



Dienstag, 14. Dezember 2021, 17:00 Uhr
~8 Minuten Lesezeit

Die falschen Sündenböcke

Mit nur zehn Fakten lässt sich das Narrativ widerlegen, wonach „mRNA-Verweigerer“ schuld an der Überlastung der Intensivstationen seien.

von Markus Gelau
Foto: pathdoc/Shutterstock.com

Zu behaupten, Intensivstationen seien wegen Corona überlastet, ist wie alle Autobahnen vorsätzlich einspurig zu machen und dann von einem erhöhten Verkehrsaufkommen zu sprechen. In der intellektuell beneidenswert einfachen Welt der Volksverpetzer-Kiddies und Konsorten ist bekanntermaßen selten Raum für tiefere, systemische Reflexion oder gar Kritik am Establishment. Auch wenn man sich seit dem Selbstfindungsjahr in Neuseeland gern linksgrün gibt, käme man nie auf die Idee, hinter den Vorhang zu

schauen. Geschweige denn, seine Denkblase dahin mitzunehmen. Man nimmt die Welt vordergründig als gegeben hin und bemüht sich, nur ja nicht zu viel Lack von der Oberfläche zu kratzen. Auch wenn ein Scheinwerfer nach dem anderen von der Decke fällt, darf das nie ein Indiz für die große Inszenierung sein. Die haben dann einfach Schwurbler geworfen. Und letztlich beißt man ja nun auch nicht in die Hand, die einen füttert.

Und so ruft man wie anno dazumal im engen Schulterschluss mit staatlichen Organen zur Ausgrenzung, zur Jagd auf Ketzler und Abweichler auf. Man wähnt sich auf der guten Seite, und letztlich ist das alles ja auch – wie anno dazumal – „wissenschaftlich belegt“.

Am Ende des Tages dreht sich in der sogenannten Corona-Pandemie immer wieder alles um eines. Um es vorwegzunehmen: Es ist NICHT die Gesundheit. Gesundheit ist erstaunlicherweise auch im zweiten Jahr der gesetzlich mittlerweile nicht mehr legitimierten „pandemischen Lage“ nie Thema von Politikmarionetten, Pharmaknechten und ihrer medialen Wurmfortsätze.

Auch nach fast zwei Jahren ist das mächtigste Tool zur Durchsetzung verfassungsmäßig mindestens bedenklicher Grundrechtseinschränkungen, einer wissenschaftlich höchst strittigen Impfpflicht und der Hetzjagd auf BioNTech-Verweigerer „der Kollaps der Intensivstationen“.

Die drohende „Überlastung der Intensivstationen durch Ungeimpfte“ ist die Drohkulisse, in deren Schatten der Totalitarismus marschiert. Dazu nur einige wenige Punkte:

- 1 Die deutsche Kliniklandschaft vermeldet im Coronajahr 2020 eine „historisch niedrige Bettenauslastung“ (1): Um 13 Prozent ging die Bettenauslastung 2020 zurück. Auch die Verweildauer – ein gern genutztes Argument aller Untergangsapologeten – stieg nicht spürbar. In den kleinen Krankenhäusern sank die Verweildauer in der Corona-„Pandemie“ 2020 um 0,09 Tage, während sie in den großen um 0,14 Tage zunahm. Die Verweildauertage gingen fast so stark zurück wie die gesamten Fallzahlen: um 12 Prozent.
- 2 Trotz wesentlich weniger Hospitalisierungen, weniger OPs und keiner nennenswerten Auslastung durch COVID-19-Fälle bescherten die staatlichen Maßnahmen und Ausgleichszahlungen an die Krankenhauskonzerne der – zu 40 Prozent privatisierten! – deutschen Kliniklandschaft ein sattes Gewinnplus gegenüber 2019 (2). Bezahlt vom Steuerzahler, der darüber hinaus auch zukünftig höhere Krankenkassenbeiträge lohnen muss.
- 3 Fast die Hälfte der deutschen 1.900 Krankenhäuser gelten als „kleine Kliniken“: Diese 900 Kliniken waren im Coronajahr 2020 sogar nur zu 62 Prozent ausgelastet. Die generelle Bettenauslastung deutscher Krankenhäuser betrug 2020 nur 67 Prozent – laut *Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung* ein „Allzeittiefpunkt“. Noch nie wurden in einem Jahr weniger Menschen hospitalisiert als in dieser „Pandemie“ (3).
- 4 Der Anteil der mit COVID-19 hospitalisierten – ungeimpften! – Patienten unter allen Menschen, die 2020 in einer Klinik lagen, beträgt 2 Prozent. ZWEI PROZENT. Ich persönlich habe arge Schwierigkeiten, die Pandemie überhaupt zu finden.
- 5 Der Anteil von COVID-19-Patienten auf Intensivstationen betrug im ungeimpften (!) Pandemiejahr 2020 4 Prozent. VIER PROZENT.
- 6 Ein immer wieder allen Bürgern dieses Landes um die Ohren gehauenes „Argument“, das der Diffamierung von BioNTech-Verweigerern dienen muss, ist die angebliche Tatsache, dass Ungeimpfte die Mehrzahl aller Intensivpatienten ausmachen. Hierfür gibt es jedoch keine aussagefähige Datenbasis. Tatsächlich existieren diese Zahlen gar nicht. Laut Aussage von Professor Dr. Marx, Präsident der *Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)*, wird bis heute der Impfstatus von COVID-19-Intensivpatienten haarsträubenderweise nicht erfasst (4).

- 7 Zahlen von Kliniken, die Daten zum Impfstatus von Patienten übermitteln, sind nicht nur mit Vorsicht zu genießen, sondern schlicht wissenschaftlich nicht brauchbar. Als „ungeimpft“ gelten in fast allen Bundesländern automatisch alle Hospitalisierten, bei denen man den Impfstatus „nicht weiß“ oder ihn „nicht ermittelt“ hat (5).
- 8 Jeder Knecht des Establishments, allen voran der bayrische Märchenkönig (6), der auf sich hält, fordert aktuell die Einführung einer COVID-Impfpflicht. Mal außer Acht gelassen, dass diese keine belegbaren Effekte auf das Infektionsgeschehen hätte – siehe Impfweltmeister wie Gibraltar, Portugal, Irland, Israel, aber auch afrikanische Staaten ohne nennenswerte Imp fzahlen –, verschweigt jeder dieser Propagandisten, dass aktuell und auch in absehbarer Zeit überhaupt kein Impfstoff für eine Impfpflicht zur Verfügung stehen würde (7). Vor diesem Hintergrund gewinnt die substanzlose Pseudo-Hetze gegen BioNTech-Verweigerer eine völlig neue, verachtenswerte, aber allzu bekannte Dimension: Divide et impera (8).

- 9 Die *Tagesschau* schreibt aktuell: „Die COVID-19-Pandemie stellt das Gesundheitssystem in Deutschland vor große Herausforderungen. Ein wichtiges Problem besteht darin, genügend Intensivbetten (...) bereitzustellen.“ Hier verweise ich auf eine legendäre Anfrage an die deutsche Bundesregierung vom Mai 2021 (siehe Bild).

Deutscher Bundestag

19. Wahlperiode

Drucksache 19/29480

07.05.2021

Antwort

der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg, Michael Theurer, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/28897 –

Verfügbarkeit von Intensivbetten in der Corona-Pandemie

12. Möchte die Bundesregierung weitere Maßnahmen zur Erhöhung der Intensivbettenkapazitäten ergreifen, wenn ja, welche, wann, und mit welchem konkreten Ziel?

Es wird auf die Antwort zu Frage 1 verwiesen. Im Hinblick auf die bestehenden Reservekapazitäten sieht die Bundesregierung derzeit keinen Bedarf, den Aufbau weiterer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu fördern.

Nach den Erfahrungen des Pandemie-Jahres 2020, in dem sämtliche Lockdowns und Grundrechtseinschränkungen in diesem Land mit der „drohenden Überlastung von Intensivbetten“ legitimiert wurden, wollten hier Abgeordnete von der deutschen Regierung wissen, ob diese vorhabe, sich für die *drölfte* Welle zu wappnen. Die Originalantwort ist unten ersichtlich: Die Bundesregierung sah hier „keinen Bedarf“, daran zu arbeiten, die Kapazitäten deutscher Kliniken zu erhöhen (9). Vor dem Hintergrund der „größten Pandemie seit der Spanischen Grippe“ eine für alle vernunftorientierten Bürger – abseits der Volksverpetzer-Kammer – denkwürdige Antwort. Aber es kommt noch besser:

- 10 Am 7. Mai 2020, also zu Beginn der „Pandemie“, standen in Deutschland 32.077 Intensivbetten zur Verfügung. Ein Jahr später waren es magischerweise – trotz einer millionenschweren Förderung ab Herbst 2020 – fast 10.000 weniger. Am 7. Mai 2021 waren es nur noch 23.708. Der Tanz war aber noch nicht vorbei. Um sich so richtig auf die 24. Welle vorzubereiten, bauten deutsche Kliniken in den letzten Monaten noch einmal tüchtig ab. Aktuell stehen in diesem Land nur noch 21.754 Intensivbetten für 83 Millionen Menschen zur Verfügung. Der offizielle Grund lautet: „Personalmangel“. Die deutsche Regierung sah keine Veranlassung, diesen in zwei Jahren durch einfachste Mittel wie faire Löhne statt Balkonklatschen zu beseitigen – nachdem das deutsche Gesundheitssystem 20 Jahre lang von profitorientierten Konzernen in Grund und Boden gespart wurde. Nicht Corona ist das Problem. Das war es nie und wird es nie sein. Der sogenannte Pflegenotstand besteht seit etlichen Jahren (10).

Die Patienten stapeln sich bereits seit Jahren jeden Winter auf den Fluren, Kliniken steigen regelmäßig wegen Überlastung aus dem Notrufsystem aus.

Nein, eben nicht während der Coronakrise, sondern jedes verdammte Jahr. Nachweisbar. Schon vor Jahren schlitterten deutsche Kliniken während der winterlichen, Zehntausende Opfer fordernden Grippewellen – wundersamerweise von COVID-19 ausgelöscht – in den absoluten Kollaps.

Allein, das interessierte damals weder den Pharma- und Konzernlobbyisten Jens Spahn noch Markus Söder – bayerische Kliniken kollabierten 2017 reihenweise und schlossen ihre Notaufnahmen – und auch nicht die neoliberalen Hofnarren Joko & Klaas. Der eine bekommt feudale Villen für sein Solidaritätsgesülze, die anderen Millionen für „Sofahelden“-Spots. Das inkludiert selbstverständlich auch eine Schweigepflicht zu den wahren Hintergründen der deutschen Klinikmisere. Denn schuld an dieser sind eben nicht kritische Bürger, die oftmals gar keine „Impfgegner“ sind, sondern schlicht lieber auf einen Totimpfstoff warten, oder die

gar den ihnen vorenthaltenen Sputnik V bevorzugen würden, oder eben Menschen, deren Leben wissenschaftlich-statistisch gesehen von COVID-19 nur zu 0,001 Prozent bedroht ist, sondern es sind genau diejenigen, die uns seit Monaten mit eben jenem salbungsvollen Bullshit von „Solidarität“ und „Rücksichtnahme“ und der „Vermeidung von Überlastung der Kliniken“ vollsülzen.

Zur Erinnerung: Sämtliche Hetzjagden auf mRNA-Kritiker, sämtliche Grundrechtseinschränkungen für alle, ungeachtet des Impfstatus, sämtliche Lockdowns und Auflagen wurden und werden zu jeder Zeit in dieser „Pandemie“ mit der Zahl der ausgelasteten Intensivbetten verargumentiert, deren Zahl in der Coronakrise nicht nur um fast ein Drittel schrumpfte, sondern zu deren Erhöhung die Bundesregierung sich zu keiner Zeit wirklich veranlasst sah.

Quellen und Anmerkungen:

(1) <https://www.aerzteblatt.de/archiv/218200/COVID-19-Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung>

(<https://www.aerzteblatt.de/archiv/218200/COVID-19-Pandemie-Historisch-niedrige-Bettenauslastung>)

(2) 8,4 Milliarden Euro Ausgleichszahlungen

<https://www.mdr.de/nachrichten/sachsen/leipzig/helios-gewinne-auf-kosten-von-patienten-und-aerzten-100.html>

(<https://www.mdr.de/nachrichten/sachsen/leipzig/helios-gewinne-auf-kosten-von-patienten-und-aerzten-100.html>)

RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung

Technische Universität Berlin

Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Coronakrise

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Date>

[ien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf)

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf

Apotheken melden Rekordumsatz

<https://www.spiegel.de/wirtschaft/apotheken-melden-rekordumsatz-a-810d9d29-4d48-47ab-937f-7df3cfd2d180>

<https://www.spiegel.de/wirtschaft/apotheken-melden-rekordumsatz-a-810d9d29-4d48-47ab-937f-7df3cfd2d180>

(3) Noch mal: RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung
Technische Universität Berlin

Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur
Ausgleichspauschale in der Coronakrise

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Corona-Krise.pdf

Artikel dazu: **<https://www.hna.de/gesundheit/trotz-corona-klinikbetten-auslastung-2020-nur-zu-67-prozent-ursachen-hintergruende-90782760.html>**

<https://www.hna.de/gesundheit/trotz-corona-klinikbetten-auslastung-2020-nur-zu-67-prozent-ursachen-hintergruende-90782760.html>

(4) DIVI erfasst Impfstatus nicht: Zusammenfassung Hauptausschuss
des Bundestages am 15. November 2021:

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2021/kw46-pa-hauptausschuss-infektionsschutz-868256>

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2021/kw46-pa-hauptausschuss-infektionsschutz-868256>

Protokoll Hauptausschuss des Bundestages am 15. November 2021:

<https://www.bundestag.de/resource/blob/869052/139868eb4c6c2bd57163b15ac0e4a40b/protokoll-data.pdf>

<https://www.bundestag.de/resource/blob/869052/139868eb4c6c2bd57163b15ac0e4a40b/protokoll-data.pdf>

Video mit Zeitstempel: <https://youtu.be/QtyxPu19Diw?t=4992>

<https://youtu.be/QtyxPu19Diw?t=4992>

(5) Impfstatus unbekannt: „Als ungeimpfte COVID-19-Fälle werden Personen gezählt, die zum Meldezeitpunkt keine Impfung erhalten hatten, unvollständig geimpft sind oder für die den Gesundheitsämtern keine Angaben hierzu vorliegen.“

Corona-Tagesbericht Baden-Württemberg: https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/211110_COVID_Tagesbericht_LGA.pdf (https://www.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/PDF/Coronainfos/211110_COVID_Tagesbericht_LGA.pdf)

(6) Warb Söder mit falschen Zahlen?

<https://www.merkur.de/bayern/corona-soeder-inzidenz-lgl-ungeimpft-geimpft-zahlen-impfen-bayern-appell-91158104.html>

<https://www.merkur.de/bayern/corona-soeder-inzidenz-lgl-ungeimpft-geimpft-zahlen-impfen-bayern-appell-91158104.html>

Das ist aber unsauber, denn hier geht's um Neuinfektionen.

Seit dem 30. September bezieht das RKI die Patienten mit unbekanntem Impfstatus nicht mehr in die Berechnungen mit ein. Dennoch lässt sich aufgrund des hohen Anteils von Patienten, deren Impfstatus nicht bekannt ist, eben keine auch nur ansatzweise verlässliche Aussage treffen.

(7) Gassen: „Der Bund kann die von den Praxen und auch vom öffentlichen Gesundheitsdienst angeforderten Impfstoffmengen nicht liefern!“ https://www.kbv.de/html/2021_55759.php

https://www.kbv.de/html/2021_55759.php

(8) Impfpflicht, substanzlose Hetze. Coronazahlen für Gibraltar:

<https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/gibraltar/>

<https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/gibraltar/>

Coronazahlen für Irland: [https://www.corona-in-](https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/irland/)

[zahlen.de/weltweit/irland/](https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/irland/) ([https://www.corona-in-](https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/irland/)

[zahlen.de/weltweit/irland/](https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/irland/))
Coronazahlen für Israel: [https://www.corona-in-](https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/israel/)

[zahlen.de/weltweit/israel/](https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/israel/) (<https://www.corona-in-zahlen.de/weltweit/israel/>)

(9) „Kein Bedarf“. Tagesschau: Wie ist die Lage auf den Intensivstationen?

<https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-zahlen-gesundheitssystem-103.html>

(<https://www.tagesschau.de/inland/coronavirus-zahlen-gesundheitssystem-103.html>).

Kleine Anfrage FDP, Antwort vom 7. Mai 2021:

„Im Hinblick auf die bestehenden Reservekapazitäten sieht die Bundesregierung derzeit keinen Bedarf, den Aufbau weiterer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu fördern.“

<https://dserver.bundestag.de/btd/19/294/1929480.pdf>

(<https://dserver.bundestag.de/btd/19/294/1929480.pdf>)

Kleine Anfrage AfD, Antwort vom 9. September 2021:

„Im Hinblick auf die bestehenden Reservekapazitäten im Rahmen der 7-Tage-Notfallreserve sieht die Bundesregierung derzeit keinen Bedarf, den Ausbau weiterer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten zu fördern.“

<https://dserver.bundestag.de/btd/19/323/1932393.pdf>

(<https://dserver.bundestag.de/btd/19/323/1932393.pdf>)

(10) Pflegenotstand/Bettenabbau. 32.077 Intensivbetten registriert: RKI-Situationsbericht 7.Mai 2020:

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-07-de.pdf?](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-07-de.pdf?__blob=publicationFile)

[__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-07-de.pdf?__blob=publicationFile)

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-07-de.pdf?](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-07-de.pdf?__blob=publicationFile)

[__blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/2020-05-07-de.pdf?__blob=publicationFile))

Verlauf betreibbare Betten/Belegung/Notfallreserve:

<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>

(<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>)

Artikel von 2014 über Pflegenotstand in Krankenhäusern:

<https://www.deutschlandfunk.de/pflegenotstand-in-deutschland-am-ende-leiden-die-patienten-100.html>

<https://www.deutschlandfunk.de/pflegenotstand-in-deutschland-am-ende-leiden-die-patienten-100.html>

Studie von 2019: Deutsche Kliniken suchen 30.000 Pflegekräfte:

<https://www.wiwo.de/politik/deutschland/studie-deutsche-kliniken-suchen-30-000-pflegekraefte/24525502.html>

<https://www.wiwo.de/politik/deutschland/studie-deutsche-kliniken-suchen-30-000-pflegekraefte/24525502.html>

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.



Markus Gelau ist Privatgelehrter und Autor mit Fokus auf Politik und Geschichte – aber auch Künstler, Musiker, Labelmacher, Veranstalter und Grafiker. Hauptberuflich arbeitet er als Kommunikationsprofi in eigener Marketing- und Kommunikationsagentur. Als solcher hat er in fast 20 Jahren nicht nur unzählige Unternehmen, Medien und Figuren des öffentlichen Lebens beraten, etliche Marken geschaffen und deren Außenwahrnehmung geprägt, sondern war auch außerparlamentarischer Mitarbeiter des Bundestages. Als Ghost Writer und Berater ist er für Persönlichkeiten und unterstützenswerte Charaktere in Politik, Kultur und Gesellschaft tätig. Die Summe seiner Tätigkeiten und seine Expertise garantieren, dass der Mann ziemlich genau weiß, wie und wo der massenpsychologische Propaganda-Hase läuft.

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.

