrigen hatte das Krankenhausentlastungsgesetz keine gesetzliche Regelung für den Fall unberechtigter Förderung vorgesehen.

Dazu kommt die enorme Summe von 686,1 Millionen Euro, die das Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) für die Schaffung neuer Intensivbetten bis Mitte März 2021 zahlte. Es müssten also weit über 13.000 neue Intensivbetten im DIVI-Register zu finden sein. Doch die sind nirgends zu finden. Das fiel sogar dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf. Deshalb schickte Jens Spahn Anfragen an die Landesbehörden, in deren Verantwortungsbereich die Angelegenheit liegt, und verlangte Aufklärung, erhielt aber keine erhellenden Antworten. Davon bekam auch das ARD-Magazin Kontraste Wind und berichtete darüber. Dabei stellt sich auch heraus, dass die bis 13. Juli 2020 einheitlichen Freihaltepauschalen von 560 Euro pro Bett unkontrolliert im Rechnungswesen der Kliniken verschwanden. Bis Ende des Jahres werden dafür immerhin 10,5 Milliarden Euro fließen (33).

Erstaunlicherweise blieb das Feuer des Skandals aus. Immerhin

nahmen sich im August Bündnis90/Die Grünen des Themas an und forderten in einer Kleinen Anfrage an die Bundesregierung Antwort auf die Frage, wo die Fördergelder geblieben seien. Am 19. August nimmt die Bundesregierung Stellung (34).

Auf die knappe Frage der Grünen-Fraktion – „Liegen der Bundesregierung konkrete Daten vor, an welchen Krankenhäusern diese zusätzlichen 10.600 Intensivbetten eingerichtet wurden?“ – erteilte die Bundesregierung eine noch knappere Antwort: „Zum jetzigen Zeitpunkt liegen der Bundesregierung keine entsprechenden Daten vor“ (S. 10). Und verwies auf einen späteren Zeitpunkt und auf die entsprechenden Regelungen des Krankenhausgesetzes.

Es folgte noch eine weitere Frage dazu, wie denn die Differenz von 10.600 Betten zum Bestand des Intensivregisters zu erklären sei. In der Antwort wurde die Zahl der durch die Fördergelder neu geschaffenen Betten sogar nach oben korrigiert, nämlich auf zu diesem Zeitpunkt 10.758. Rein rechnerisch hätten für diese Summe bis März 2021 aber 13.722 neue Intensivbetten geschaffen worden sein müssen. Zusammen mit den 1.000 Betten, die aus der Fördersumme von 50 Millionen Euro hervorgegangen sein müssten, wären das fast 15.000 neue Intensivbetten. Zusätzlich hat das BMG im Juni 2020 über 20.000 Beatmungsgeräte bestellt (35). Später wurde die Bestellmenge auf etwa 14.000 Geräte reduziert.

Die Bundesländer erhielten 4.836 (36), 1.435 wurden verschenkt an andere EU-Länder oder Hilfsorganisationen. Der Rest soll angeblich vom Bundesministerium für Gesundheit für den Bedarfsfall vorgehalten werden (37).

Allerdings heißt es dann in der Antwort der Bundesregierung weiter, dass man sich hinsichtlich der Bestandsrechnung vorhandener Betten zum 1. Januar 2020 vertan habe.

„Die Krankenhäuser wurden zudem gemäß § 1 Absatz 2 DIVI IntensivRegister-Verordnung dazu verpflichtet, einmalig die Zahl ihrer aufgestellten Intensivbetten zum Stand 1. Januar 2020 an das DIVI-Intensivregister zu melden. Eine zusammen mit dem Robert Koch-Institut durchgeführte Auswertung hat ergeben, dass die Meldungen der Daten zum 1. Januar 2020 keine belastbaren Aussagen zulassen und der sich aus dem DIVI-Intensivregister ergebende Stand der tatsächlich aufgestellten Betten zum 1. Januar 2020 somit nicht valide waren“ (S. 11).

Grund dafür seien unterschiedliche Definitionen von „Intensivbetten“ seitens der Krankenhäuser. Eine konkrete Zahl, wie viele „falsche“ Intensivbetten in die Rechnung eingegangen seien, wird an dieser Stelle nicht genannt. Das Gesundheitsministerium arbeite an einer „eindeutigen“ Definition von „Intensivbetten“. Doch mittlerweile könne man davon ausgehen, dass die von der DIVI ausgewiesenen Betten der Anzahl der real verfügbaren und einsatzbereiten Betten entspreche. Davon kann keineswegs die Rede sein. Das BMG selbst stellte fest, „dass es bei der Definition eines ‚Intensivbetts‘ einen Interpretationsspielraum gab. Die Zahl der tatsächlich vorhandenen Intensivbetten sei wegen einer fehlenden einheitlichen Definition nicht sicher ermittelt worden“ (38).

Man kann nur staunen. Die Bundesregierung hat keine Ahnung, wo die angeblich neuen Intensivbetten stehen, korrigiert bei dieser Gelegenheit aber mal kurz den Gesamtbestand.

Im September ging Kontraste erneut der Sache nach und die Recherchen ergaben: Das Gesundheitsministerium war von einem Anfangsbestand von 29.262 Intensivbetten ausgegangen. In Wahrheit seien es aber nur 26.100 gewesen – wie oben dargestellt. Am 15. Mai weist das Intensivregister die höchste Zahl verfügbarer Intensivbetten aus, nämlich circa 34.000 (39). Dann fehlen aber

immer noch fast 3.000 Betten. Wenn 26.100 der Anfangsbestand gewesen sein sollen und man die bis dahin durch Fördergelder geschaffenen 10.700 dazurechnet, müsste man auf 36.800 kommen.

Dazu kommt, dass nach dem Höhepunkt Mitte Mai die Zahl der Betten kontinuierlich, gelegentlich auch sprunghaft abnimmt. Die Zahlung von 50.000 Euro für neu geschaffene Intensivbetten bedeutete aber auch, dass diese Betten bis zum 30. September verfügbar sein müssten. Am 30. September liegt die Zahl aber nur noch bei circa 31.000. Zu den etwa 3.000 Luftbetten kommen also noch einmal 3.500 verschwundene Betten.

Dieser Schwund wird gerne mit Verweis auf die Einführung der Notfallreserve ab 4. August erklärt. Die DIVI definiert diese Reserve an Intensivbetten folgendermaßen:

„Die Notfallreservekapazität soll im Falle eines Notfall-Szenarios zum Einsatz kommen. Dieser tritt ein, wenn mehr PatientInnen eine intensivmedizinische Betreuung brauchen als regulär betreibbare Betten auf den Intensivstationen vorhanden sind und wenn sich standortbezogen oder überregional eine Überbelastung der aktuell betriebenen Kapazitäten abzeichnet.

Zur Aktivierung von Kapazitäten der Notfallreserve ist eine Umgestaltung des regulären Krankenhausbetriebs notwendig. Folgende Maßnahmen müssten u. a. ergriffen werden:

- *Bereiche, die regulär keine akute intensivmedizinische Versorgung tätigen, werden umgenutzt*
- *Personal wird aus anderen Versorgungsbereichen abgezogen, um im Intensivbereich eingesetzt werden zu können*
- *Planbare Aufnahmen sowie Operationen und Eingriffe werden verschoben*
- *Ein Einsatz der Notfallreservekapazität bedeutet eine weitere, noch stärkere Einschränkung des regulären Krankenhausbetriebs und der regulären Versorgung von Nicht-COVID PatientInnen“ (40).*

Die Notfallreserve umfasst am 4. August 2020 etwa 12.200 Betten und am 1. Juni 2021 etwa 10.200 Betten. Die Einführung einer solchen Notfallreserve erscheint durchaus sinnvoll. Man hatte gesehen, dass man im Eifer der Ungewissheit zunächst viel zu hohe, ungenutzte und teure Kapazitäten geschaffen hatte. Also legt man einen Teil dieser Überproduktion still, aber behält ihn in Reservebereitschaft, denn für die Planer bleibt ungewiss, wie es mit der Pandemie weitergeht.

Doch als sich ab Oktober 2020 eine Fortsetzung der Pandemie abzeichnet, die bald auch die Strapazen vom Frühjahr beinahe verdoppelt, verschwinden weiterhin Betten sowohl aus der Notfallreserve als auch aus dem Reservoir der freien Betten, ohne dass die Belegung der Intensivstationen ansteigt.

Man kann sich auch fragen, wie realistisch diese Notfallreserve überhaupt ist. 10.000 Intensivbetten zu aktivieren mag in technischer Hinsicht möglich sein. Doch das hieße auch, dass auf einen Schlag ungefähr 20.000 Intensivpflegekräfte zur Verfügung stehen müssten. Es ist nichts darüber bekannt, dass die Bundesregierung in dieser Hinsicht irgendwelche Maßnahmen ergriffen hätte. Es ist nicht auszuschließen, dass große Teile der Notfallreserve nur auf dem Papier bestehen, ein Rangierbahnhof, auf dem Tausende Betten einerseits ins Nebelgebiet der

Krankenhausfinanzierung verschoben wurden, andererseits der reale Bettenabbau kaschiert werden konnte. Wir kommen darauf zurück.

<https://www.buchkomplizen.de/buecher/politik/die-intensiv-mafia.html>

<https://www.buchkomplizen.de/buecher/politik/die-intensiv-mafia.html>

<https://www.buchkomplizen.de/buecher/politik/die-intensiv-mafia.html>

Hier können Sie das Buch bestellen: als **Taschenbuch**

<https://www.buchkomplizen.de/buecher/politik/die-intensiv-mafia.html>), **E-Book** (<https://www.buchkomplizen.de/e-books/die-intensiv-mafia.html>) oder **Hörbuch**

<https://www.buchkomplizen.de/hoerbuecher/die-intensiv-mafia-oxid.html>).

Zitate aus dem Buch:

„Das Zentralargument für die Politik der Lockdowns, die Überlastung des Gesundheitssystems und insbesondere die Überlastung der

Intensivstationen, beruht auf komplett invaliden Zahlen. Laut Bundesrechnungshof ist das Gesundheitsministerium bis heute nicht in der Lage, die Zahl der tatsächlich aufgestellten Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit verlässlich zu beziffern.“ – Walter van Rossum

„Wie ist es möglich, dass der Gesamtbestand der unmittelbar zur Verfügung stehenden Intensivbetten von etwa 34.000 im Mai letzten Jahres zwölf Monate später auf unter 24.000 sinkt – und das bei angestimmten Triage-Gesängen?“ – Walter van Rossum

„Die Regierung hat zwar mit vielen Milliarden die Krankenhäuser unterstützt, aber von Plänen für die Aufstockung des Intensivpflegepersonals ist mir nichts bekannt, geschweige denn von konkreten Plänen für eine angemessenere Bezahlung. Stattdessen hat man fast das ganze Land wegen eines angeblichen Notstands, dessen Schein man mutwillig herbeigeführt hat, in kollektive Quarantäne gesteckt.“ – Walter van Rossum

„Es ist nicht auszuschließen, dass große Teile der Notfallreserve nur auf dem Papier bestehen, ein Rangierbahnhof, auf dem Tausende Betten einerseits ins Nebelgebiet der Krankenhausfinanzierung verschoben wurden, andererseits der reale Bettenabbau kaschiert werden konnte.“ – Walter van Rossum

„Die Regierung hat niemals auch nur ansatzweise angenommen, das Gesundheitssystem könne durch einen exponentiellen Anstieg von COVID-19-Patienten überfordert werden.“ – Tom Lausen

„Wer in einer Pandemie eine hohe Krankenhausauslastung befürchtet, finanziert nicht den Mangel an Betten, sondern setzt Anreize für eine Erhöhung der Versorgungsmöglichkeiten.“ – Tom Lausen

„Ob die Beantragungen und Inanspruchnahmen von Bonus- und Ausgleichszahlungen seitens der Krankenhausbetreiber strafbar gewesen sein könnten, wird die Geschichte zeigen.“ – Tom Lausen

„Das RKI und DIVI e.V. weigern sich, wichtige amtlich erhobene Daten, die keinerlei Patientenbezug haben, zeitnah oder überhaupt der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Es wird empfohlen, diese Verweigerungshaltung zu überwinden, damit mehr Menschenleben gerettet werden können.“ – Tom Lausen

„In diesem Buch wird detailliert nachgewiesen, dass zu keinem Zeitpunkt der Pandemie die stationäre Versorgung insgesamt einen kritischen Punkt erreicht hat. Hingegen hat die Politik spätestens seit Ende 2020 durch verschiedene Maßnahmen dafür gesorgt, dass der Eindruck entstehen konnte, insbesondere die intensivmedizinische Versorgung stehe vor dem Kollaps.“ – Alexander Christ

„Alle an diesem ungeheuerlichen Betrug Beteiligten werden sich vor den Bürgern und letztlich auch vor sich selbst zu einem späteren Zeitpunkt zu verantworten haben. Möglicherweise werden sie sich wegen etwaiger Verbrechen gegen die Menschlichkeit auch vor einem Gericht zu verantworten haben.“ – Alexander Christ

„Mittels einer Werteverchiebung in der Betrachtung des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit vollzieht sich ein politischer Programmwechsel. Auf diese Weise lassen sich seit 2020 elegant und locker Freiheitseinschränkungen jedweder Art beliebig rechtfertigen, denn: umso schlimmer die angekündigte mögliche Folge, umso niedriger die Schranke für Eingriffe und Beschränkungen. Es leuchtet ein, dass Grund-Rechte vor dem Hintergrund dieser Sichtweise nur noch als ‚Privilegien‘ angesehen werden.“ – Alexander Christ

„Das hohe Maß an Ungewissheit dient den Gerichten in einer spektakulären Verdrehung aller denklogischen Grundsätze geradezu als Legitimation für die Richtigkeit der Annahme des ‚Worst Case‘-Szenarios.“ – Alexander Christ

„Ist es nicht zynisch, wenn sich führende Politiker ‚Sorgen machen‘ wegen der ‚steigenden Zahlen‘? Wie wäre es, wenn sie sich zur Abwechslung mal um Menschen sorgen würden?“ – Matthias Burchardt

„Nicht die Zahl selbst oder der Versuch, die Welt zahlenförmig zu beschreiben, sind verwerflich, wohl aber die Verschleierung von Interessen und Ideologien durch das Gewand der Zahlen und die Transformation des Staates zur Rechen-, Kontroll- und Regelmaschine, dann nämlich braucht die Demokratie selbst ein Intensivbett.“ – Matthias Burchardt

„Der Vergleich der COVID-19-Risiken mit den Todeszahlen von anderen Erkrankungen (Grippe) oder Kulturphänomenen (Abtreibung, Hunger), der Hinweis auf ausgebliebene Übersterblichkeiten, die Öffnung der Perspektive durch internationale Vergleiche (Schweden, Thailand), all das blieb politisch weitgehend wirkungslos. Warum? Weil es die Macht ist, welche den Zahlen Relevanz verleiht und die Realität damit zum Verschwinden bringen kann.“ – Matthias Burchardt

„In der Summe zeigt sich, dass Sprache, Bild und Zahl trotz ihrer Verschiedenheit gleichermaßen politisch ausbeutbar sind. Auf der einen Seite fungieren Sie als Denk- und Darstellungsmittel im Sinne der Aufklärung, auf der anderen geraten sie als Herrschaftsmittel zu Instrumenten der weichen Lenkung und kommunikativen Unterwerfung von freien Bürgern durch Propaganda.“ – Matthias Burchardt

Quellen und Anmerkungen:

(31) https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl120s0580.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s0580.pdf%27%5D__1622452154082 (https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jumpTo=bgbl120s0580.pdf#__bgbl__%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl120s0580.pdf%27%5D__1622452154082)

(32) Schriftliche Fragen mit den in der Woche vom 1. Februar 2021 eingegangenen Antworten der Bundesregierung, BT-Drs. 19/26440, Seite 65

(33) <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/217/1921742.pdf> (<http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/217/1921742.pdf>), S. 2

(34) <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/217/1921742.pdf> (<http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/217/1921742.pdf>)

(35) <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114044/20-000-Beatmungsgeraete-fuer-Kliniken-bundesweit> (<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/114044/20-000-Beatmungsgeraete-fuer-Kliniken-bundesweit>)

(36) <https://cdn.businessinsider.de/wp-content/uploads/2021/06/19-8745-BRH-Bericht-uber-Prufung-ausgewahlter-coronabedingter-Ausgaben-1.pdf> (<https://cdn.businessinsider.de/wp-content/uploads/2021/06/19-8745-BRH-Bericht-uber-Prufung-ausgewahlter-coronabedingter-Ausgaben-1.pdf>). S. 37

(37) <https://www.mtd.de/aktuell/1448-bmg-orderte-beatmungsgeraete-fuer-rund-241-mio-euro> (<https://www.mtd.de/aktuell/1448-bmg-orderte-beatmungsgeraete-fuer-rund-241-mio-euro>)

(38) <https://cdn.businessinsider.de/wp-content/uploads/2021/06/19-8745-BRH-Bericht-uber-Prufung-ausgewahlter-coronabedingter-Ausgaben-1.pdf> (<https://cdn.businessinsider.de/wp-content/uploads/2021/06/19-8745-BRH-Bericht-uber-Prufung-ausgewahlter-coronabedingter-Ausgaben-1.pdf>), S. 10

(39) Nach der damaligen Zählweise, die später verändert wurde.

Darauf kommen wir zurück.

(40) <https://www.intensivregister.de/#/faq/18af7107-e098-43e7-a9f6-723b167559ba>

[\(https://www.intensivregister.de/#/faq/18af7107-e098-43e7-a9f6-723b167559ba\)](https://www.intensivregister.de/#/faq/18af7107-e098-43e7-a9f6-723b167559ba)

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Walter van Rossum ist Autor, Medienkritiker und Investigativjournalist. Er studierte Romanistik, Philosophie und Geschichte in Köln und Paris. Mit einer Arbeit über Jean-Paul Sartre wurde er 1989 an der Kölner Universität promoviert. Seit 1981 arbeitet er als freier Autor für **WDR, Deutschlandfunk, Zeit, Merkur, FAZ, FR** und **Freitag**. Für den **WDR** moderierte er unter anderem die „Funkhausgespräche“. Zuletzt erschien von ihm das Buch „**The Great WeSet – Alternativen in Medien und Recht** (<https://www.masselverlag.de/The-Great-WeSet/Alternativen-in-Medien-und-Recht/>)“.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International)** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.