

# Sinkende freie Intensivbettenkapazität als direkte Folge der Fehlanreize im Bevölkerungsschutzgesetzes 18.11.2020!

December 07, 2020

Abstract/ Zusammenfassung:

In diesem Beitrag wird das "Dritte Bevölkerungsschutzgesetz" samt seiner zahlreichen (Fehl)Anreize **als Ursache für die sinkende freie Intensiv-Bettenkapazität** dargestellt. Auch die zeitlichen Abläufe werden visuell gezeigt.

Dabei sind die Handlungen der Klinikleitung aufgrund dieser gesetzlichen Fehl-Anreizsetzung durch die Politisch-Verantwortlichen betriebswirtschaftlich aus Sicht der Klinikleitung RATIONAL (Unterliegen wirtschaftlichen Zwängen).

Als Ursache zu Bennen (und zu Verurteilen) ist die Gestaltung der gesetzlichen Anreize, die im Endeffekt **zur Aufrechterhaltung und teilweise Verschärfung der Pandemie führt, führen kann, bzw. evtl. auch führen soll!**

## Zeitlicher Start der Reduzierung von freien Bettenkapazitäten auf Intensivstationen:

Zunächst ein kurzer Blick auf die Abfolge dieses Gesetzes:

### Termine Gesetzgebung

19.11.2020 Inkrafttreten

18.11.2020 2./3. Lesung Bundestag und Abschluss Bundesrat

12.11.2020 Anhörung Gesundheitsausschuss

06.11.2020 1. Lesung Bundestag

06.11.2020 1. Durchgang Bundesrat

28.10.2020 Kabinettsbeschluss

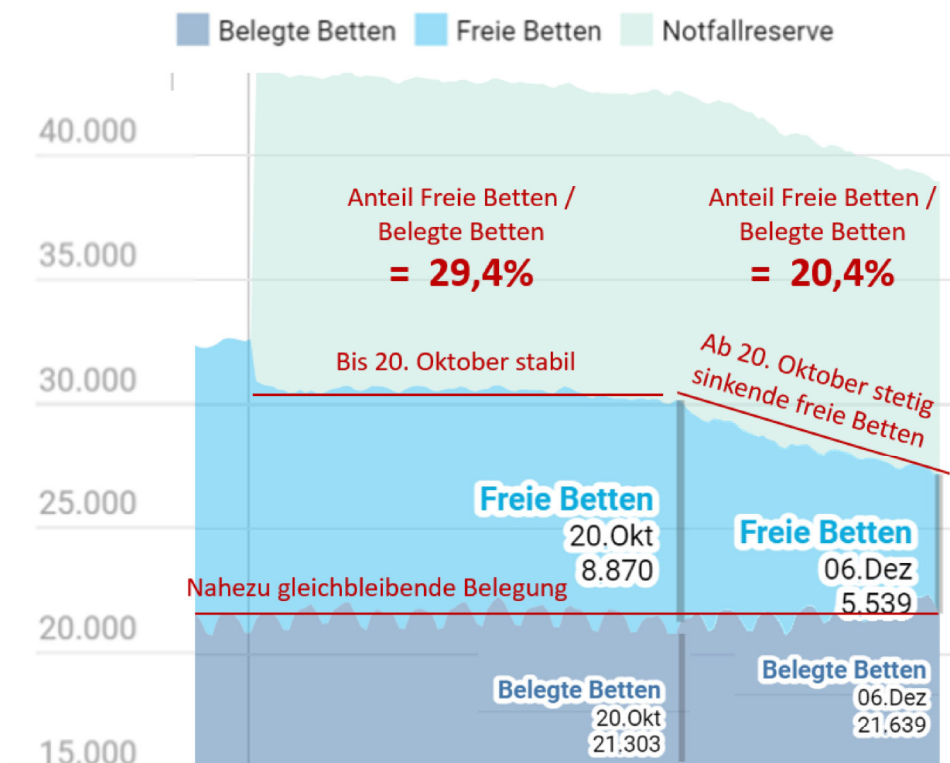
## 13.10.2020 Referentenentwurf

D.h. mit Beginn des 14.10.2020 wurden erste Gesetzes-Entwürfe veröffentlicht und es fanden zahlreiche Gespräche und Stellungnahmen mit/ von Verbänden statt.

**Ab dem 20. Oktober** sinken die "Freien Betten" **PLÖTZLICH** stark und kontinuierlich ab. Dass diese Reduzierung freier Betten nicht von den "steigenden positiv PCR-Getesteten" Intensivpatienten zu tun hat, zeigt der "allmählich" leicht zunehmende Verlauf der "positiven PCR-Test", welcher den abrupten Beginn der Reduzierung freier Betten am 20. Oktober nicht erklären kann.

Im "Dritten Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite Vom 18. November 2020" wurden zahlreiche (Fehl)Anreize (Analyse weiter unten) gesetzlich beschlossen, wobei darauf hinzuweisen ist, dass dessen Inhalte verständlicherweise bereits VOR dem Beschluss am 18.11.2020 betriebswirtschaftlich durch die Krankenhäuser geplant/ umgesetzt wurden.

## Fakten gegen Lockdown 2 | ITS-Betten-Reduzierung



Die reduzierte „Freie Betten-Kapazität“ (Hellblau) wird durch Medien und Politik zum Schüren von Angst genutzt: „Betten werden knapp!“ Haupt-Gründe sind allerdings andere:

Da ab 18.11.2020 ein Krankenhaus mit freien Kapazitäten (im Durchschnitt) von 29,4% (20.10.2020) KEINEN CENT Freihaltepause für freie Kapazitäten von Intensivstationsbetten erhalten hätte, musste die Anzahl an freien Betten reduziert werden (aufgrund der Fehl-Anreize aus dem „Dritten Bevölkerungsschutz-gesetzes“) <https://telegra.ph/ITS-Bettenreduzierung-12-07>

Warum unbedingt Telegram installieren? „Audiatur et altera pars“ – „Man höre auch die andere Seite“ Dies ist durch alleinigen Mainstream-Konsum nicht möglich. D.h. Mainstream-Konsumenten befinden sich in einer Informations-Filterblase in die abweichende Argumente/ Informationen NICHT eindringen können. Wissen wird ihnen Vorenthalten. <https://t.me/aerztefueraufklaerung/1610>

Bitte nutzen Sie zum Teilen dieser Grafik auch Whatsapp-Status, um Mitmenschen aufzuklären.

Stand: 06.12.2020 <https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>

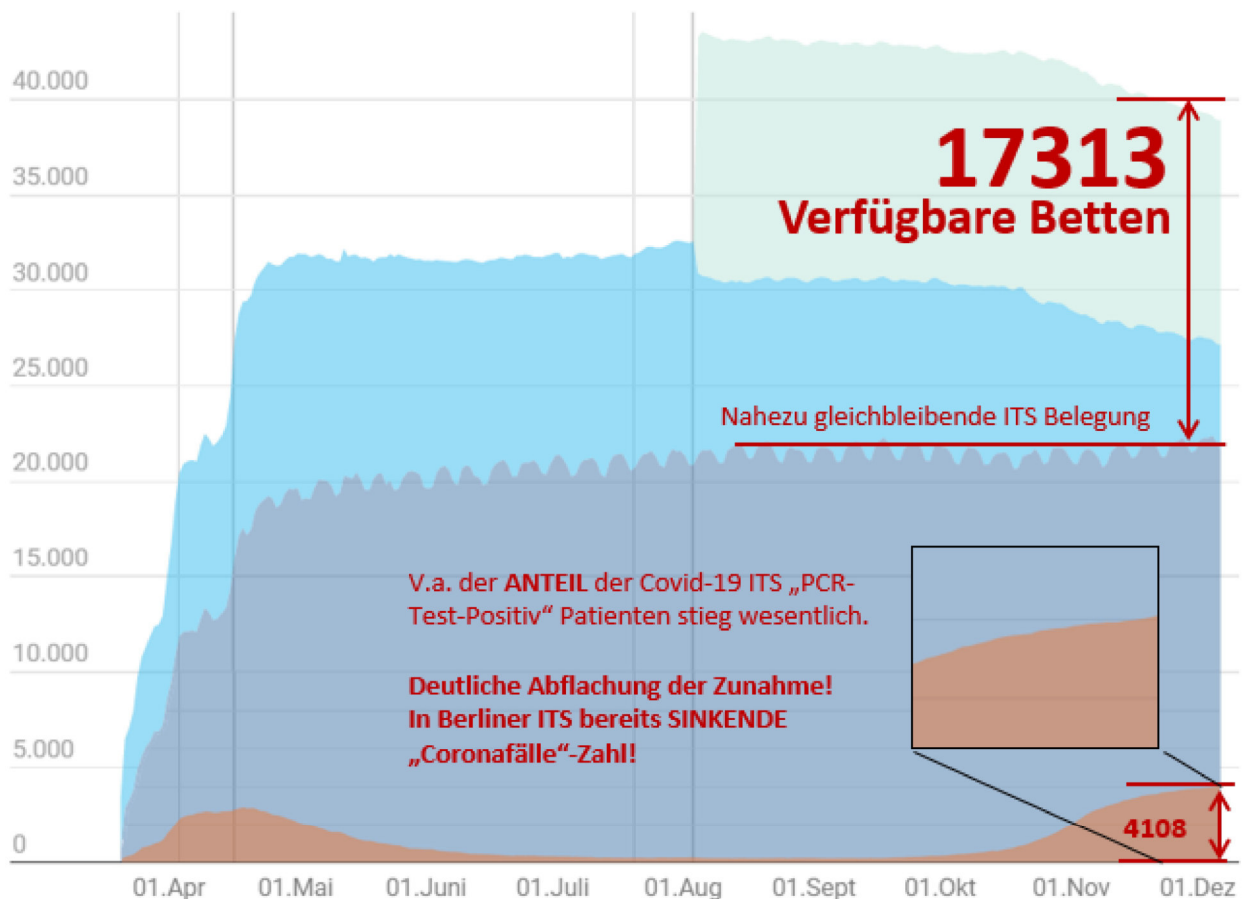
Details: <https://telegra.ph/ITS-Bettenreduzierung-12-07>

Die obige Grafik ist ein Ausschnitt aus der aktualisierten "DIVI-Gesamt-Grafik" mit den Daten vom 06.12.2020:

## Gesamtzahl gemeldeter Intensivbetten (Betreibbare Betten und Notfallreserve) (\*c)

Deutschland

Belegte Betten Freie Betten Notfallreserve COVID-19-Fälle (an/ mit)



Quelle: [DIVI-Intensivregister](#) • [Daten herunterladen](#) • Erstellt mit [Datawrapper](#)

Nun zu den Gründen für die Reduzierung der freien Betten auf Intensivstationen

### Anreiz Nummer 1 - Geld bei Inzidenzwert über 70

Anreiz für Krankenhäuser, wenn der Inzidenzwert unter 70 rutschen würde > "So viele Patienten wie möglich (auch ohne symptome/ asymptomatische) Testen im Krankenhaus (stationäre ALS AUCH AMBULANTE Patienten), UM MÖGLICHST

WIEDER ÜBER 70 zu kommen, denn dann gibt es erst wieder Geld für "Freie Intensivbetten".

!! Nur wenn der politisch gewünschte "Inzidenzwert" über 70 liegt, GIBT ES GELD:

planbare Aufnahmen, Operationen oder Eingriffe verschieben oder aussetzen. erhalten sie für Ausfälle von Einnahmen, die **seit dem 18. November 2020 bis zum 31. Januar 2021** dadurch entstehen, dass Betten auf Grund der SARS-CoV-2-Pandemie nicht so belegt werden können, wie es geplant war, **Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds.** **Sofern** in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt die **7-Tage-Inzidenz** der Coronavirus-SARS-CoV-2-Fälle je 100 000 Einwohnerinnen und Einwohner **über 70 liegt** und sich auf Grund der nach

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/B/3.\\_BevSchG\\_BGBI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/3._BevSchG_BGBI.pdf)

## Anreiz Nummer 2 - Freie Kapazität über 25%? > Kein GELD!

Der Aufbau von freien Intensivstationsbetten Kapazität wird hier (wohl absichtlich?) entgegengewirkt: Denn: Es wird eine Bedingung für den Erhalt von Freihaltepauschalen geschaffen: **Krankenhäuser mit mehr als 25% freien Kapazitäten ERHALTEN KEINEN CENT:**

wohner über 70 liegt und sich auf Grund der nach Satz 8 übermittelten Angaben ergibt, dass der **Anteil freier betreibbarer intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten in dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt in einem ununterbrochenen Zeitraum von sieben Tagen durchschnittlich**

1. **unter 25 Prozent liegt,** kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde Krankenhäuser in dem Landkreis oder in der kreisfreien Stadt bestimmen, die Ausgleichszahlungen nach Satz 1 erhalten, wenn diese

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/B/3.\\_BevSchG\\_BGBl.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/3._BevSchG_BGBl.pdf)

**!! Das Ergebnis: Aus betriebswirtschaftlichen Gründen müssen die Krankenhäuser UNTER ALLEN UMSTÄNDEN VERMEIDEN, dass die freien Kapazitäten ÜBER 25% steigt!!**

Hätte wirklich ernsthaft eine Lösung geschaffen werden sollen, die diesen fatalen Fehl-Anreize verhindert, dann hätte ein Stufenmodell sehr viel sinn ergeben, z.B.: Bis zu 25% freie Kapazität: Betrag x; von 25 % bis 30% Betrag x/2; von 30 bis 35% x/4 usw.

Da ab 20.10.2020 ein Krankenhaus mit freien Kapazitäten (Im Durchschnitt) von 29,4% (siehe Grafik oben) KEINEN CENT Freihaltepauschale für freie Kapazitäten von Intensivstationsbetten erhalten hätte, **musste die Anzahl an freien Betten reduziert werden (aufgrund der Fehl-Anreize aus dem „Dritten Bevölkerungsschutzgesetzes“)**

## **Anreiz Nummer 3 - Weniger Krankenhäuser bekommen Freihaltepauschalen (=Weitere Einschränkungen)**

Durch das Gesetz am 18. November sind WENIGER Krankenhäuser überhaupt berechtigt, Freihaltepauschalen für freie Intensivbetten zu erhalten:

zahlungen nach Satz 1 erhalten, wenn diese

- a) einen Zuschlag für die Teilnahme an der umfassenden oder erweiterten **Notfallversorgung** gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes für das Jahr 2019 oder für das Jahr 2020 vereinbart haben **oder**
- b) noch keine Zu- oder Abschläge für die Teilnahme oder Nichtteilnahme an der Notfallversorgung gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes vereinbart haben **und** eine Versorgungsstruktur aufweisen, die nach Feststellung der für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörde **mindestens den Anforderungen** des Beschlusses des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 136c Absatz 4 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern für eine Teilnahme an der erweiterten Notfallversorgung entspricht,

**Bedingung für den Erhalt von Freihaltepauschalen**

**Bedingung für den Erhalt von Freihaltepauschalen**

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/B/3.\\_BevSchG\\_BGBl.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/3._BevSchG_BGBl.pdf)

Der Stellungnahme der "Deutschen Krankenhausgesellschaft" bzgl. dieser Regelung ist nichts hinzuzufügen:

*Auch die Gewährung von Freihaltepauschalen auf der Grundlage des **Notfallstufenkonzeptes** und die dabei vorgesehenen Begrenzungen **wird** den pandemischen Versorgungserfordernissen und den über die Krankenhausplanung der Länder geschaffenen Versorgungsstrukturen in den Regionen **nicht gerecht**. Im Rahmen der Verhandlungen im Beirat wurde deshalb von den Vertretern der Krankenhäuser wiederholt deutlich gemacht, dass die **Kriterien zur Auswahl der Krankenhäuser in der realen Anwendung mit geeigneten Öffnungsklauseln** für die Länder verknüpft sein müssen. Die jetzt beschlossenen engen Kriterien im Bevölkerungsschutzgesetz **führen dazu**, dass die Erlangung der Freihaltepauschalen nur einem Teil der Krankenhäuser und dies auch nur über **höchst komplizierte und wenig praktikable und planbare Mechanismen ermöglicht wird**.*

[https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1\\_DKG/1.7\\_Presse/1.7.1\\_Pressemittelteilungen/2020/2020-11-18\\_Anlage\\_PM\\_Bevoelkerungsschutzgesetz.pdf](https://www.dkgev.de/fileadmin/default/Mediapool/1_DKG/1.7_Presse/1.7.1_Pressemittelteilungen/2020/2020-11-18_Anlage_PM_Bevoelkerungsschutzgesetz.pdf)

Dieser Anreiz führt dazu, dass KRANKENHÄUSER, die NUN GESCHAFFENE BEDINGUNGEN (!) nicht erfüllen, KEINEN CENT für freigehaltene Intensivstationsbetten erhalten.

**!! D.h. aus wirtschaftlichen Gründen, müssen diese die FREIEN KAPAZITÄTEN auf ihren Intensivstationen ABBAUEN!**

## **Anreiz 4 - Kleine (ländliche?) Kliniken nur bis 15% Freie Intensivbetten**

2. unter **15 Prozent** liegt, kann die für die Krankenhausplanung zuständige Landesbehörde **nachrangig** zu den Krankenhäusern nach Nummer 1 und nachrangig zu Krankenhäusern in den angrenzenden Landkreisen oder kreisfreien Städten, die die **Voraussetzungen** nach Nummer 1 erfüllen, weitere Krankenhäuser im Landkreis oder in der kreisfreien Stadt bestimmen, die Ausgleichszahlungen nach Satz 1 erhalten, **wenn** diese gemäß § 9 Absatz 1a Nummer 5 des Krankenhausentgeltgesetzes einen Zuschlag für die Teilnahme an der Basisnotfallversorgung für das Jahr 2019 oder für das Jahr 2020 vereinbart haben.

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/B/3.\\_BevSchG\\_BGBl.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/3._BevSchG_BGBl.pdf)

Krankenhäuser & Kliniken, die die zuvor geforderten Bedingungen nicht erfüllen, können überhaupt nur dann Freihaltepauschalen erhalten, wenn diese UNTER 15% freie Intensivbettenkapazität haben + unter der Erfüllung weiterer einschränkender Bedingungen.

**!! Ergebnis: Aus betriebswirtschaftlichen Gründen werden diese Kliniken es möglichst vermeiden, ÜBER 15% freie Bettenkapazität vorzuhalten!!**

## Weitere Nebenanreize

- Fokussierung auf Beatmung

die Kriterien nach Satz 2 Nummer 2 erfüllen. Die Krankenhäuser nach den Sätzen 2 und 4 sind unter Berücksichtigung der regionalen Gegebenheiten grundsätzlich nach dem Umfang ihrer intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten und ihrer Erfahrung in der intensivmedizinischen Beatmungsbehandlung zu bestimmen. Sind die

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/B/3.\\_BevSchG\\_BGBI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/3._BevSchG_BGBI.pdf)

Kleinere, ländliche Kliniken mit hohe "Beatmungskapazitäten" werden bevorzugt, d.h. die Schaffung von "Beatmungskapazitäten" wird finanziell gefördert. Dann greifen natürlich auch finanzielle Fehlanreize bei der Beatmung an sich:

*"Kliniken versuchen, Patienten möglichst lange zu beatmen. Im Moment ist das nach Stunden gestuft. So steigt die Vergütung deutlich an, wenn die Beatmung mindestens 95 Stunden beträgt. Sie finden daher wenige Patienten, die 94 Stunden beatmet werden. Die Krankenhäuser denken ökonomisch und haben daher in den vergangenen Jahren verstärkt auf Intensivbetten gesetzt."*

<https://www.welt.de/politik/deutschland/article207311157/Corona-Mit-kuenstlicher-Beatmung-wird-richtig-viel-Geld-gemacht.html>



[GROSSE FREIHEIT TV](#)

Der Vorsitzende des Verbands Pneumologischer Kliniken appelliert: "Wir müssen bei Covid-19 von der künstlichen Beatmung absehen". Es sei "unglaublich schwierig" zwischen einer Grippe und Corona zu unterscheiden.







## Abschließende und weiteführende Thesen:

1. Die Regelungen und (Fehl-)Anreize im Bevölkerungsschutzgesetz schaffen die obigen Anreize, die Argumente (Sinkende freie Kapazitäten) zur Begründung der Maßnahmen wie Lockdown und Ausgangssperren liefern.
2. Wer solche schlechten Anreize (bewusst) setzt, der ist an einer Verschärfung
3. Fokussierung auf die Beatmung/ Finanzielle Anreize für möglichst frühe, lange künstliche Beatmung und die Ausstattung mit Beatmungsgeräten, trotz Erkenntnissen, dass Beatmung negativ ist, siehe <https://t.me/bittelvtv/954> und [https://youtu.be/TzTr\\_RjtgUk](https://youtu.be/TzTr_RjtgUk)
4. Die Gewinner der obigen Anreize sind:
  - Große Kliniken, die die geforderten Bedingungen für den Erhalt von zusätzlichen finanziellen Mitteln erfüllen. Kleine Kliniken sind (absichtlich?) die Verlierer. Dies passt in die Konsolidierungswelle, welche z.B. Lobbyorganisationen wie die Bertelsmann-Stiftung seit Jahren für Ihre Eigentümer & Geldgeber propagieren.
  - Kliniken, die auf Beatmung setzen.

### Quellen:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/B/3.\\_BevSchG\\_BGBI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/B/3._BevSchG_BGBI.pdf)

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

