
Subject: wenn man immer mehr betten abbaut.....
Posted by [pilos](#) on Sat, 18 Sep 2021 10:36:12 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

dann hat man natürlich bereits bei halber belegung 100% mehr als im vergleichszeitraum :lol:

<https://youtu.be/XCZglJcqCAg?t=2283>

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....
Posted by [pilos](#) on Sat, 18 Sep 2021 10:37:29 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Statistik ist die Hure der Wissenschaft

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....
Posted by [newbie123](#) on Sat, 18 Sep 2021 12:05:32 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Man wird nur noch verarscht, zu 90% kriegt mans ja nicht mal mit wenn die Politiker/Medien ihre gefilterten, tendenziösen, manipulativen Inhalte zum Besten geben.

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....
Posted by [Blackster](#) on Sat, 18 Sep 2021 12:43:50 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Irgendwie müssen die den Mythos ja aufrechterhalten.
Zum Glück haben wir das ja dann bald hinter uns.

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....
Posted by [pilos](#) on Sat, 18 Sep 2021 13:12:53 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Blackster schrieb am Sat, 18 September 2021 15:43Irgendwie müssen die den Mythos ja aufrechterhalten.
Zum Glück haben wir das ja dann bald hinter uns.

selbst die KBV wehrt sich gegen diese doofen politiker

<https://www.aerztezeitung.de/Politik/KBV-Vorstand-fordert-Alle-staatlichen-Corona-Massnahmen-aufheben-422893.html>

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....

Posted by [pilos](#) on Sat, 18 Sep 2021 13:27:35 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

pilos schrieb am Sat, 18 September 2021 13:37

Statistik ist die Hure der Wissenschaft
was für eine bananenrepublik :lol:

<https://youtu.be/XCZgIJcqCAg?t=2519>

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....

Posted by [pilos](#) on Sat, 18 Sep 2021 13:31:18 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

pilos schrieb am Sat, 18 September 2021 16:27pilos schrieb am Sat, 18 September 2021 13:37

Statistik ist die Hure der Wissenschaft
was für eine bananenrepublik :lol:

<https://youtu.be/XCZgIJcqCAg?t=2519>
:lol:

<https://youtu.be/XCZgIJcqCAg?t=2845>

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....

Posted by [pilos](#) on Sat, 18 Sep 2021 13:59:25 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

<https://www.youtube.com/watch?v=XCZgIJcqCAg&t=4160s>

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut....
Posted by [newbie123](#) on Sat, 18 Sep 2021 14:02:08 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

pilos schrieb am Sat, 18 September 2021 15:31pilos schrieb am Sat, 18 September 2021
16:27pilos schrieb am Sat, 18 September 2021 13:37

Statistik ist die Hure der Wissenschaft
was für eine bananenrepublik :lol:

<https://youtu.be/XCZgIJcqCAg?t=2519>
:lol:

<https://youtu.be/XCZgIJcqCAg?t=2845>
tl;dw: Das Krankenhausfinanzierungsgesetz bezuschusst seit Nov 2020 nur noch
Krankenhäuser mit Intensivbettenkapazitätsauslastung von über 75%, was dazu führte
dass die Krankenhäuser die freien Betten einfach aus der Statistik entfernt haben.
=> Anstieg der prozentualen Auslastung, obwohl die absoluten Zahlen der belegten Betten in den
letzten 18 Monaten nahezu konstant waren.
Dass sie konstant waren zeigt auch dass es einen massiven und systematischen
Attributionsfehler von positiv getesteten Intensivpatienten gab/gibt.

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut....
Posted by [valesk](#) on Sat, 18 Sep 2021 15:03:53 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

newbie123 schrieb am Sat, 18 September 2021 16:02pilos schrieb am Sat, 18 September 2021
15:31pilos schrieb am Sat, 18 September 2021 16:27pilos schrieb am Sat, 18 September 2021
13:37

Statistik ist die Hure der Wissenschaft
was für eine bananenrepublik :lol:

<https://youtu.be/XCZgIJcqCAg?t=2519>
:lol:

<https://youtu.be/XCZgIJcqCAg?t=2845>
tl;dw: Das Krankenhausfinanzierungsgesetz bezuschusst seit Nov 2020 nur noch
Krankenhäuser mit Intensivbettenkapazitätsauslastung von über 75%, was dazu führte
dass die Krankenhäuser die freien Betten einfach aus der Statistik entfernt haben.
=> Anstieg der prozentualen Auslastung, obwohl die absoluten Zahlen der belegten Betten in den
letzten 18 Monaten nahezu konstant waren.
Dass sie konstant waren zeigt auch dass es einen massiven und systematischen
Attributionsfehler von positiv getesteten Intensivpatienten gab/gibt.
Willkommen im Kapitalismus :)

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....
Posted by [newbie123](#) on Sat, 18 Sep 2021 15:07:57 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

valesk schrieb am Sat, 18 September 2021 17:03
newbie123 schrieb am Sat, 18 September 2021 16:02
pilos schrieb am Sat, 18 September 2021 15:31
pilos schrieb am Sat, 18 September 2021 16:27
pilos schrieb am Sat, 18 September 2021 13:37

Statistik ist die Hure der Wissenschaft
was für eine bananenrepublik :lol:

<https://youtu.be/XCZgIJcqCAg?t=2519>
:lol:

<https://youtu.be/XCZgIJcqCAg?t=2845>
tl;dw: Das Krankenhausfinanzierungsgesetz bezuschusst seit Nov 2020 nur noch Krankenhäuser mit Intensivbettenkapazitätsauslastung von über 75%, was dazu führte dass die Krankenhäuser die freien Betten einfach aus der Statistik entfernt haben. => Anstieg der prozentualen Auslastung, obwohl die absoluten Zahlen der belegten Betten in den letzten 18 Monaten nahezu konstant waren. Dass sie konstant waren zeigt auch dass es einen massiven und systematischen Attributionsfehler von positiv getesteten Intensivpatienten gab/gibt. Willkommen im Kapitalismus :)

Wüsste nicht was schwachsinnige Gesetze und stümperhafte oder bewusst verzerrte Datenerhebungen mit Kapitalismus zu tun haben sollen.

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....
Posted by [valesk](#) on Sat, 18 Sep 2021 15:48:49 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

du hast es doch selbst beschrieben

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....
Posted by [Erdnase](#) on Sat, 18 Sep 2021 15:59:49 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Wenn man sich die entscheidende Regelung, § 21 Abs. 1a KHG, mal ansieht, erscheint die gar nicht so doof, wie hier teils angenommen wird. Es geht zudem nicht um Krankenhausfinanzierung im Allgemeinen, sondern um Ausgleichszahlungen für wegen Covid-19 bereitgehaltene Intensivbetten, die, würden sie nicht freigehalten werden, genutzt werden würden für "planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe". Das Ganze betrifft zudem offenbar nur bestimmte Krankenhäuser bestimmter Notfallstufen; so verstehe ich es auf die Schnelle zumindest, möglicherweise hab' ich das aber auch falsch verstanden (Edit: Genauer scheint es so zu sein, dass nur die und andere Krankenhäuser bei höherer Auslastung etwas bekommen;

hab mir das aber nicht im Detail angesehen und möglicherweise ist es noch anders). Die Kompensationszahlungen machen natürlich Sinn, schließlich könnte man ansonsten Geld verdienen und hätte ansonsten wenig Anreiz Betten vorrätig zu halten.

Nun ist es umgekehrt so, dass es keinen Anreiz gibt, eine enorm große Menge Intensivbetten vorrätig zu halten. Warum hierfür überhaupt ein Anreiz gesetzt werden sollte, leuchtet mir aber auch nicht ein. Die öffentliche Hand unterliegt dem, durchaus angemessenen, Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. Das dürfte, im Interesse aller, gebieten, dass erst ab einer gewissen Gefahrenlage Betten kostenpflichtig aber ungenutzt bereitgehalten werden. Das spart Geld und führt i.Ü. dazu, dass andere Behandlungen nicht aufgeschoben werden.

Man kann daran Dinge kritisieren, wie es bspw. der Bundesrat getan hat. In irgendeiner Weise muss man sich der Problematik aber annehmen und einen Königsweg gibt es für schwierige Lagen häufig nicht.

Zudem denke ich nicht, dass die Krankenhausbelastung als Maßstab so "verzerrt" wird. Es ist natürlich richtig, dass bei weniger Betten die relative Auslastung gleichhoch bleiben kann, während sich das absolute Pandemiegeschehen verändert bzw. verbessert. Aber die Änderung der vorgehaltenen Intensivkapazitäten ist doch eher Teil des Wegs "zurück in die Normalität". Mit hoher Impfquote ist die Zahl der schweren Verläufe niedriger, sodass die Krankenhauskapazitäten wieder vermehrt für alle anderen Intensivfälle genutzt werden müssen und das Aufschieben wichtiger Eingriffe zurückgefahren werden muss. Diese verminderten Kapazitäten, die zu diesem Zeitpunkt in der Pandemie mit allen anderen Bedürfnissen der Krankenversorgung in Einklang gebracht werden müssen, sind in einem gewissen Umfang erstmal begrenzt bzw. sollen möglichst nicht wieder alles Andere verdrängen. Folglich ist es durchaus konsequent bei einer kleineren Intensivversorgung für Coronapatienten auch bei verhältnismäßig geringen Inzidenzzahlen diese verkleinerte Kapazität für neue Maßnahmen als Maßstab zu nutzen. Es soll eben zukünftig weder zu einer Auslastung der Covidstationen noch zu einer Reduzierung der übrigen Intensivmedizin kommen.

Das ist letztlich eine mE konsequente politische Lenkung des Pandemiegeschehens und des Gesundheitssektors. Es mag sicherlich andere Lösungsmöglichkeiten geben. Aber Aufgabe der Politik ist nunmal, eine davon zu wählen. Das ist geschehen; ob man es nun gut, so lala oder nicht gut findet, kann jeder selbst bewerten. Die effiziente Nutzung begrenzter Kapazitäten für verschiedene Patientengruppen ist mE allerdings jedenfalls nicht Ausdruck einer "Bananenrepublik" oder das "Aufrechterhalten eines Mythos", sondern Realpolitik, die eine differenzierte Regelung für ein komplexes Problem geschaffen hat.

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....

Posted by [valesk](#) on Sat, 18 Sep 2021 16:31:08 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Erdnase schrieb am Sat, 18 September 2021 17:59 Wenn man sich die entscheidende Regelung, § 21 Abs. 1a KHG, mal ansieht, erscheint die gar nicht so doof, wie hier teils angenommen wird. Es geht zudem nicht um Krankenhausfinanzierung im Allgemeinen, sondern um Ausgleichszahlungen für wegen Covid-19 bereitgehaltene Intensivbetten, die, würden sie

nicht freigehalten werden, genutzt werden würden für "planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe". Das Ganze betrifft zudem offenbar nur bestimmte Krankenhäuser bestimmter Notfallstufen; so verstehe ich es auf die Schnelle zumindest, möglicherweise hab' ich das aber auch falsch verstanden (Edit: Genauer scheint es so zu sein, dass nur die und andere Krankenhäuser bei höherer Auslastung etwas bekommen; hab mir das aber nicht im Detail angesehen und möglicherweise ist es noch anders). Die Kompensationszahlungen machen natürlich Sinn, schließlich könnte man ansonsten Geld verdienen und hätte ansonsten wenig Anreiz Betten vorrätig zu halten.

Nun ist es umgekehrt so, dass es keinen Anreiz gibt, eine enorm große Menge Intensivbetten vorrätig zu halten. Warum hierfür überhaupt ein Anreiz gesetzt werden sollte, leuchtet mir aber auch nicht ein. Die öffentliche Hand unterliegt dem, durchaus angemessenen, Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. Das dürfte, im Interesse aller, gebieten, dass erst ab einer gewissen Gefahrenlage Betten kostenpflichtig aber ungenutzt bereitgehalten werden. Das spart Geld und führt i.Ü. dazu, dass andere Behandlungen nicht aufgeschoben werden.

Man kann daran Dinge kritisieren, wie es bspw. der Bundesrat getan hat. In irgendeiner Weise muss man sich der Problematik aber annehmen und einen Königsweg gibt es für schwierige Lagen häufig nicht.

Zudem denke ich nicht, dass die Krankenhausbelastung als Maßstab so "verzerrt" wird. Es ist natürlich richtig, dass bei weniger Betten die relative Auslastung gleichhoch bleiben kann, während sich das absolute Pandemiegeschehen verändert bzw. verbessert. Aber die Änderung der vorgehaltenen Intensivkapazitäten ist doch eher Teil des Wegs "zurück in die Normalität". Mit hoher Impfquote ist die Zahl der schweren Verläufe niedriger, sodass die Krankenhauskapazitäten wieder vermehrt für alle anderen Intensivfälle genutzt werden müssen und das Aufschieben wichtiger Eingriffe zurückgefahren werden muss. Diese verminderten Kapazitäten, die zu diesem Zeitpunkt in der Pandemie mit allen anderen Bedürfnissen der Krankenversorgung in Einklang gebracht werden müssen, sind in einem gewissen Umfang erstmal begrenzt bzw. sollen möglichst nicht wieder alles Andere verdrängen. Folglich ist es durchaus konsequent bei einer kleineren Intensivversorgung für Coronapatienten auch bei verhältnismäßig geringen Inzidenzzahlen diese verkleinerte Kapazität für neue Maßnahmen als Maßstab zu nutzen. Es soll eben zukünftig weder zu einer Auslastung der Covidstationen noch zu einer Reduzierung der übrigen Intensivmedizin kommen.

Das ist letztlich eine mE konsequente politische Lenkung des Pandemiegeschehens und des Gesundheitssektors. Es mag sicherlich andere Lösungsmöglichkeiten geben. Aber Aufgabe der Politik ist nunmal, eine davon zu wählen. Das ist geschehen; ob man es nun gut, so lala oder nicht gut findet, kann jeder selbst bewerten. Die effiziente Nutzung begrenzter Kapazitäten für verschiedene Patientengruppen ist mE allerdings jedenfalls nicht Ausdruck einer "Bananenrepublik" oder das "Aufrechterhalten eines Mythos", sondern Realpolitik, die eine differenzierte Regelung für ein komplexes Problem geschaffen hat.

:thumbup:

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....

Erdnase schrieb am Sat, 18 September 2021 17:59 Wenn man sich die entscheidende Regelung, § 21 Abs. 1a KHG, mal ansieht, erscheint die gar nicht so doof, wie hier teils angenommen wird Will nicht ausschließen, dass ich zu schnell geurteilt habe, habe mich auch nicht wirklich tief mit dem Thema auseinandergesetzt, aber bei ein paar Sachen gibt es noch Aufklärungsbedarf...

Zitat:

Es geht zudem nicht um Krankenhausfinanzierung im Allgemeinen, sondern um Ausgleichszahlungen für wegen Covid-19 bereitgehaltene Intensivbetten

Das hat auch keiner behauptet, ich habe von Zuschuss geredet.

Zitat:

wegen Covid-19 bereitgehaltene Intensivbetten, die, würden sie nicht freigehalten werden

Das hört sich bei dir so an (kannst du natürlich nochmal richtigstellen) als ginge es um Ausgleichszahlungen für präventiv(!) bereitgehaltene Intensivbetten. Das in dem Gesetz verankerte Kriterium für Ausgleichszahlungen liest sich nach meinem Verständnis aber ganz anders, nämlich:

"(...) dass der Anteil freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten (...) unter 25 Prozent liegt (...)"

Es geht also wirklich um den Anteil der genutzten(!) Intensivbetten und genau das schafft den Anreiz die freien Betten aus der Statistik zu entfernen.

Zitat:

Nun ist es umgekehrt so, dass es keinen Anreiz gibt, eine enorm große Menge Intensivbetten vorrätig zu halten. Warum hierfür überhaupt ein Anreiz gesetzt werden sollte, leuchtet mir aber auch nicht ein

Wird es ja auch nicht? Wo liest du das? Es wird ein Anreiz geschaffen, freie Intensivbetten aus der Statistik zu entfernen.

Zitat:

Es ist natürlich richtig, dass bei weniger Betten die relative Auslastung gleichhoch bleiben kann, während sich das absolute Pandemiegeschehen verändert bzw. verbessert

So hat es sich nicht abgespielt. Die relative Auslastung war nicht konstant bei abnehmender absoluten Bettenbelegung, sondern die relative Auslastung ist gestiegen, bei konstanter absoluter Bettenbelegung. Das ist imo ein entscheidender Unterschied, da eine konstante Bettenbelegung ein Indiz dafür ist, dass die Zusatzbelastung durch Covid bedingte Intensivpatienten doch eher überschaubar ist. Nun kann man natürlich argumentieren, dass man die Bettenbelegungen konstant gehalten hat, indem man in gleichem Maße wie die Corona bedingten Intensivpatienten zugenommen haben, andere operationsbedingte (etc.) Intensivpatienten zeitlich aufgeschoben hat. Das ist denkbar, aber für mich nicht sehr realistisch, da man ja eben von Anfang an weit mehr freie Intensivbetten zur Verfügung hatte. Und anstatt die freien Betten nachweislich aus der Statistik zu entfernen um über die 75% relative Auslastung zu kommen, hätten sie ja dann auch einfach die Operationen nicht verschieben können um so zu mehr relativer Auslastung zu

kommen.

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....

Posted by [pilos](#) on Sat, 18 Sep 2021 17:52:40 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Erdnase schrieb am Sat, 18 September 2021 18:59 Wenn man sich die entscheidende Regelung, § 21 Abs. 1a KHG, mal ansieht, erscheint die gar nicht so doof, wie hier teils angenommen wird. Es geht zudem nicht um Krankenhausfinanzierung im Allgemeinen, sondern um Ausgleichszahlungen für wegen Covid-19 bereitgehaltene Intensivbetten, die, würden sie nicht freigehalten werden, genutzt werden würden für " planbare Aufnahmen, Operationen und Eingriffe". Das Ganze betrifft zudem offenbar nur bestimmte Krankenhäuser bestimmter Notfallstufen; so verstehe ich es auf die Schnelle zumindest, möglicherweise hab' ich das aber auch falsch verstanden (Edit: Genauer scheint es so zu sein, dass nur die und andere Krankenhäuser bei höherer Auslastung etwas bekommen; hab mir das aber nicht im Detail angesehen und möglicherweise ist es noch anders). Die Kompensationszahlungen machen natürlich Sinn, schließlich könnte man ansonsten Geld verdienen und hätte ansonsten wenig Anreiz Betten vorrätig zu halten.

Nun ist es umgekehrt so, dass es keinen Anreiz gibt, eine enorm große Menge Intensivbetten vorrätig zu halten. Warum hierfür überhaupt ein Anreiz gesetzt werden sollte, leuchtet mir aber auch nicht ein. Die öffentliche Hand unterliegt dem, durchaus angemessenen, Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. Das dürfte, im Interesse aller, gebieten, dass erst ab einer gewissen Gefahrenlage Betten kostenpflichtig aber ungenutzt bereitgehalten werden. Das spart Geld und führt i.Ü. dazu, dass andere Behandlungen nicht aufgeschoben werden.

Man kann daran Dinge kritisieren, wie es bspw. der Bundesrat getan hat. In irgendeiner Weise muss man sich der Problematik aber annehmen und einen Königsweg gibt es für schwierige Lagen häufig nicht.

Zudem denke ich nicht, dass die Krankenhausbelastung als Maßstab so "verzerrt" wird. Es ist natürlich richtig, dass bei weniger Betten die relative Auslastung gleichhoch bleiben kann, während sich das absolute Pandemiegeschehen verändert bzw. verbessert. Aber die Änderung der vorgehaltenen Intensivkapazitäten ist doch eher Teil des Wegs "zurück in die Normalität". Mit hoher Impfquote ist die Zahl der schweren Verläufe niedriger, sodass die Krankenhauskapazitäten wieder vermehrt für alle anderen Intensivfälle genutzt werden müssen und das Aufschieben wichtiger Eingriffe zurückgefahren werden muss. Diese verminderten Kapazitäten, die zu diesem Zeitpunkt in der Pandemie mit allen anderen Bedürfnissen der Krankenversorgung in Einklang gebracht werden müssen, sind in einem gewissen Umfang erstmal begrenzt bzw. sollen möglichst nicht wieder alles Andere verdrängen. Folglich ist es durchaus konsequent bei einer kleineren Intensivversorgung für Coronapatienten auch bei verhältnismäßig geringen Inzidenzzahlen diese verkleinerte Kapazität für neue Maßnahmen als Maßstab zu nutzen. Es soll eben zukünftig weder zu einer Auslastung der Covidstationen noch zu einer Reduzierung der übrigen Intensivmedizin kommen.

Das ist letztlich eine mE konsequente politische Lenkung des Pandemiegeschehens und des Gesundheitssektors. Es mag sicherlich andere Lösungsmöglichkeiten geben. Aber Aufgabe der Politik ist nunmal, eine davon zu wählen. Das ist geschehen; ob man es nun gut, so lala oder nicht gut findet, kann jeder selbst bewerten. Die effiziente Nutzung begrenzter Kapazitäten für verschiedene Patientengruppen ist mE allerdings jedenfalls nicht Ausdruck einer "Bananenrepublik" oder das "Aufrechterhalten eines Mythos", sondern Realpolitik, die eine differenzierte Regelung für ein komplexes Problem geschaffen hat.

das ist wie mit der bibel oder dem koran, jeder legt es für ihm passend aus.... ;)

<https://www.youtube.com/watch?v=00OVVn8XZew>

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....
Posted by [newbie123](#) on Sat, 18 Sep 2021 18:08:11 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

pilos schrieb am Sat, 18 September 2021 19:52Erdnase schrieb am Sat, 18 September 2021 18:59Wenn man sich ...

das ist wie mit der bibel oder dem koran, jeder legt es für ihm passend aus.... ;)

<https://www.youtube.com/watch?v=00OVVn8XZew>

Wenn ich raten müsste, würde ich sagen, dass Erdnase das Gesetz so verstanden hat, dass diejenigen Krankenhäuser für Ausgleichszahlungen berechtigt sind, die weniger als 75% Auslastung haben.

Es ist aber genau andersrum, man muss mindestens 75% Auslastung haben.

Aber vielleicht kann er sich nochmal dazu äußern

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....
Posted by [Erdnase](#) on Sat, 18 Sep 2021 19:40:04 GMT
[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Nein, so hab' ich es tatsächlich nicht verstanden. Ich habe eben angefangen, dass nochmal auszuschreiben, allerdings habe ich dann festgestellt, dass ich meinen Samstagabend gerne anders verbringen möchte. Daher nur kurz:

Die Norm ist durch das „Dritte Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ neu eingefügt worden. Konkret ist § 21 Abs. 1a KHG durch den Gesundheitsausschuss in dessen Entschlussempfehlung eingefügt worden. Diese findet

sich in der Bundestags-Drs. 19/24334. Dort ist auf den Seiten 76f. eine umfangreiche Begründung enthalten. Dort heißt es bereits eingangs:

„Aufgrund eines zunehmenden pandemischen Infektionsgeschehens kann regional die Notwendigkeit bestehen, die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten, die aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 intensivmedizinisch behandelt werden müssen, durch zusätzliche gezielte Maßnahmen aktuell und mit Blick auf die Dynamik der Erkrankung zukünftig sicherzustellen. Gleichzeitig muss gewährleistet sein, dass die reguläre stationäre Versorgung von nicht an COVID-19 erkrankten Patientinnen und Patienten weiterhin im medizinisch notwendigen Umfang sichergestellt ist.“

Der intendierte Zweck ist also tatsächlich, sicherzustellen, dass die reguläre intensivmedizinische Versorgung nicht hinter die coronabedingte (Zusatz-)Belastung zurücktritt. Gleichzeitig soll die notwendige intensivmedizinische Versorgung von Covidpatienten durch „gezielte Maßnahmen“ und vom dynamischen Geschehen abhängig sichergestellt werden. Mit anderen Worten – es soll nicht mehr dauerhaft große Mengen präventiv bereitstehender Intensivbetten geben, sondern abhängig vom Bedarf.

Ausgehend davon halte ich die Regelung aus den oben dargelegten Gründen für konsequent. Sie dürfte tatsächlich dazu führen, dass Intensivbetten nur bei einem konkreten Bedarf freigehalten werden; nach der Regelung in § 21 Abs. 1a KHG nämlich dann, wenn eine erhöhte Inzidenz bei gleichzeitig geringen Kapazitäten besteht.

Ob nun aufgrund dieser Regelung wirklich Betten aus der Statistik "entfernt" werden, wage ich zu bezweifeln. Ich halte es für recht wahrscheinlich, dass Krankenhäuser ihre Intensivkapazitäten, die für Corona ja erheblich erhöht wurden, jetzt schlicht wieder abbauen und es tatsächlich weniger Intensivbetten gibt. Sie werden schließlich nicht benötigt und nicht bezahlt, dürften aber immens viel Geld kosten.

Deinen letzten Absatz, newbie123, will ich jetzt gar nicht im Detail durchgehen. Denn soweit ich das sehe, dürfte das für die hier in Rede stehende Auslastungsquote/Entschädigung von Krankenhäusern unerheblich sein. Hier geht's ja erstmal nur darum, unter welchen Voraussetzungen Krankenhäuser Kompensationen für vorgehaltene Betten bekommen, die sie sonst für kostenpflichtige Behandlungen genutzt hätten.

Ich glaube, hier kollidieren auch zwei Themen:

- 1) Oben klang an, dass es dem Threadersteller wohl eher um die Coronamaßnahmen ging bzw. darum, dass bei weniger Betten eine hohe Auslastung mit entsprechenden Schutzmaßnahmen schon bei weniger Fällen eintritt. Das ist aber eher die Nebenfolge der Reduzierung der Kapazitäten, die (siehe Gesetzesbegründung) zugunsten der sonstigen intensivmedizinischen Versorgung geschieht und nicht, um Maßnahmen fortgesetzt rechtfertigen zu können.
- 2) Die andere Frage ist, ob Krankenhäuser hierdurch möglicherweise Kapazitäten absichtlich reduzieren. Da habe ich vermutlich eine weniger pessimistische Weltsicht, sodass ich das erstmal für unwahrscheinlich halte. Jedenfalls traue ich Krankenhäusern durchaus zu, ihre Aufgabe auch gewissenhaft zu erfüllen. Die gesetzliche Konstruktion, Geld gibt's ja ohnehin nur für bestimmte Krankenhäuser und für Ausfälle, nicht per se, macht das mE aber auch schon selbst eher unwahrscheinlich. Selbst wenn, wäre das aber eine völlig andere Sache als die oben angedeutete Vermutung, dass hier durch politische Tricks künstlich Coronamaßnahmen

aufrecht erhalten werden sollen.

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....

Posted by [pilos](#) on Sat, 18 Sep 2021 20:55:29 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Erdnase schrieb am Sat, 18 September 2021 22:40

2) Die andere Frage ist, ob Krankenhäuser hierdurch möglicherweise Kapazitäten absichtlich reduzieren. Da habe ich vermutlich eine weniger pessimistische Weltsicht, sodass ich das erstmal für unwahrscheinlich halte.

-betten werden schon seit Jahren aus wirtschaftlichen Gründen abgebaut....das ist nichts Neues.

-selbst der "Lauterbach" hat 2003 verlangt, dass 41% der Betten abgebaut werden.

-was du schreibst, würde man glauben wenn die ganzen KHs statistisch nicht ausgerechnet paar Tage vor der Gesetzesänderung synchron damit begonnen hätten ;)

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....

Posted by [newbie123](#) on Sat, 18 Sep 2021 21:08:18 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Erdnase schrieb am Sat, 18 September 2021 21:40 Nein, so hab' ich es tatsächlich nicht verstanden.

Ok dann schon mal vorweg eine ehrlich gemeinte Entschuldigung für die falsche Unterstellung! Ich muss zugeben, ich hab mir nur den Punkt 1a) durchgelesen, nicht aber 1) :d . Jetzt macht das alles deutlich mehr Sinn für mich. Sorry^^

Zitat:

Ich glaube, hier kollidieren auch zwei Themen:

1) Oben klang an, dass es dem Threadersteller wohl eher um die Coronamaßnahmen ging bzw. darum, dass bei weniger Betten eine hohe Auslastung mit entsprechenden Schutzmaßnahmen schon bei weniger Fällen eintritt. Das ist aber eher die Nebenfolge der Reduzierung der Kapazitäten, die (siehe Gesetzesbegründung) zugunsten der sonstigen intensivmedizinischen Versorgung geschieht und nicht, um Maßnahmen fortgesetzt rechtfertigen zu können.

2) Die andere Frage ist, ob Krankenhäuser hierdurch möglicherweise Kapazitäten absichtlich reduzieren. Da habe ich vermutlich eine weniger pessimistische Weltsicht, sodass ich das erstmal für unwahrscheinlich halte. Jedenfalls traue ich Krankenhäusern durchaus zu, ihre Aufgabe auch gewissenhaft zu erfüllen. Die gesetzliche Konstruktion, Geld gibt's ja ohnehin nur für bestimmte Krankenhäuser und für Ausfälle, nicht per se, macht das mE aber auch schon selbst eher unwahrscheinlich. Selbst wenn, wäre das aber eine völlig andere Sache als die oben angedeutete Vermutung, dass hier durch politische Tricks künstlich Coronamaßnahmen aufrecht erhalten werden sollen.

Naja, das Hauptthema ist was die richtige Interpretation der in der Videosequenz gezeigten

Statistiken ist. Alles weitere wie die Beurteilung der Verhältnismäßigkeit etwaiger Coronamaßnahmen oder die Intention der Krankhäuser lässt sich daraus dann ableiten.

Zitat:

Der intendierte Zweck ist also tatsächlich, sicherzustellen, dass die reguläre intensivmedizinische Versorgung nicht hinter die coronabedingte (Zusatz-)Belastung zurücktritt. Gleichzeitig soll die notwendige intensivmedizinische Versorgung von Covidpatienten durch „gezielte Maßnahmen“ und vom dynamischen Geschehen abhängig sichergestellt werden. Mit anderen Worten – es soll nicht mehr dauerhaft große Mengen präventiv bereitstehender Intensivbetten geben, sondern abhängig vom Bedarf.

Ok, aber auf die offizielle verbale Ausformulierung der Intentionen geb ich erstmal nicht übermäßig viel. Einerseits können ehrlich gemeinte Maßnahmen in die Hose gehen, siehe Kobra-Effekt, andererseits können solche Ausformulierungen auch unehrlich sein.

Zitat:

Ob nun aufgrund dieser Regelung wirklich Betten aus der Statistik "entfernt" werden, wage ich zu bezweifeln. Ich halte es für recht wahrscheinlich, dass Krankenhäuser ihre Intensivkapazitäten, die für Corona ja erheblich erhöht wurden, jetzt schlicht wieder abbauen und es tatsächlich weniger Intensivbetten gibt. Sie werden schließlich nicht benötigt und nicht bezahlt, dürften aber immens viel Geld kosten.

Das ist eine mögliche Erklärung und die gezeigte Statistik in dem Video könnte auch insofern irreführend sein, dass sie nur die letzten 18 Monate abdeckt und den Ausbau der Intensivkapazitäten zu Beginn der Pandemie nicht zeigt. Allerdings gibt es hier bei mir noch einige Unklarheiten:

1. Wieso bedarf es überhaupt einer solchen Gesetzgebung, denn eine effiziente Nutzung von Intensivbetten steht ja im eigenen wirtschaftlichen Interesse der Krankenhäuser? Gefühlt müsste man doch KH mit Gesetzen eher daran hindern wirtschaftlich zu denken um eine sichere Versorgung zu gewährleisten. Aber dieses Gesetz belohnt das rein wirtschaftliche Denken der KH. Das macht mir die 75% Klausel suspekt.
2. Wie auch aus der Statistik in der Videosequenz zu entnehmen ist, können Intensivbettenkapazitäten scheinbar beliebig kurzfristig auf- und abgebaut werden. Das lässt mich an der Sinnhaftigkeit dieser Zahl zweifeln. Hier gehen mir aber vielleicht die Krankenhausinternen Prozesse ab.

Zitat:

Deinen letzten Absatz, newbie123, will ich jetzt gar nicht im Detail durchgehen. Denn soweit ich das sehe, dürfte das für die hier in Rede stehende Auslastungsquote/Entschädigung von Krankenhäusern unerheblich sein. Hier geht's ja erstmal nur darum, unter welchen Voraussetzungen Krankenhäuser Kompensationen für vorgehaltene Betten bekommen, die sie sonst für kostenpflichtige Behandlungen genutzt hätten.

Wie gesagt, eigentlich dreht sich alles um die richtige Interpretation der gezeigten Daten.

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....

Posted by [pilos](#) on Sat, 18 Sep 2021 21:17:32 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

pilos schrieb am Sat, 18 September 2021 23:55Erdnase schrieb am Sat, 18 September 2021 22:40

2) Die andere Frage ist, ob Krankenhäuser hierdurch möglicherweise Kapazitäten absichtlich reduzieren. Da habe ich vermutlich eine weniger pessimistische Weltsicht, sodass ich das erstmal für unwahrscheinlich halte.

-betten werden schon seit Jahren aus wirtschaftlichen Gründen abgebaut....das ist nichts Neues.

-selbst der "Lauterbach" hat 2003 verlangt, dass 41% der Betten abgebaut werden.

-was du schreibst, würde man glauben wenn die ganzen KHs statistisch nicht ausgerechnet paar Tage vor der Gesetzesänderung synchron damit begonnen hätten ;)

auch interessant

eine mega ansteckende Abbaupandemie.... ;)

jetzt weiß jeder was der Nachbar macht...also zieht man einfach nach...man ist doch nicht blöder als der Nachbar....wie ein Lauffeuer....

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2020/04/22/nach-einfuehrung-der-melde-pflicht-30-000-intensivbetten-gezaehlt>

Zitat:Wichtig sei für die Intensivmediziner, wie sich die Situation in den umliegenden Kliniken abbildet. Auch das zeige das Register nun für ganz Deutschland auf Kreisebene. „Ich muss auch ein Auge darauf haben, was bei meinen Nachbarn und darüber hinaus los ist.“

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....

Posted by [Marsl](#) on Sat, 18 Sep 2021 22:48:23 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

@Erdnase Danke für deine Ausführung.

Ein weiterer Punkt der in die tagesaktuelle Betrachtung mit einfließen sollte ist folgender - die absolute Zahl der Intensivbetten nimmt zwangsläufig auch deswegen ab, weil nach den letzten 1,5 Jahren immer weniger Menschen auf den Krankenstationen arbeiten möchten/können.

Einschätzung Chef der DIVI:

<https://twitter.com/ECMOKaragianni1/status/1438779623165288454>

Umfrageergebnisse von Mitarbeitenden auf Intensivstationen, Notaufnahmen und im Rettungsdienst:

<https://dgiin.de/allgemeines/pressemitteilungen/pm-leser/online-umfrage-zeigt-mitarbeitende-auf-den-intensivstationen-notaufnahmen-und-im-rettungsdienst-sind-erschoept.html>

Subject: Aw: wenn man immer mehr betten abbaut.....

Posted by [pilos](#) on Sun, 19 Sep 2021 06:55:00 GMT

[View Forum Message](#) <> [Reply to Message](#)

Marsl schrieb am Sun, 19 September 2021 01:48@Erdnase Danke für deine Ausführung.

Ein weiterer Punkt der in die tagesaktuelle Betrachtung mit einfließen sollte ist folgender - die absolute Zahl der Intensivbetten nimmt zwangsläufig auch deswegen ab, weil nach den letzten 1,5 Jahren immer weniger Menschen auf den Krankenstationen arbeiten möchten/können.

Einschätzung Chef der DIVI:

<https://twitter.com/ECMOKaragianni1/status/1438779623165288454>

Umfrageergebnisse von Mitarbeitenden auf Intensivstationen, Notaufnahmen und im Rettungsdienst:

<https://dgiin.de/allgemeines/pressemitteilungen/pm-leser/online-umfrage-zeigt-mitarbeitende-auf-den-intensivstationen-notaufnahmen-und-im-rettungsdienst-sind-erschoepft.html>

das ist richtig...und bestreitet keiner und ist bekannt.....aber linear und unterschiedlich, nicht aber am datum x bauen 70% der KHS plötzlich ihre betten ab... :lol:
