

# Datenanalyse

(Teil 2 - zusätzliche Daten)

Analyse der Krankenhausdaten im Kontext der  
Corona-Bekämpfungsverordnung Schleswig-Holsteins

vom 1. November 2020 sowie der  
Schulen-Coronaverordnung vom 30.10.2020

## **Autor:**

Tom Lausen - Datenanalyst

c./o. LAUSEN MEDIA

Obstmarschenweg 12

21720 Grünendeich

23. März 2025

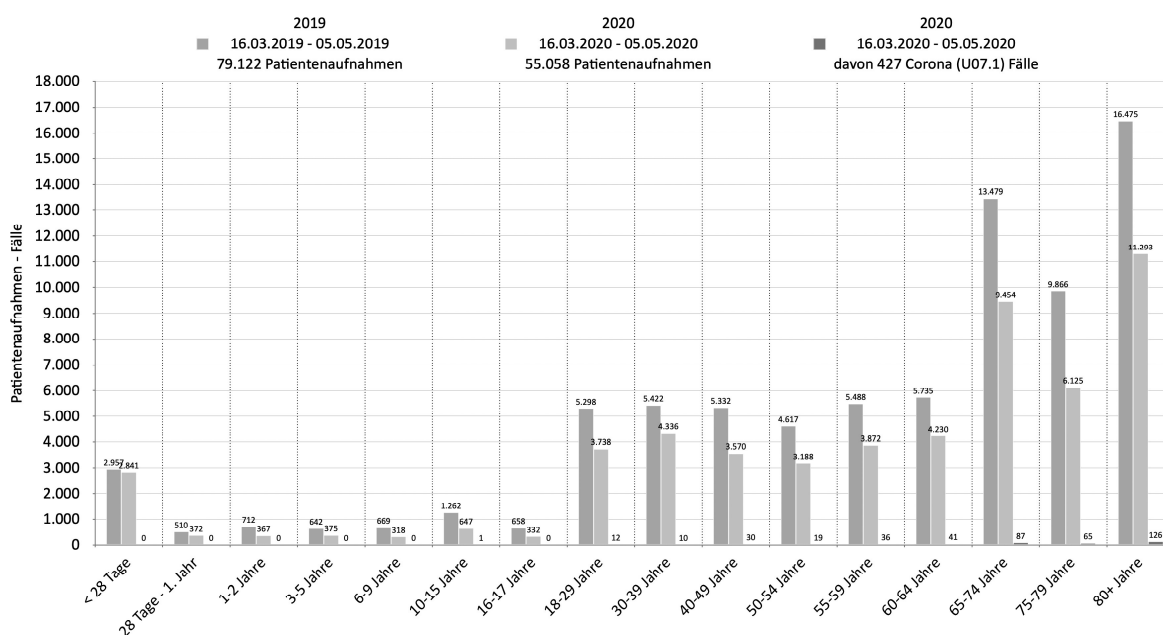
Datenquelle aller Daten: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) - alle Daten wurden mit dem InEK-Datenbrowser für Schleswig-Holstein ausgefiltert. Alle ITS Daten stammen aus den Zahlen der DIVI ([https://github.com/robert-koch-institut/Intensivkapazitaeten\\_und\\_COVID-19-Intensivbettenbelegung\\_in\\_Deutschland](https://github.com/robert-koch-institut/Intensivkapazitaeten_und_COVID-19-Intensivbettenbelegung_in_Deutschland))

## Zusatzdaten zur Daten-Analyse vom 12.03.2025

Zeitraum: 16.03.2020 bis 05.05.2020 (inkl. Lockdown 1 ab 22.03.2020) (50 Tage)

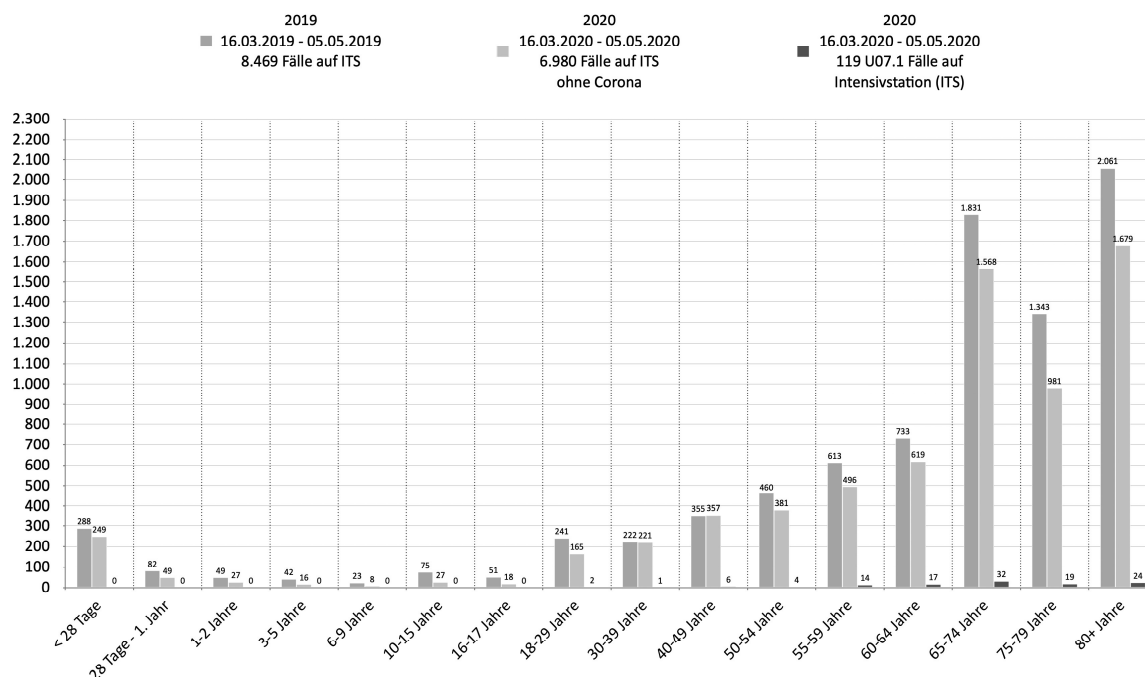
im Vergleich zu 2019 in den Kliniken Schleswig-Holsteins

### 1. Patientenaufnahmen alle Stationen in den Kliniken nach Altersgruppen



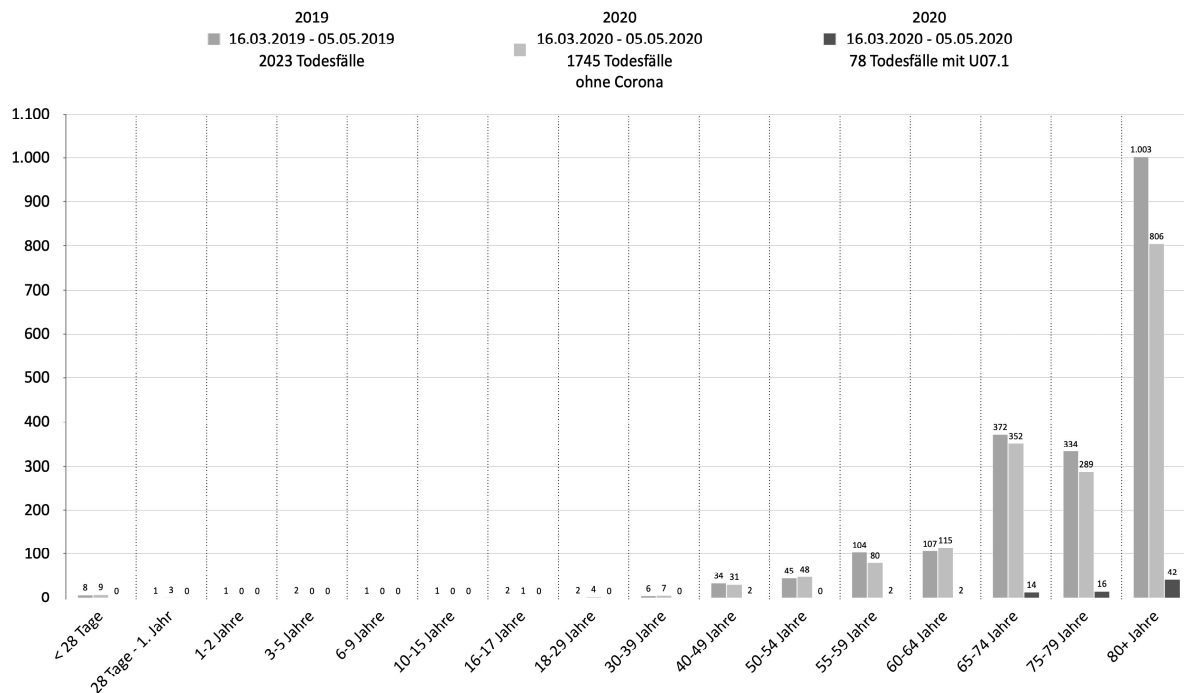
Altersklassen	2019 (16.03 - 05.05)	2020 (16.03 - 05.05)	2020 Corona (U07.1) Fälle
< 28 Tage	2.957	2.841	0
28 Tage - 1. Jahr	510	372	0
1-2 Jahre	712	367	0
3-5 Jahre	642	375	0
6-9 Jahre	669	318	0
10-15 Jahre	1.262	647	1
16-17 Jahre	658	332	0
18-29 Jahre	5.298	3.738	12
30-39 Jahre	5.422	4.336	10
40-49 Jahre	5.332	3.570	30
50-54 Jahre	4.617	3.188	19
55-59 Jahre	5.488	3.872	36
60-64 Jahre	5.735	4.230	41
65-74 Jahre	13.479	9.454	87
75-79 Jahre	9.866	6.125	65
80+ Jahre	16.475	11.293	126
<b>Gesamtzahlen</b>	<b>79,122</b>	<b>55,058</b>	<b>427</b>

## 2. Patienten auf Intensivstationen in den Kliniken nach Altersgruppen 16.03.2020 bis 05.05.2020 (inkl. Lockdown 1 ab 22.03.2020) im Vergleich zu 2019



Altersklassen	2019 ITS-Fälle (16.03 - 05.05)	2020 ITS-Fälle <b>ohne</b> Corona (16.03 - 05.05)	2020 Corona ITS (U07.1) Fälle
< 28 Tage	288	249	0
28 Tage - 1. Jahr	82	49	0
1-2 Jahre	49	27	0
3-5 Jahre	42	16	0
6-9 Jahre	23	8	0
10-15 Jahre	75	27	0
16-17 Jahre	51	18	0
18-29 Jahre	241	165	2
30-39 Jahre	222	221	1
40-49 Jahre	355	357	6
50-54 Jahre	460	381	4
55-59 Jahre	613	496	14
60-64 Jahre	733	619	17
65-74 Jahre	1.831	1.568	32
75-79 Jahre	1.343	981	19
80+ Jahre	2.061	1.679	24
<b>Gesamtzahlen</b>	<b>8.469</b>	<b>6.861</b>	<b>119</b>

### 3. Todesfälle in den Kliniken nach Altersgruppen 16.03.2020 bis 05.05.2020 (inkl. Lockdown 1 ab 22.03.2020) im Vergleich zu 2019



Altersklassen	2019 Todesfälle (16.03 - 05.05)	2020 Todesfälle ohne Corona (16.03 - 05.05)	2020 Todesfälle mit U07.1 (Corona)
< 28 Tage	8	9	0
28 Tage - 1. Jahr	1	3	0
1-2 Jahre	1	0	0
3-5 Jahre	2	0	0
6-9 Jahre	1	0	0
10-15 Jahre	1	0	0
16-17 Jahre	2	1	0
18-29 Jahre	2	4	0
30-39 Jahre	6	7	0
40-49 Jahre	34	31	2
50-54 Jahre	45	48	0
55-59 Jahre	104	80	2
60-64 Jahre	107	115	2
65-74 Jahre	372	352	14
75-79 Jahre	334	289	16
80+ Jahre	1.003	806	42
<b>Gesamtzahlen</b>	<b>2.023</b>	<b>1.745</b>	<b>78</b>

## **Zusammenfassung: Krankenhausdaten in Schleswig-Holstein**

**16.03.2020 – 05.05.2020** (inkl. Lockdown 1 ab 22.03.2020) im Vergleich zu 2019

Während des ersten Lockdowns verzeichneten die Krankenhäuser in Schleswig-Holstein eine **deutlich reduzierte Auslastung** im Vergleich zum Vorjahr.

- **Patientenaufnahmen:**

Die Gesamtzahl sank um rund **30 %** von **79.122 (2019) auf 55.058 (2020)**. Viele Behandlungen wurden verschoben, wodurch es zu einer historisch niedrigen Belegung kam.

- **Intensivstationen:**

Auch die Belegung der ITS war um **17,6 % niedriger** als 2019 (**6.980 Fälle statt 8.469**). Die befürchtete Überlastung blieb aus, stattdessen gab es eine Unterauslastung.

- **Todesfälle:**

Die Gesamtmortalität war **niedriger als im Vorjahr**. Ohne Corona gab es **1.823 Todesfälle** (2019: **2.023**). Nur **78 Todesfälle wurden mit U07.1 (COVID-19) erfasst**, was **4,1 %** aller Sterbefälle ausmachte.

### **Fazit:**

Die fehlenden Intensiv-Patienten während des ersten Lockdowns 2020 lassen sich nicht durch einen plötzlichen Rückgang schwerer Erkrankungen erklären, sondern durch verändertes Verhalten von Patienten und medizinischem Personal.

### **Zahlen belegen historische Unterbelegung der Intensivstationen im ersten Lockdown in Schleswig-Holstein:**

- Die Gesamtzahl der Intensiv-Fälle sank um 17,6 % (von 8.469 auf 6.980).
- Die ITS war also nicht nur nicht überlastet – sie war unterbelegt.
- Gleichzeitig machten COVID-19-Fälle nur einen winzigen Anteil der Belegung aus (1,7%).

### **Rückgang typischer Intensiv-Patienten:**

- Vor allem ältere Patienten (75+ Jahre) wurden seltener aufgenommen, obwohl sie die größte Risikogruppe für schwere Erkrankungen waren.
- Schwere Erkrankungen wie Schlaganfälle oder Herzinfarkte erfordern in der Regel eine intensive Versorgung – doch viele dieser Patienten kamen gar nicht erst in die Klinik.

### **Angst vor Ansteckung als entscheidender Faktor:**

- Bereits während der ersten Pandemie-Monate gab es Berichte, dass Patienten mit Herzinfarktsymptomen oder Schlaganfällen aus Angst vor einer Ansteckung zu Hause blieben.  
(<https://www.rnd.de/gesundheit/herzinfarkt-patienten-meiden-krankenhauser-aus-angst-vor-corona-ansteckung-3MRNCKYGRFCRZKJT43ND6NGQLQ.html>)
- In anderen Ländern zeigte sich ebenfalls ein Rückgang von Notfallpatienten – mit der Folge, dass Menschen unbehandelt verstarben oder langfristige Schäden erlitten.

### **Einschränkungen durch das Gesundheitssystem selbst:**

- Durch die politisch motivierte Freihaltung von Kapazitäten für eine erwartete COVID-19-Welle wurden viele elektive Eingriffe verschoben.
- Doch auch Patienten mit akuten Beschwerden wurden möglicherweise zögerlicher aufgenommen oder palliativ statt intensiv behandelt.

## **Fazit des 1. Lockdowns in Schleswig-Holstein:**

Diese Schäden an Patienten in Schleswig-Holstein geschahen, obwohl keinerlei Notlage durch COVID-19 in Schleswig-Holstein bestand. Die lediglich **modellierte** Überlastung trat nicht ein – im Gegenteil, die Auslastung der Krankenhäuser war historisch niedrig.

Die Daten zeigen klar, dass nicht das Virus selbst, sondern die Angst davor und die getroffenen Maßnahmen schwerwiegendere Auswirkungen hatten. Jede verschobene Operation – selbst am Bewegungsapparat – bedeutet für den Betroffenen nicht nur anhaltende Beschwerden, sondern auch eine Form von körperlichem Leiden. In diesem Kontext stellt sie eine staatlich angeordnete Körperverletzung dar, die als vorhersehbarer Schaden solcher Maßnahmen zwingend mitbedacht werden muss.

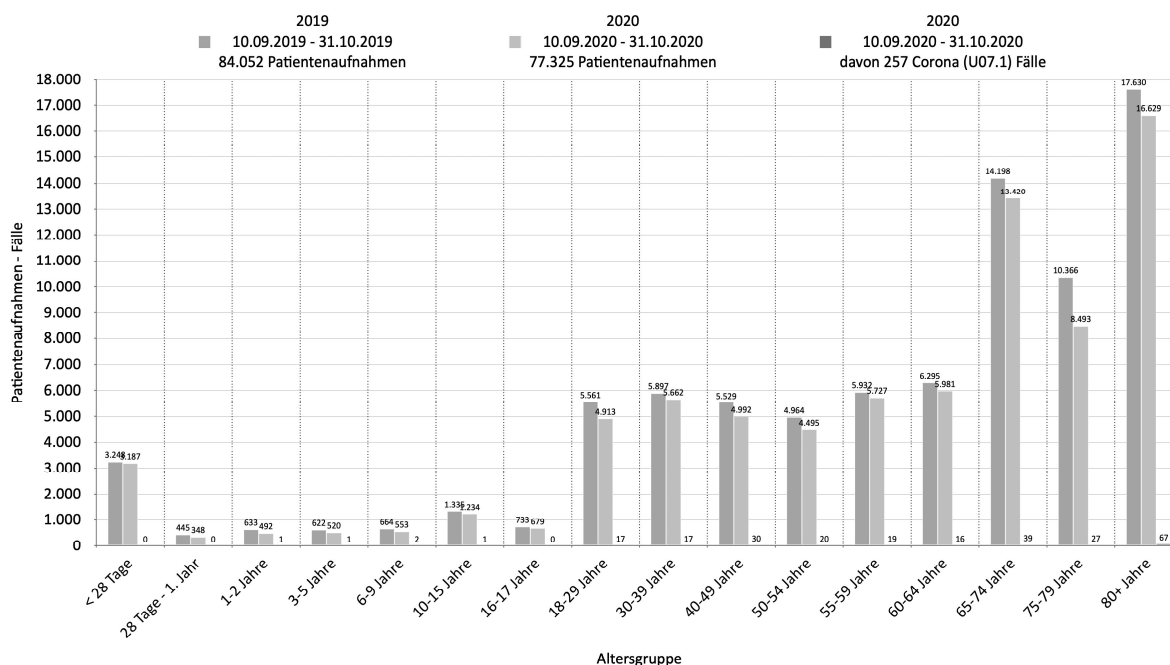
Während des Lockdowns verstarben viele Menschen außerhalb der Krankenhäuser – sei es, weil sie nicht aufgenommen wurden, aus Angst vor einer Ansteckung einen Klinikaufenthalt mieden oder weil sie in betreuten Pflegeeinrichtungen ohne intensive medizinische Betreuung ihrem Schicksal überlassen wurden.

**Es folgt der Zeitraum, der für neue Maßnahmen der Schleswig-Holsteinischen Landesregierung zu Grunde lag und ex-ante verfügbar war.**

## Zeitraum: 10.09.2020 bis 31.10.2020 in Schleswig-Holstein

im Vergleich zu 2019 vor dem Erlass der Schulen-Coronaverordnung in Schleswig-Holstein

### 1. Patientenaufnahmen alle Stationen in den Kliniken nach Altersgruppen

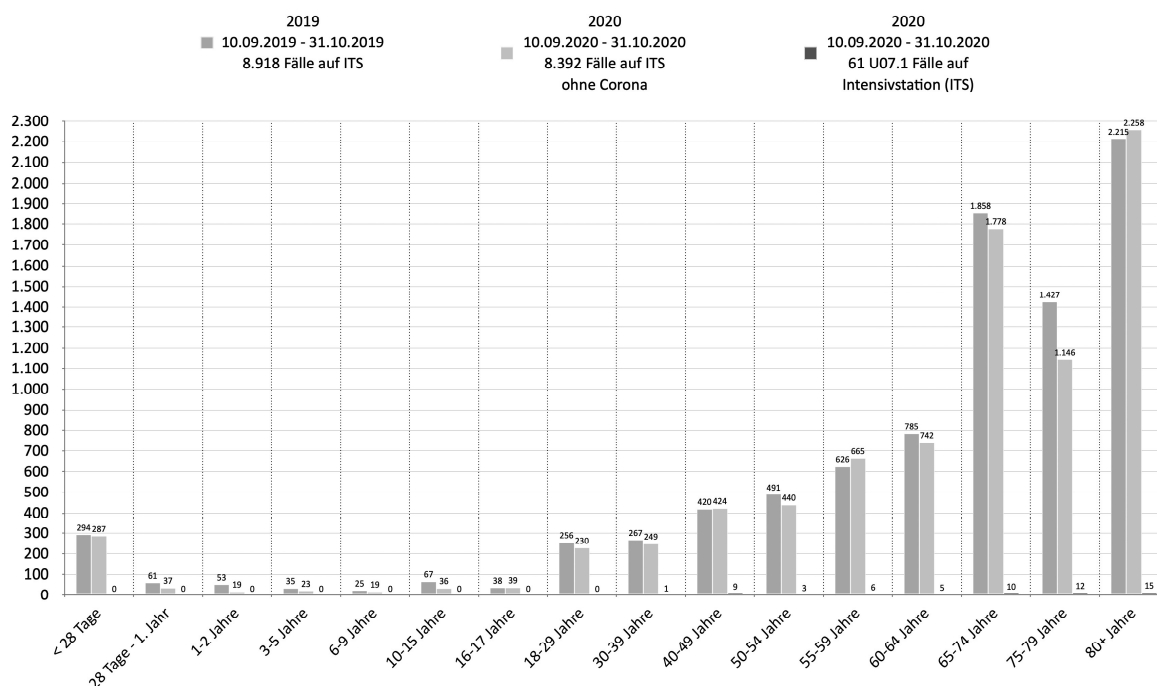


Altersklassen	2019 Patientenaufnahmen (10.09 - 31.10)	2020 Patientenaufnahmen (10.09 - 31.10)	2020 Corona (U07.1) Fälle
< 28 Tage	3.248	3.187	0
28 Tage - 1 Jahr	445	348	0
1-2 Jahre	633	492	1
3-5 Jahre	622	520	1
6-9 Jahre	664	553	2
10-15 Jahre	1.335	1.234	1
16-17 Jahre	733	679	0
18-29 Jahre	5.561	4.913	17
30-39 Jahre	5.897	5.662	17
40-49 Jahre	5.529	4.992	30
50-54 Jahre	4.964	4.495	20
55-59 Jahre	5.932	5.727	19
60-64 Jahre	6.295	5.981	16
65-74 Jahre	14.198	13.420	39
75-79 Jahre	10.366	8.493	27
80+ Jahre	17.630	16.629	67
<b>Gesamtzahlen</b>	<b>84.052</b>	<b>77.325</b>	<b>257</b>



## 2. Patienten auf Intensivstationen in den Kliniken nach Altersgruppen 10.09.2020

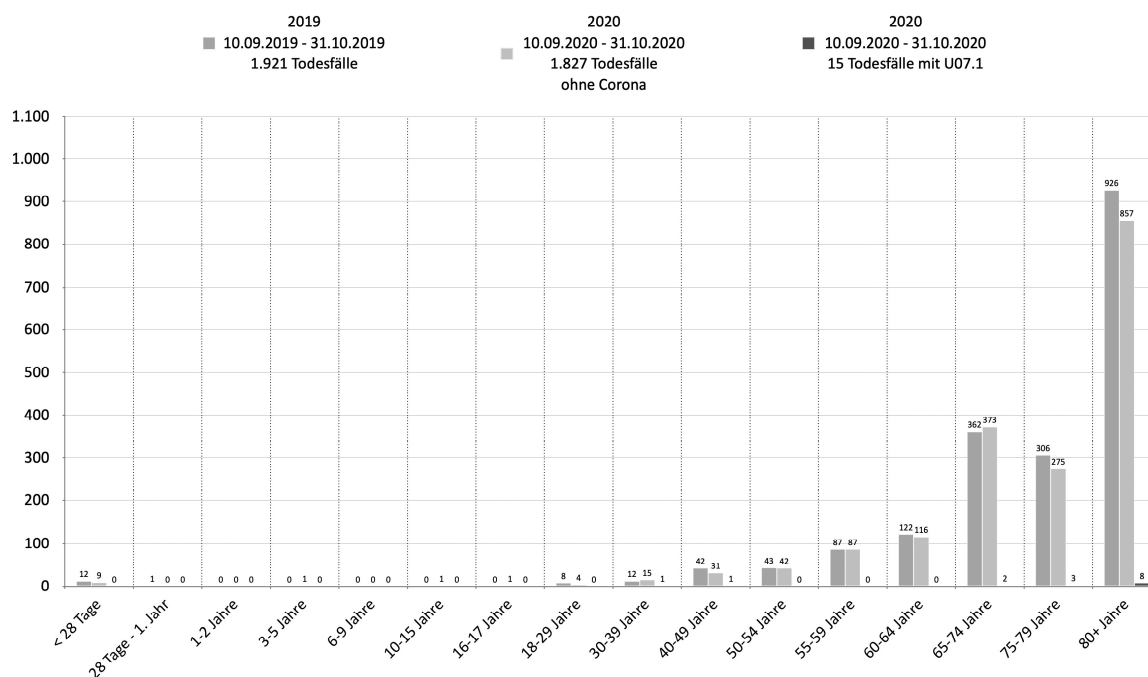
bis 31.10.2020 im Vergleich zu 2019 vor dem Erlass der Schulen-Coronaverordnung in Schleswig-Holstein



Altersklassen	2019 ITS-Fälle (10.09 - 31.10)	2020 ITS-Fälle ohne Corona (10.09 - 31.10)	2020 U07.1 Fälle auf ITS (10.09 - 31.10)
< 28 Tage	294	287	0
28 Tage - 1 Jahr	61	37	0
1-2 Jahre	53	19	0
3-5 Jahre	35	23	0
6-9 Jahre	25	19	0
10-15 Jahre	67	36	0
16-17 Jahre	38	39	0
18-29 Jahre	256	230	0
30-39 Jahre	267	249	1
40-49 Jahre	420	424	9
50-54 Jahre	491	440	3
55-59 Jahre	626	665	6
60-64 Jahre	785	742	5
65-74 Jahre	1.858	1.778	10
75-79 Jahre	1.427	1.146	12
80+ Jahre	2.215	2.258	15
<b>Gesamtzahlen</b>	<b>8.918</b>	<b>8.392</b>	<b>61</b>

### 3. Todesfälle in den Kliniken nach Altersgruppen 10.09.2020 bis 31.10.2020 (51 Tage)

im Vergleich zu 2019 - vor dem Erlass der Schulen-Coronaverordnung in Schleswig-Holstein



Altersklassen	2019 Todesfälle (10.09 - 31.10)	2020 Todesfälle ohne Corona (10.09 - 31.10)	2020 Todesfälle mit U07.1 (Corona) (10.09 - 31.10)
< 28 Tage	12	9	0
28 Tage - 1 Jahr	1	0	0
1-2 Jahre	0	0	0
3-5 Jahre	0	1	0
6-9 Jahre	0	0	0
10-15 Jahre	0	1	0
16-17 Jahre	0	1	0
18-29 Jahre	8	4	0
30-39 Jahre	12	15	1
40-49 Jahre	42	31	1
50-54 Jahre	43	42	0
55-59 Jahre	87	87	0
60-64 Jahre	122	116	0
65-74 Jahre	362	373	2
75-79 Jahre	306	275	3
80+ Jahre	926	857	8
<b>Gesamtzahlen</b>	<b>1.921</b>	<b>1.812</b>	<b>15</b>

## **Analyse der Krankenhausauslastung und Sterblichkeit im Herbst 2020 (10.09. – 31.10.) in Schleswig-Holstein**

### **Analyse der Krankenhausauslastung und finanziellen Auswirkungen im Herbst 2020**

Nach der bereits niedrigen Krankenhausauslastung während des ersten Lockdowns zeigt sich auch im Herbst 2020 **kein Hinweis auf eine außergewöhnliche Notlage durch COVID-19**. Die erwartete Belastung des Gesundheitssystems blieb aus, und die Gesamtzahlen zeigen erneut eine **Unterauslastung der Kliniken**. Eine Prognose, die sich an einem unbegrenzten exponentiellem Wachstum der Infektionszahlen orientieren sollte, konnte anhand der vorhandenen Daten real nie getroffen werden.

#### **1. Anpassung des Klinikbetriebs nach dem ersten Lockdown: Wirtschaftlicher Druck statt Notlage**

Aus den Erfahrungen des Lockdowns und der damit verbundenen massiven Unterbelegung **haben die Krankenhäuser gelernt**. Anders als im Frühjahr 2020 wurden im Herbst 2020 **keine Operationen systematisch abgelehnt - Notbetrieb wurde nicht angeordnet**, da die Kliniken die wirtschaftlichen Schäden durch ausgefallene Behandlungen erkannt hatten. Außerdem rechnete man in den Kliniken auch nicht mit vielen Corona Patienten.

Die Zahlen belegen jedoch, dass es trotz dieser Anpassungen nicht gelang, die Patientenaufnahmen auf das Niveau des Vorjahres zu bringen. Dies ist besonders problematisch, da **jeder DRG-Fall (Diagnosis Related Groups) im Durchschnitt etwa 5.000 Euro Erlös generiert**.

#### **Konkret bedeutet das für Schleswig-Holstein:**

- Im Zeitraum **10.09. – 31.10.2019** wurden **84.052 Patienten** aufgenommen.
- Im gleichen Zeitraum **2020** sank die Zahl auf **77.325 Patienten**.
- Dies entspricht einem Rückgang um **6.727 Fälle**.

- Bei einem durchschnittlichen DRG-Erlös von **5.000 Euro pro Fall** bedeutet dies für die Kliniken **entgangene Einnahmen von rund 33,6 Millionen Euro**.

Dieser wirtschaftliche Schaden hat zu einem verstärkten Druck auf die Krankenhäuser geführt, Patientenzahlen zu stabilisieren und wirtschaftlich tragfähige Lösungen zu finden.

## **2. Gesetzliche Neuregelung: Subventionierung von Krankenhäusern nach Intensivbetten-Belegung**

Um finanzielle Ausfälle auszugleichen und das Gesundheitswesen zu stützen, wurde schliesslich am **18.11.2020** eine neue gesetzliche Regelung eingeführt, die gezielt Anreize für Kliniken schuf:

Laut **§21 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)** sollten Krankenhäuser **Subventionen ab dem 18.11.2020 erhalten**, wenn ihre **Intensivstationen (ITS) weniger als 25 % freie Bettenkapazität** aufwiesen.

- Diese Regelung galt **nicht für alle Kliniken**, sondern war auf **eine Klinik pro Landkreis bestimmt**.
- Damit wurde nicht mehr – wie noch im Frühjahr – pauschal die Freihaltung von Betten finanziert, sondern gezielt Krankenhäuser mit vermeintlich hoher Intensivstations-Auslastung subventioniert, also eine Mangelfinanzierung gestartet.

Diese **Umstellung von einer Freihaltepauschale zu einer "Mangelfinanzierung"** führte in der Praxis zu **massiven Abmeldungen von Intensivbetten**.

- Kliniken hatten einen finanziellen Anreiz, Betten offiziell als belegt oder nicht verfügbar zu melden, um unter die 25 %-Schwelle zu fallen und Subventionen zu erhalten.

- Dies führte dazu, dass die **statistische Verfügbarkeit von Intensivbetten künstlich reduziert** wurde, was in der Öffentlichkeit durch die Medien als **Knappheit der Betten** interpretiert wurde.
- Tatsächlich war aber **keine reale Überlastung des Gesundheitssystems festzustellen**, sondern eine durch wirtschaftliche Anreize und administrative Entscheidungen entstandene Verknappung.

### **3. Bestätigung durch das Robert Koch-Institut: Finanzielle Anreize verfälschen die Realität**

Ein internes Schreiben des **Robert Koch-Instituts (RKI) vom 11. Januar 2021** bestätigt, dass die finanzielle Förderung von Kliniken nach Intensivbetten-Belegung **den realen Blick auf die Versorgungslage verzerrt**. ([https://corona-blog.net/wp-content/uploads/2021/07/Anlage1Erlasantwort\\_Intensivregister2021-01-11-s-fin.pdf](https://corona-blog.net/wp-content/uploads/2021/07/Anlage1Erlasantwort_Intensivregister2021-01-11-s-fin.pdf))

In dem Schreiben wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass **die Einführung der Freihaltepauschalen im Sommer 2020 und die Ausgleichszahlungen ab November zu einer veränderten Dateneingabe geführt haben**.

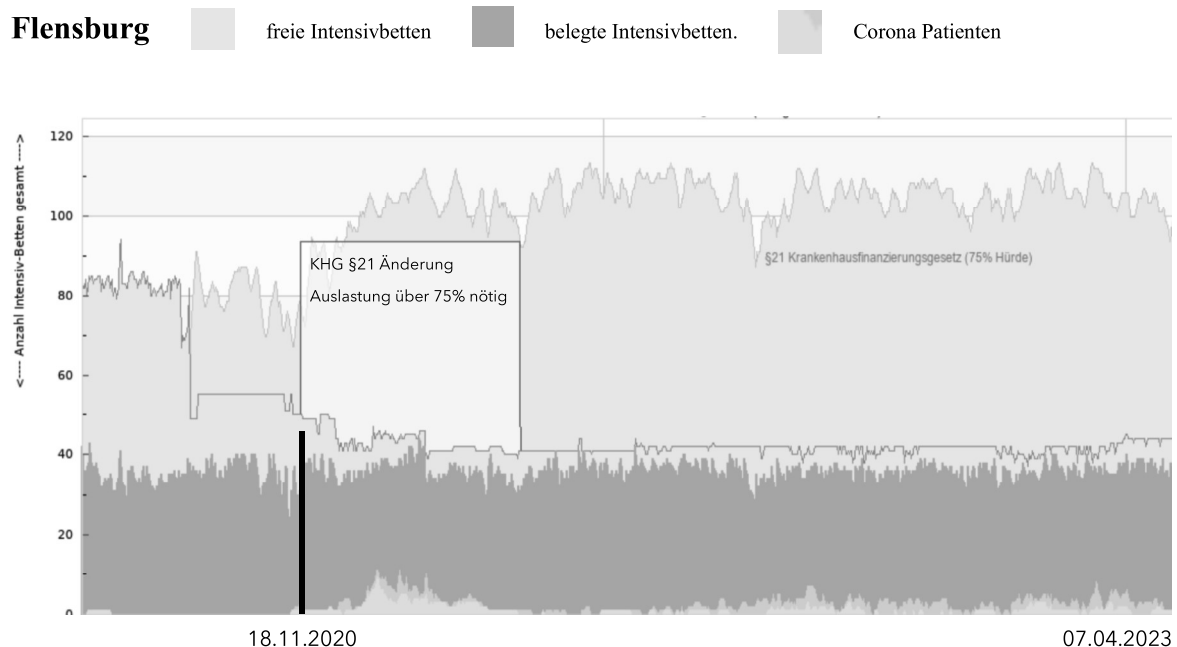
- **Krankenhäuser passten ihre Intensivbettenmeldungen an, um finanzielle Nachteile zu vermeiden.**
- **Controlling-Abteilungen übernahmen vermehrt die Eingabe der Bettenkapazitäten**, um die wirtschaftlich lukrativsten Werte zu erreichen.
- Laut RKI führten diese wirtschaftlichen Fehlanreize dazu, dass die **reale Lage in den Kliniken nicht mehr objektiv abgebildet wurde**.
- Besonders alarmierend: **Die künstlich reduzierten Bettenkapazitäten erschwerten die Notfallkoordination und Verlegungen für schwer kranke Patienten.**

Das RKI stellt fest, dass es durch die parallele Nutzung des Intensivregisters zur Berechnung von Ausgleichszahlungen **keine Möglichkeit gibt, sicher zu bestimmen, ob die Reduktion der freien Kapazitäten auf eine reale Belastung durch COVID-19-Patienten oder auf die wirtschaftlichen Anreize zurückzuführen ist.**

Die Empfehlung des RKI ist eindeutig: **Die Freihaltezahlungen sollten nicht mehr auf Basis der Intensivregister-Daten berechnet werden, um Manipulationen zu vermeiden.**

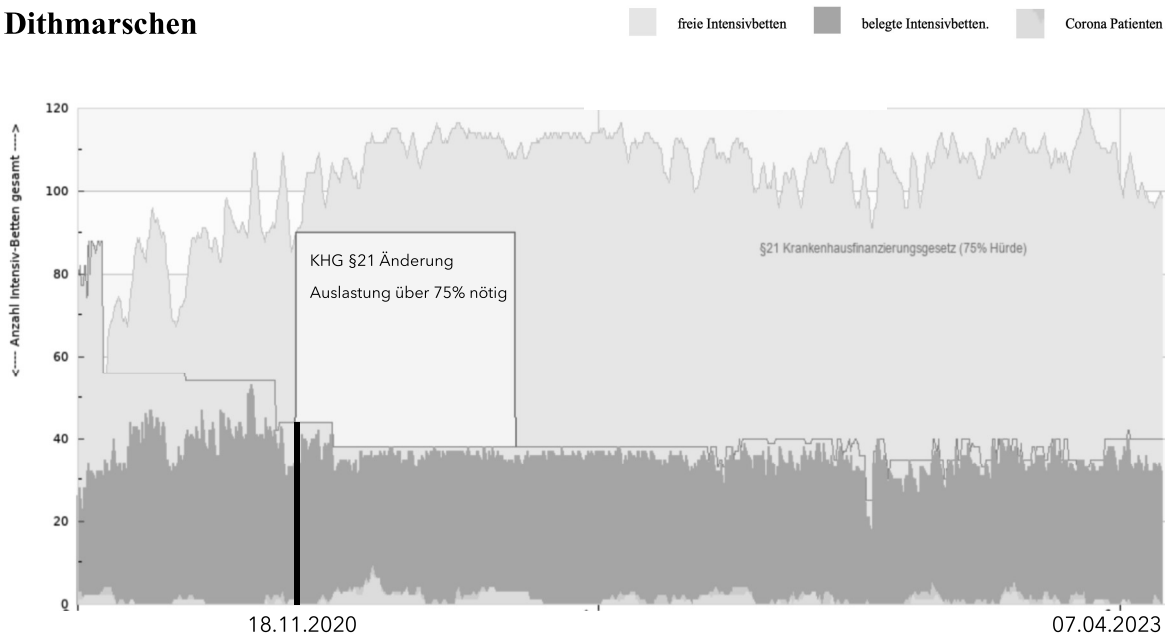
Diese Bestätigung des Robert Koch-Instituts belegt eindeutig, dass die **neue Finanzierungsregelung direkt zu einer künstlichen Verknappung der Intensivkapazitäten geführt hat** und den **realen Blick auf die Intensivstationen versperre**.

Beeindruckend ist auch die Abmeldung der Betten in Schleswig Holstein vor und nach der Gesetzesänderung zur Subventionierung des Mangels an freien Intensivbetten. Die Zahl der Betten bricht in SH ein. (Datenquelle: [divi.de](https://divi.de))

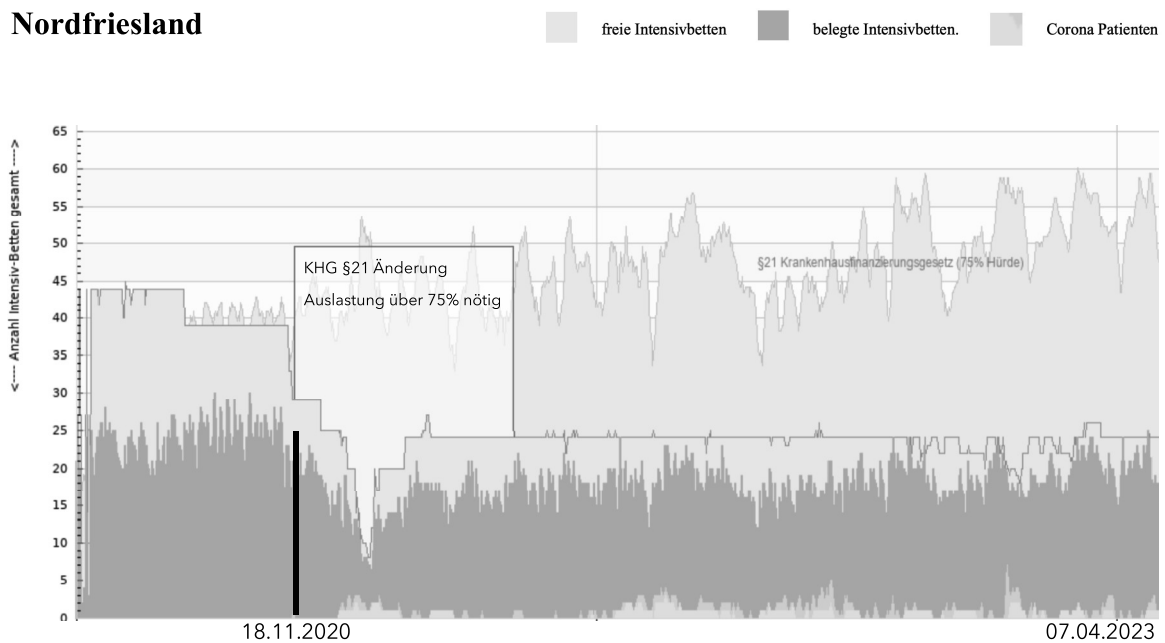




## Dithmarschen

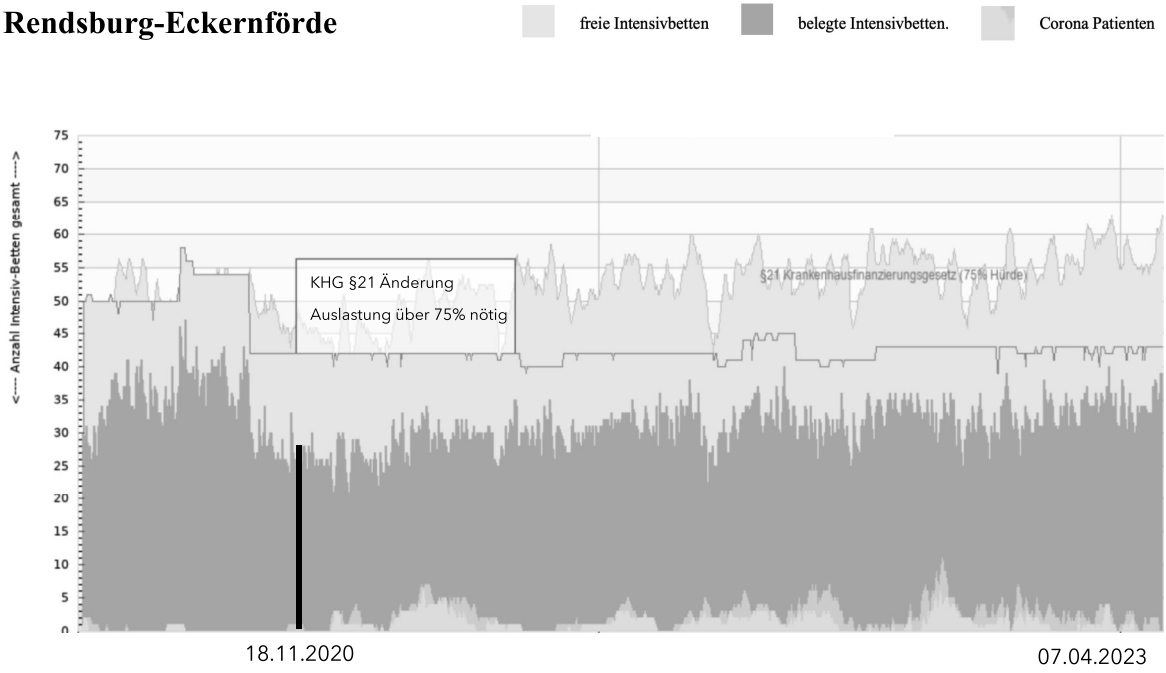


## Nordfriesland

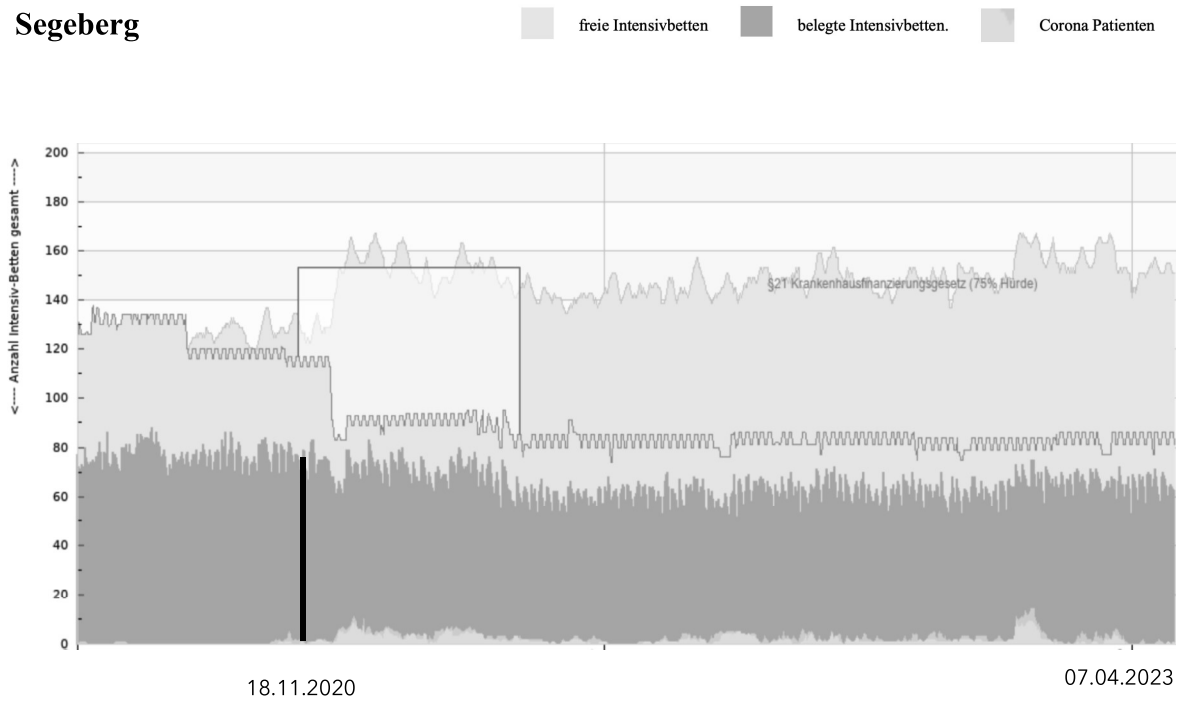




## Rendsburg-Eckernförde



## Segeberg



#### **4. Fazit: Keine medizinische Notlage, sondern ein durch Anreize verzerrtes Bild**

Die Zahlen zeigen deutlich, dass es auch im Herbst 2020 **keine außergewöhnliche Krise in den Intensivstationen gab.**

- **Patientenzahlen waren niedriger als im Vorjahr**, aber nicht aufgrund einer echten Überlastung, sondern weil Patienten weiterhin ausblieben.
- **Intensivstationen waren nicht überfüllt**, sondern es gab durch wirtschaftliche Fehlanreize eine sichtbar künstliche Verknappung von Betten.
- **COVID-19-Fälle auf der ITS blieben gering (nur 61 Fälle), ebenso wie die COVID-19-Todesfälle (15 Fälle im gesamten Zeitraum).**
- **Das RKI selbst bestätigt, dass wirtschaftliche Fehlanreize zu Verzerrungen in den Krankenhausdaten geführt haben.**

Diese Zahlen und die RKI-Stellungnahme belegen, dass die öffentliche Wahrnehmung einer dramatischen Krankenhausüberlastung nicht mit den tatsächlichen Daten übereinstimmt. **Die getroffenen Maßnahmen basierten nicht auf einer realen Notlage, sondern auf einer Kombination aus finanziellen Fehlanreizen und administrativen Entscheidungen.**

#### **5. Gesamtzahl der Krankenhausaufnahmen in Schleswig Holstein im Zeitraum - 10.09.2020 bis 31.10.2020 im Vergleich zu 2019: Leichter Rückgang, keine Krise**

- Die **Patientenaufnahmen** sanken im Vergleich zum Vorjahreszeitraum von **84.052 (2019) auf 77.325 (2020)** – ein Rückgang um **8 %**.
- **COVID-19-Fälle spielten dabei nur eine marginale Rolle:** Mit **257 Fällen** machten sie lediglich **0,33 %** der Krankenhausaufnahmen aus.

- Das Gesundheitssystem war zu keiner Zeit durch COVID-19 überlastet.

#### **6. Intensivstation: Keine außergewöhnliche Belastung**

- Die ITS-Fälle sanken von **8.918 (2019) auf 8.392 (2020) (-5,9 %)**.
- **COVID-19-Fälle auf ITS: Nur 61 Patienten** im gesamten Zeitraum – das entspricht **0,7 % aller Intensivfälle**.
- Besonders auffällig ist, dass selbst in den Altersgruppen **65+ Jahre**, die als Hochrisikogruppe gelten, keine außergewöhnlichen Anstiege zu verzeichnen sind.

Diese Zahlen widerlegen die Annahme einer überfüllten Intensivstation. Vielmehr zeigt sich eine **leichte Unterbelegung** im Vergleich zu 2019.

#### **7. Sterblichkeit: Keine Übersterblichkeit - 10.09.2020 bis 31.10.2020 im Vergleich zu 2019**

- Die **Gesamtzahl der Todesfälle** lag bei **1.827 (2020) gegenüber 1.921 (2019)** – das bedeutet sogar einen leichten Rückgang um **4,9 %**.
- **COVID-19-Todesfälle machten mit 15 Fällen lediglich 0,8 % aller Sterbefälle aus.**
- Die Gesamtmortalität war **niedriger als im Vorjahr**, was erneut beweist, dass es **keine außergewöhnliche Bedrohung durch COVID-19 gab**.

#### **4. Fazit: Kein Grund für drastische Maßnahmen - 10.09.2020 bis 31.10.2020 im Vergleich zu 2019**

- **Weder die Krankenhausbelegung noch die ITS-Auslastung oder die Sterblichkeit zeigen eine außergewöhnliche Krise.**

- **COVID-19-Fälle blieben in allen Bereichen marginal.**
- Der öffentliche Diskurs über eine dramatische zweite Welle im Herbst 2020 spiegelt sich in den Krankenhaus- und Sterbezahlen nicht wider.

Diese Erkenntnisse bestätigen, dass auch im Herbst 2020 keine Notlage bestand. Eine Prognose zu massiv ansteigenden Fällen haben nicht einmal die Kliniken geglaubt, denn sie meldeten Betten in grosser Zahl ab, was allerdings nicht den Grund schwindenden Personals hatte, wie eine Presseanfrage der WELT an das UKSH belegt.

Datenanalyse und Recherche

Tom Laasen

23.03.2025