

# Datenanalyse

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

12. März 2025

## **Inhaltsverzeichnis**

- A. Einleitung – Warum diese Analyse notwendig ist
  
- B. Wann ist eine Krise wirklich gegeben?  
Krankenhausbelastung, Übersterblichkeit, WHO-/RKI-Kriterien
  
- C. Analyse der Krankenhausdaten in
  - Schleswig-Holstein (SH)
  
- D. Vergleich mit
  - Hamburg (HH),
  - Mecklenburg-Vorpommern (MV) und
  - Niedersachsen (NI)
  
- E. Die fehlende Berücksichtigung realer Erfahrungen aus über sieben Monaten Pandemie

## A. Einleitung - Warum diese Analyse notwendig ist

### Überprüfung auf das Vorliegen einer Pandemie

Die Überprüfung auf das Vorliegen einer gefährlichen Pandemie muss durchgängig wiederholt werden, solange, bis die Pandemie nicht mehr vorliegt. Die Pandemie liegt nur solange vor, wie sie in jeder Prüfung bestätigt wird. Der Rechtszustand (Ausnahmestand) bedarf der **ständigen Überprüfung** seiner Berechtigung anhand von Realdaten.

Im Regelwerk des RKI ist **die Krankenhausbelastung eines von drei Kriterien bei der Risikobewertung**, in diesem Fall eben gerade für das SARS-COV-2 Virus. Dies ist ebenfalls durch das Regelwerk der WHO<sup>1</sup> festgeschrieben.

Von besonderer Relevanz ist hierbei, dass die **realen Krankenhausbelastungsdaten aus Schleswig-Holstein und ganz Deutschland bereits ab Mitte 2020 öffentlich frei zugänglich waren<sup>2</sup>**, insbesondere über die gesetzlich verankerte Forschungsdatenbank des **Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), welches in der Folge diese Daten ständig aktualisierte**.

Die vorliegende Untersuchung analysiert die Krankenhausdaten von Schleswig-Holstein (SH), Hamburg (HH), Mecklenburg-Vorpommern (MV) und Niedersachsen (NI) im Zeitraum 01.01. 2019 und 2020 bis zum 30.09. sowie zusätzlich bis zum 31. Oktober 2019 und 2020 und setzt diese in den Kontext der Corona-Bekämpfungsverordnung und der Schulen-Coronaverordnung Schleswig-Holsteins vom 1. November 2020 bzw. dem 30.10.2020.

---

<sup>1</sup> [https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Strategie/Ergaenzung\\_Pandemieplan\\_Covid.html](https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/C/COVID-19-Pandemie/Strategie/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.html) S.15

<sup>2</sup> Email des InEK - Anlage 1

## **Intensivstationsbelegung - ausschnittsweise Datenkommunikation**

Ein zentrales Element der öffentlichen Risikokommunikation war die Zahl der COVID-19-Patienten auf Intensivstationen.

Besonders problematisch war die fehlende Transparenz darüber, ob COVID-19-Patienten tatsächlich einen Ausnahmezustand verursachten oder ob die Belegung innerhalb der **normalen** saisonalen Schwankungen lag und somit keine zusätzliche Belastung des Gesundheitssystems über das übliche Maß hinaus darstellte.

## **Die fehlende Berücksichtigung der Gesamtbelastung des Gesundheitssystems**

Die Fokussierung auf COVID-19 als alleinige Messgröße für eine „Überlastung des Gesundheitssystems“ führte dazu, dass die Gesamtauslastung der Krankenhäuser nicht betrachtet und nie vergleichend bewertet wurde, um beispielsweise zu erkennen, dass es sich bei den Geschehnissen in der Pandemie um einen „historischen Normalzustand“ handelte.

Notwendigerweise waren hierzu Vergleiche mit anderen Erkrankungen heranzuziehen. Die Häufigkeit schwerer Pneumonien oder intensivpflichtiger Influenza-Fälle in Vorjahren mit den Corona-Fällen wurde nicht berücksichtigt. Es wurde auch kein Realdaten-Vergleich zwischen Schleswig-Holstein und angrenzenden Bundesländern vorgenommen, um eine regionale Sonderbelastung zu validieren.

Die Sterblichkeitsrate in den Kliniken wurde nicht in einen langfristigen historischen Kontext gesetzt.

**Das einseitige Fokussieren auf eine einzelne Krankheit verstellte den Blick auf die tatsächliche Belastung des Gesundheitswesens und verunmöglichte evidenzbasierte Entscheidungen.**

## B. Notwendigkeit der empirischen Prüfung: Wann liegt eine Krise vor?

- **Die Krankenhausauslastung muss erkennbar steigen und kritische Kapazitätsgrenzen überschreiten.**
- **Die Zahl der Todesfälle muss deutlich über dem langjährigen Durchschnitt liegen** und darf nicht nur natürlichen Schwankungen unterliegen.
- **Regionale Vergleiche müssen zeigen, dass es sich um eine außergewöhnliche Belastung handelt** und nicht um ein normales saisonales Muster.

Falls sich zeigt, dass **die tatsächliche Krankenhausbelastung nicht signifikant über dem Normalbereich lag**, ist dies ein klares Indiz dafür, dass keine akute gesundheitliche Notlage vorlag und somit auch die Rechtfertigung für Notfallmaßnahmen entfällt.

## C. Analyse der Krankenhausdaten zur Bewertung der ersten 7 Monate Pandemie in Schleswig-Holstein

**Zielsetzung:** Grundlagenherstellung zur Überprüfung der Verhältnismäßigkeit der am 1. November 2020 eingeführten Maßnahmen (Maskenpflicht für Grundschulkinder).

**Methodik:** Vergleich der Krankenhausdaten aus den Jahren 2019 und 2020 für die Zeiträume 01.01.-16.03., 17.03.-05.05., 06.05.-31.10 für Schleswig-Holstein zur Beurteilung einer möglichen außergewöhnlichen epidemiologischen Lage.

**Quelle:** Die Analyse basiert auf Krankenhausdaten zu **Aufenthalten, Beatmungsfällen (>1 Stunde), Pneumonien (Lungenentzündungen) und Todesfällen** in verschiedenen Zeiträumen.

### **Untersuchte Zeiträume:**

01.01.–16.03.2019 und 2020 (*ex-ante, vor dem ersten Lockdown*)

17.03.–05.05.2019 und 2020 (*ex-ante, während des ersten Lockdowns*)

06.05.–30.09.2019 und 2020 (*ex-ante, nach dem ersten Lockdown*)

01.10.–31.10.2019 und 2020 (*ex-ante, wenn man sie analysiert hätte*)

Datenquelle & Verfügbarkeit: Datenbrowser des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) - Öffentliche Verfügbarkeit: Seit Mitte 2020

### **Fokuspunkte der Datenanalyse:**

1. Gesamtaufnahme der stationären Patienten (Fälle)
2. Anzahl der beatmeten und intubierten Patienten
3. Pneumonie-Fälle als Indikator für Atemwegserkrankungen
4. Sterblichkeitsraten (mit und ohne COVID-19-Kodierung)

## Schleswig-Holstein: Stationäre Aufnahmen

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Schleswig-Holstein

Vergleich der **Gesamtaufnahmen (Fälle/Patienten)** zwischen 2019 und 2020:

### **01.01.- 16.03.**

2019: 126.769

2020: 124.691

→ leichter Rückgang in 2020

→ davon mit Corona in 2020: **25 (0,02%)**

### **17.03. bis 05.05. (Lockdown 1):**

2019: 78.420

2020: 53.463

→ deutlicher Rückgang im 1. Lockdown

→ davon mit Corona in 2020: **422 (0,8%)**

### **06.05.-30.09.:**

2019: 238.268

2020: 208.662

→ deutlicher Rückgang in der Nach-Lockdown-Phase

→ davon mit Corona in 2020: **172 (0,08%)**

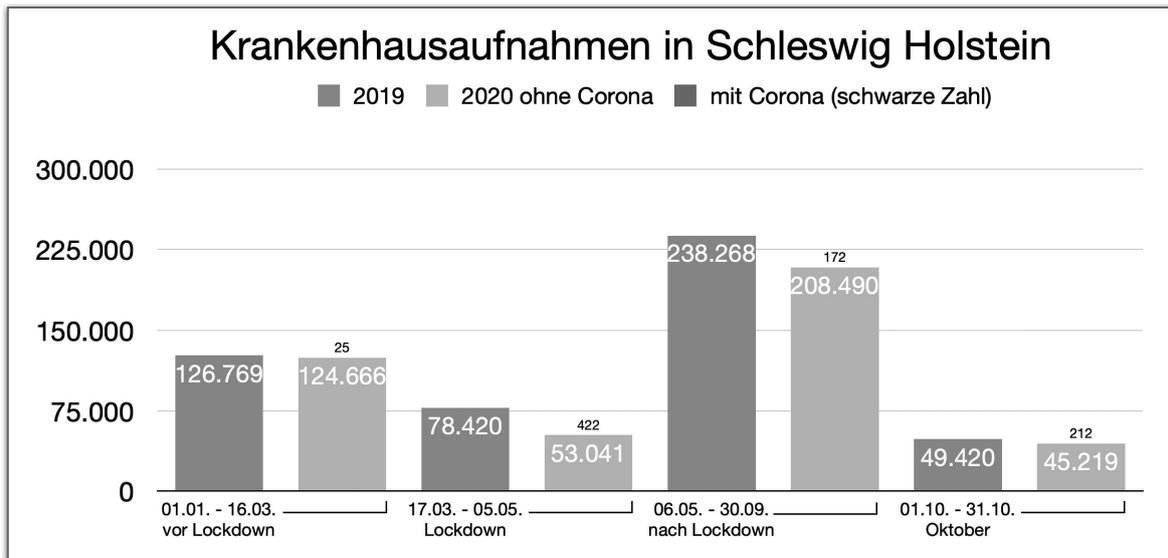
### **01.10.-31.10.:**

2019: 49.420

2020: 45.431

→ Leichter Rückgang zum Vorjahr

→ davon mit Corona in 2020: **212 (0,47%)**



**Anm.:** Die Coronafälle sind wegen der geringen Zahl nicht sichtbar.

#### Interpretation der Krankenhausaufnahmen in Schleswig-Holstein:

- Trotz der Pandemie wurden insgesamt Fallzahl-Rückgänge vor Ausrufen des 1. Lockdowns festgestellt.
- Insbesondere im Lockdown-Zeitraum März-Mai 2020 gab es eine signifikante Reduktion der stationären Behandlungen, möglicherweise durch Lockdown-Effekte und aufgeschobene Behandlungen.
- Nach dem Lockdown blieben die Aufnahmen in Schleswig-Holstein rückläufig
- Patienten blieben fern, viele kamen nicht zu wichtigen Untersuchungen
- Coronapatienten spielten in Schleswig-Holstein keine beeinträchtigende Rolle

#### Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:

→ **geringer als Normalzustand**

## Schleswig-Holstein: Beatmungen inkl. Intubationen

Quelle: [datenbrowser.inck.org](https://datenbrowser.inck.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Schleswig-Holstein, Prozeduren 8-701 und 8-706

Vergleich der **beatmeten Fälle (>1h)** zwischen 2019 und 2020::

### **01.01. - 16.03. :**

2019: 2.875

2020: 2.912

→ keine signifikante Erhöhung vor dem Lockdown

→ davon mit Corona in 2020: **0 (0,00%)**

### **17.03. bis 05.05. (Lockdown 1):**

2019: 1.750

2020: 1.542

→ deutlicher Rückgang im 1. Lockdown

→ davon mit Corona in 2020: **77 (5,26%)**

### **06.05. - 30.09.:**

2019: 5.073

2020: 4.068

→ leichter Rückgang in der Nachlockdownzeit

→ davon mit Corona in 2020: **12 (0,30%)**

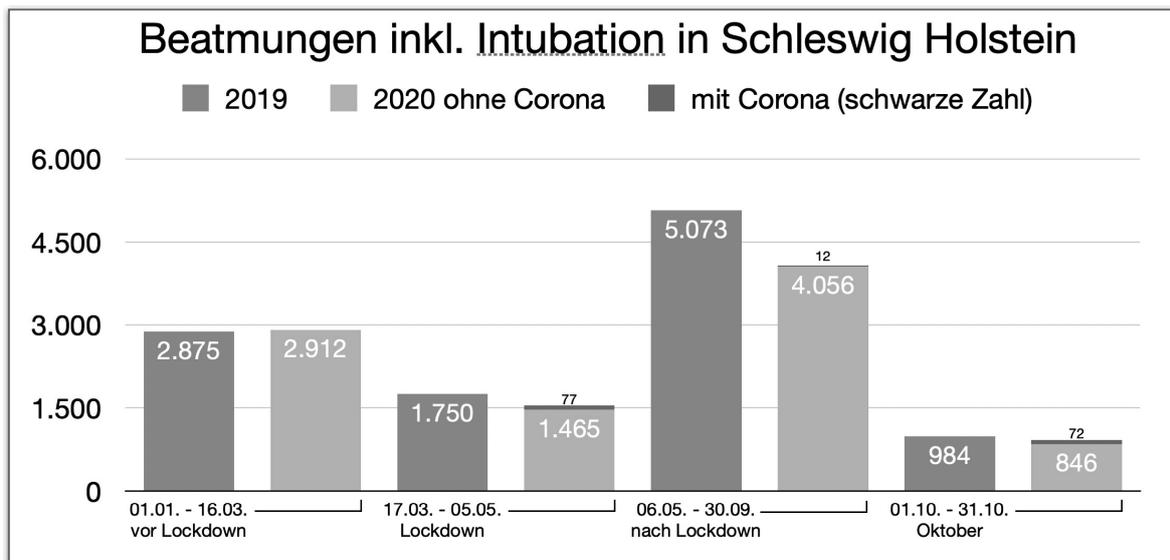
### **01.10. - 31.10.:**

2019: 984

2020: 918

→ leichter Rückgang in der Nachlockdownzeit

→ davon mit Corona in 2020: **72 (8,51%)**



#### Interpretation:

- Abnahme schwerer Atemwegserkrankungen im Vergleich zu 2019 über den gesamten Zeitraum.
- Selbst in den ersten Monaten der Pandemie keine Überlastungen in der Beatmungsmedizin sichtbar

#### Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:

→ geringer als Normalzustand

## Schleswig-Holstein: Pneumonien

Quelle: [datenbrowser.inck.org](https://datenbrowser.inck.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Schleswig-Holstein, Hauptdiagnose

Pneumonie

Vergleich der **Pneumonien (Lungenentzündungen)** zwischen 2019 und 2020:

### **01.01. - 16.03. :**

2019: 3.088

2020: 3.073

→ davon mit Corona in 2020: **7 (0,23%)**

→ leichter Rückgang an Lungenentzündungen vor dem Lockdown

### **17.03. - 05.05. (Lockdown 1):**

2019: 1.620

2020: 1.374

→ davon mit Corona in 2020: **251 (22,35%)**

→ **30% Rückgang an Lungenentzündungen im 1. Lockdown** - (ohne Corona-Pneumonie)

### **06.05. - 30.09.:**

2019: 3.494

2020: 2.597

→ davon mit Corona in 2020: **12 (0,46%)**

→ **26% Rückgang an Lungenentzündungen** - (ohne Corona-Pneumonie)

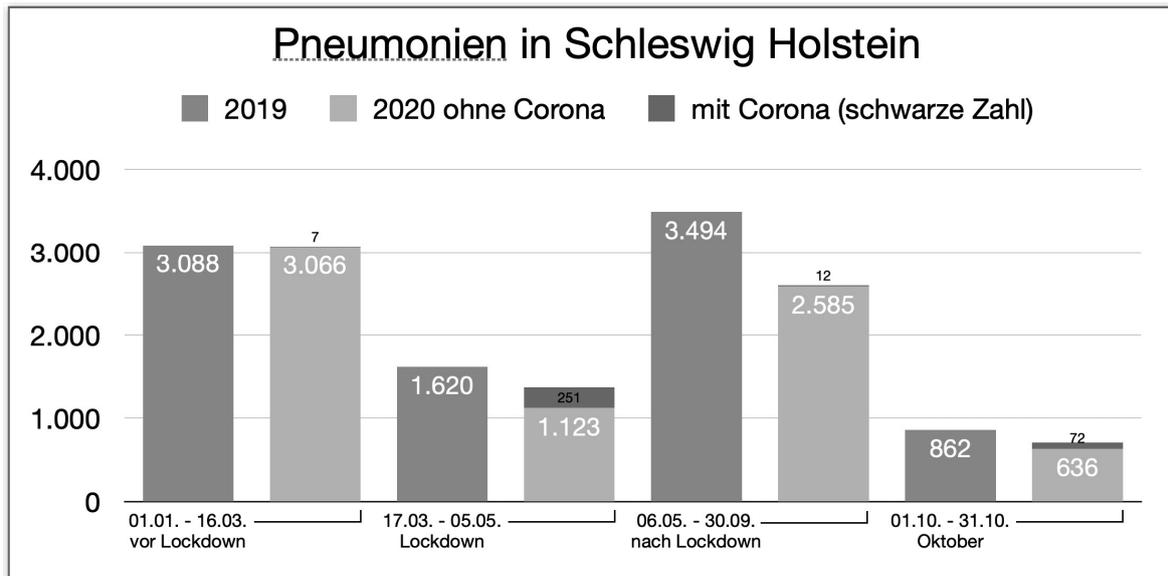
### **01.10. - 31.10.:**

2019: 862

2020: 708

→ davon mit Corona in 2020: **72 (11,32%)**

→ **26% Rückgang an Lungenentzündungen** - (ohne Corona-Pneumonie)



#### Interpretation:

- Erwarteter Anstieg schwerer Atemwegserkrankungen blieb aus.
- Im Gegenteil: Rückgang der Pneumonien deutet auf keine außergewöhnliche epidemiologische Situation hin.

#### Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:

→ **geringer als Normalzustand**

# Schleswig-Holstein: Todesfälle in den Kliniken

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Schleswig-Holstein,  
Entlassungsgrund 07 Tod

Vergleich der **Sterberaten (Mortalitätsraten)** zwischen 2019 und 2020:

## **01.01. - 16.03. :**

2019: 3.165

2020: 3.090

→ leichter Rückgang vor dem Lockdown

## **17.03. - 05.05. (Lockdown 1):**

2019: 1.951

2020: 1.686

→ deutlicher Rückgang im 1. Lockdown

## **06.05. - 30.09.:**

2019: 6.484

2020: 6.072

→ deutlicher Rückgang in der Nachlockdownzeit

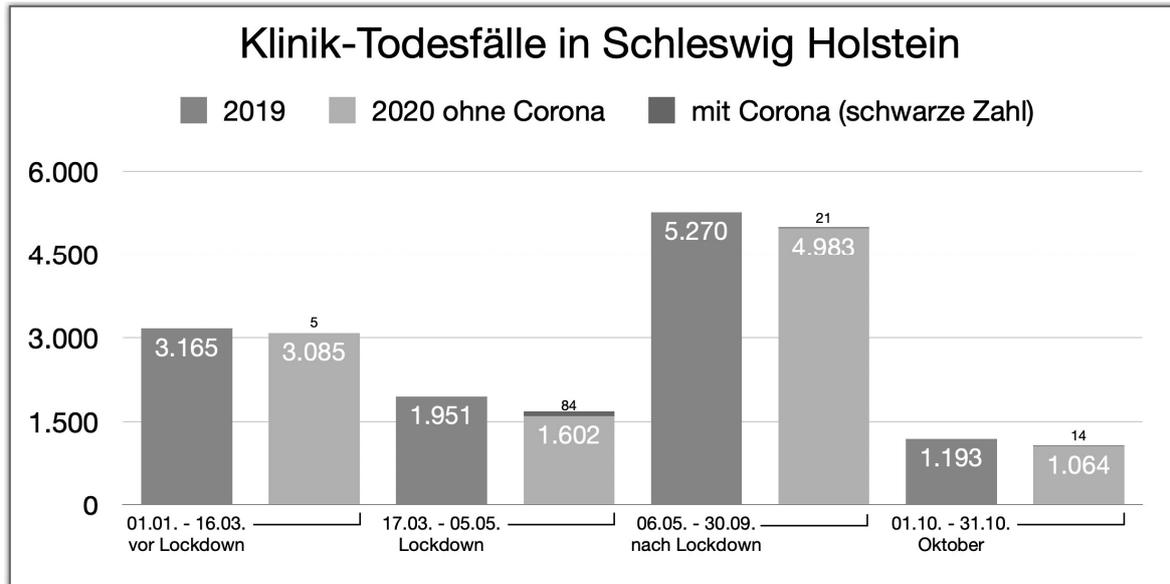
## **01.10. - 31.10.:**

2019: 6.484

2020: 6.072

→ deutlicher Rückgang in der Nachlockdownzeit

- davon COVID-19-kodierte Todesfälle (U07.1):
  - März-Mai: 84 Fälle
  - Mai-Oktober: 35 Fälle



#### Interpretation:

- In den Kliniken in Schleswig-Holstein trat während der Corona-Pandemie eine deutliche Untersterblichkeit auf. Der im Vergleich zu 2019 gemessene Normalzustand wurde unterschritten.
- COVID-19-Todesfälle blieben im niedrigen Bereich und sind bereits Teil der Untersterblichkeit. Trotz dieser COVID-Todesfälle konnte die Normalsterblichkeit in den Kliniken nicht erreicht werden.
- **Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:**  
→ deutlich geringer als Normalzustand

## Schlussfolgerung

- Die vorliegenden Krankenhausdaten zeigen **keine Überlastung des Gesundheitssystems, sondern eine historische Unterbelegung.**
- Es gab teils massive **Rückgänge** in den Gesamtbehandlungen und auch bei Pneumonien und Beatmungen.
- Die Zahl der COVID-19-bedingten Todesfälle war im Verhältnis zur Gesamtmortalität **extrem gering**. Die Gesamtsterblichkeit in den Krankenhäusern Schleswig-Holsteins kam selbst mit den COVID-19-Todesfällen nicht auf die bisherige Normalsterblichkeit des Vorjahres.
- Ein Großteil der an COVID-19 verstorbenen in den Kliniken Schleswig-Holsteins waren **Patienten mit Pflegegraden, also Patienten, die insgesamt eingeschränkt waren in ihrer Handlungsfreiheit.**

## **D. Erweiterung der Analyse auf angrenzende Bundesländer**

Niedersachsen (NI), Mecklenburg-Vorpommern (MV) und Hamburg (HH)

### **Vergleich der Krankenhausdaten zwischen SH, NI, MV und HH**

#### **Fragen:**

- Ging eventuell eine erhöhte Pandemie-Gefahr von den umliegenden Bundesländern aus, so dass Schleswig-Holstein sich anders schützen musste?
- War Schleswig-Holstein im Vergleich zu den Nachbarländern stärker oder weniger stark von der Corona-Pandemie betroffen?
- Gab es Unterschiede in den Krankenhausbelastungen, also den Krankenhausaufnahmen, Pneumonie-, Beatmungs- oder Todesfällen?
- War ein Anstieg von Pneumonien über den Normalzustand hinaus in Schleswig-Holstein sichtbar oder entsprach er regionalen Trends des Vorjahres?
- Zeigen die umliegenden Bundesländer eine Pandemiebelastung in den Kliniken?

## Hamburg: Stationäre Aufnahmen

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Hamburg

Vergleich der **Gesamtaufnahmen (Fälle/Patienten)** zwischen 2019 und 2020:

### **01.01. - 16.03. :**

2019: 109.013

2020: 106.705

→ **leichter Rückgang in 2020**

### **17. März bis 05. Mai:**

2019: 68.721

2020: 45.190

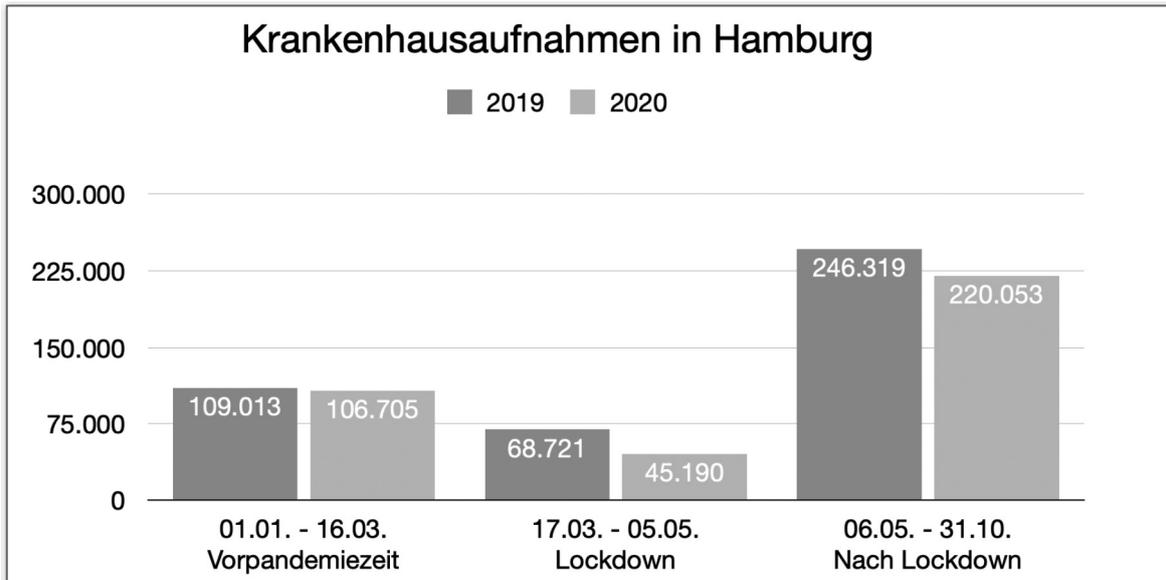
→ **starker Rückgang im 1. Lockdown**

### **06. Mai bis 31. Oktober:**

2019: 246.319

2020: 220.053

→ **deutlicher Rückgang in der Nachlockdownzeit**



#### Interpretation:

- Trotz der Pandemie wurden Fallzahl-Rückgänge vor Ausrufen des 1. Lockdowns festgestellt.
- Insbesondere im Lockdown-Zeitraum März-Mai 2020 gab es eine signifikante Reduktion der stationären Behandlungen, möglicherweise durch Lockdown-Effekte und aufgeschobene Behandlungen.
- Nach dem Lockdown blieben die Aufnahmen in Hamburg rückläufig

#### Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:

→ **geringer als Normalzustand**

## Hamburg: Beatmungen (inkl. Intubationen)

Quelle: [datenbrowser.inck.org](https://datenbrowser.inck.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Hamburg, Beatmungsdauer >1h

Vergleich der **beatmeten Fälle (>1h)** zwischen 2019 und 2020::

### **01.01. - 16.03. :**

2019: 2.918

2020: 2.712

→ **leichter Rückgang vor dem Lockdown (unterhalb Normalbereich)**

### **17. März bis 05. Mai:**

2019: 1.873

2020: 1.486

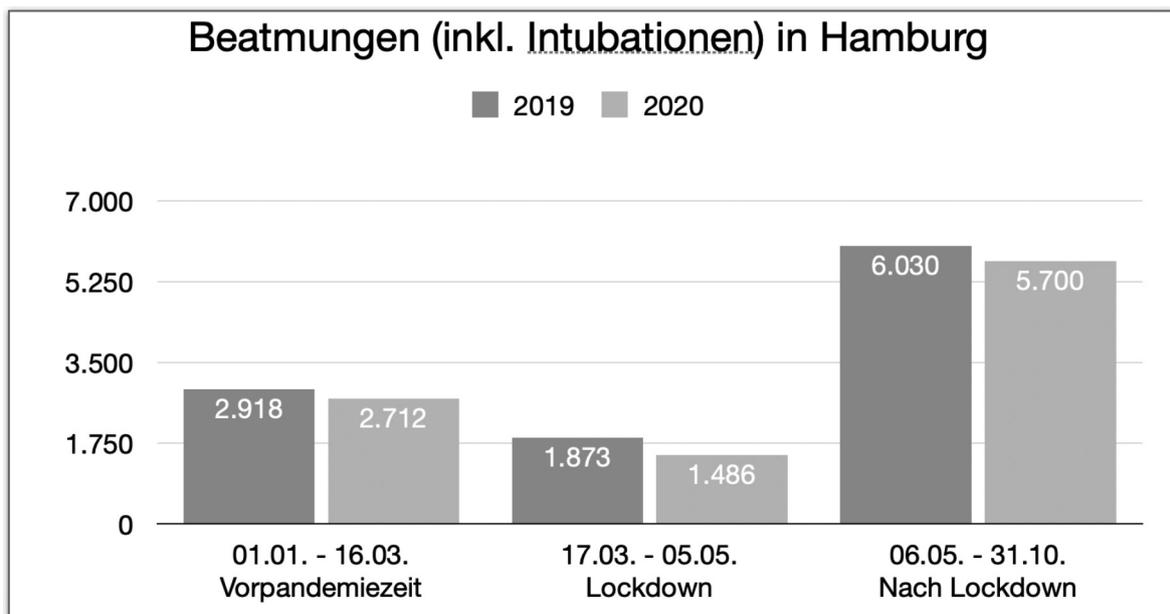
→ **deutlicher Rückgang im 1. Lockdown (unterhalb Normalbereich)**

### **06. Mai bis 31. Oktober:**

2019: 6.030

2020: 5.700

→ **leichter Rückgang in der Nachlockdownzeit (unterhalb Normalbereich)**



#### Interpretation:

- Abnahme schwerer Atemwegserkrankungen im Vergleich zu 2019 über den gesamten Zeitraum.
- Selbst in den ersten Monaten der Pandemie keine Überlastungen in der Beatmungsmedizin sichtbar

#### Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:

→ geringer als Normalzustand

## Hamburg: Pneumonien

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Hamburg, Hauptdiagnose: alle Pneumonien

Vergleich der **Pneumonien (Lungenentzündungen)** zwischen 2019 und 2020:

### **01.01. - 16.03. :**

2019: 2.409

2020: 2.525

→ **leichter Anstieg vor dem Lockdown (Normalbereich)**

17. März bis 05. Mai:

2019: 1.347

2020: 1.419

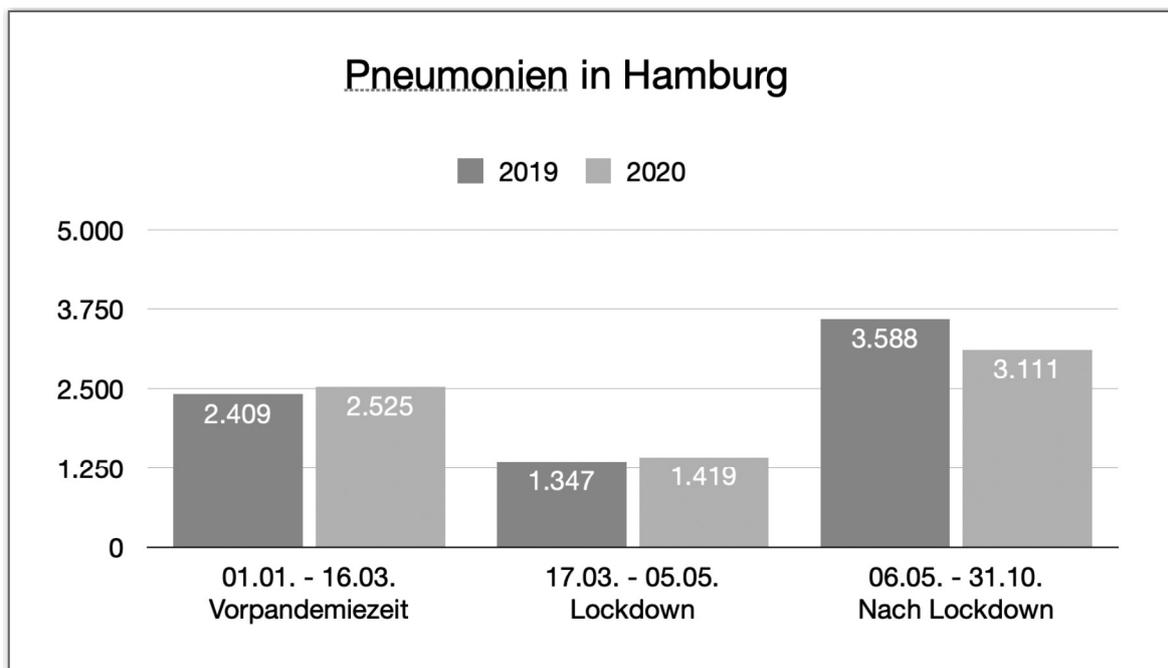
→ **leichter Anstieg im 1. Lockdown (Normalbereich)**

Mai bis Oktober:

2019: 3.588

2020: 3.111

→ **deutlicher Rückgang in der Nachlockdownzeit (unterhalb Normalbereich)**



**Interpretation:**

- Erwarteter deutlicher Anstieg schwerer Atemwegserkrankungen blieb aus.
- Im Gegenteil: Rückgang der Pneumonien nach dem Lockdown deutet auf keine außergewöhnliche epidemiologische Situation hin.

**Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:**

→ geringer als Normalzustand

# Hamburg: Todesfälle in den Kliniken

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Hamburg, Entlassungsgrund: 07 Tod

Vergleich der **Todesfälle (Mortalitätsraten)** zwischen 2019 und 2020:

## **01.01. - 16.03. :**

2019: 2.454

2020: 2.447

→ **leichter Rückgang vor dem Lockdown (Normalbereich)**

17. März bis 05. Mai:

2019: 1.526

2020: 1.447

→ **leichter Rückgang im 1. Lockdown (Normalbereich)**

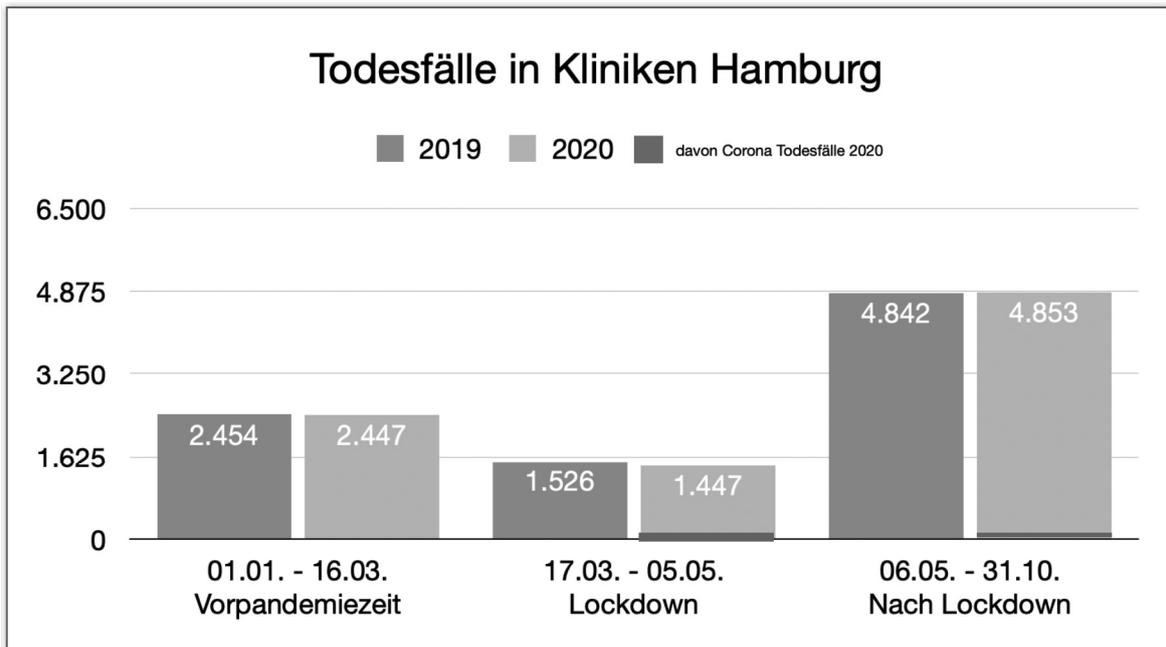
Mai bis Oktober:

2019: 4.842

2020: 4.853

→ **kaum Veränderung zu 2019 in der Nachlockdownzeit (Normalbereich)**

- davon COVID-19-kodierte Todesfälle (U07.1):
  - März-Mai: 178 Fälle
  - Mai-Oktober: 103 Fälle



**Interpretation:**

- COVID-19-Todesfälle blieben im niedrigen Bereich und sind bereits Teil einer leichten Untersterblichkeit. Mit diesen COVID-19 Todesfällen konnte die Normalsterblichkeit in den Kliniken erreicht werden.
- **Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:**  
→ **geringer als Normalzustand**

## Niedersachsen: Stationären Aufnahmen

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Niedersachsen

Vergleich der **Gesamtaufnahmen (Fälle/Patienten)** zwischen 2019 und 2020:

### **01.01. - 16.03. :**

2019: 364.486

2020: 358.483

→ **leichter Rückgang in 2020 (Normalbereich)**

### **17. März bis 05. Mai:**

2019: 224.070

2020: 145.597

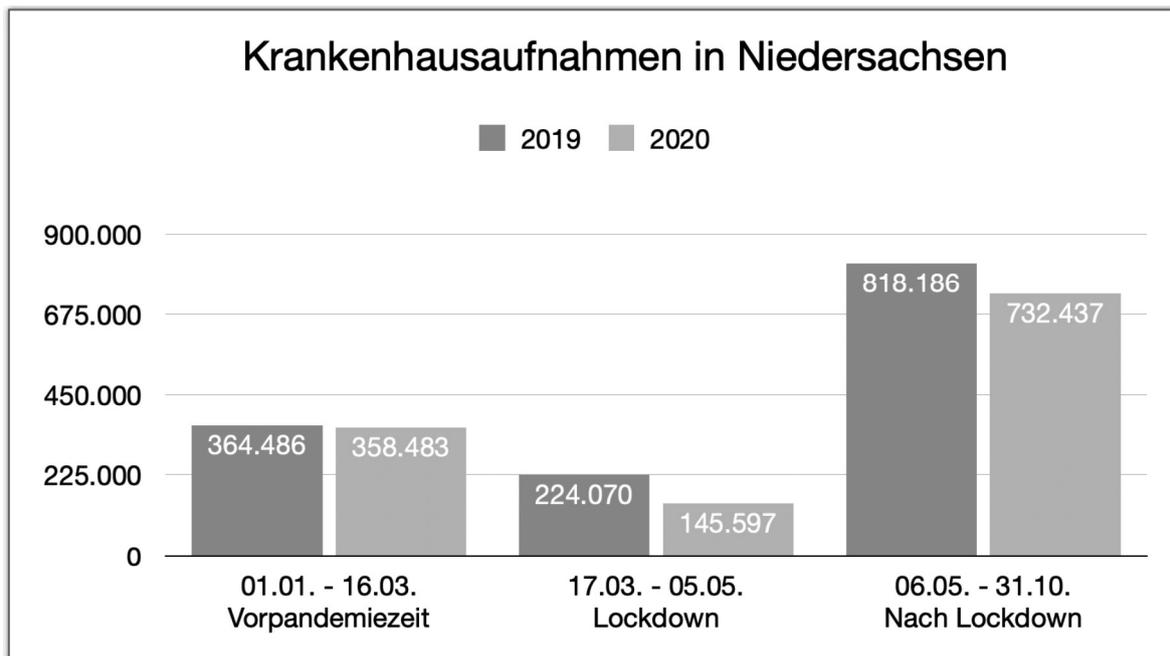
→ **starker Rückgang im 1. Lockdown (stark unterhalb Normalbereich)**

### **06. Mai bis 31. Oktober:**

2019: 818.186

2020: 732.437

→ **deutlicher Rückgang in der Nachlockdownzeit (unterhalb Normalbereich)**



#### Interpretation:

- Trotz der Pandemie wurden Fallzahl-Rückgänge vor Ausrufen des 1. Lockdowns festgestellt.
- Insbesondere im Lockdown-Zeitraum März-Mai 2020 gab es eine signifikante Reduktion der stationären Behandlungen, möglicherweise durch Lockdown-Effekte und aufgeschobene Behandlungen.
- Nach dem Lockdown blieben die Aufnahmen in Niedersachsen rückläufig

#### Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:

→ **geringer als Normalzustand**

## Niedersachsen: Beatmungen inkl. Intubationen

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Niedersachsen, Beatmungsdauer >1h

Vergleich der **beatmeten Fälle (>1h)** zwischen 2019 und 2020::

### **01.01. - 16.03. :**

2019: 8.635

2020: 8.172

→ deutlicher **Rückgang vor dem Lockdown (unterhalb Normalbereich)**

17. März bis 05. Mai:

2019: 5.420

2020: 4.434

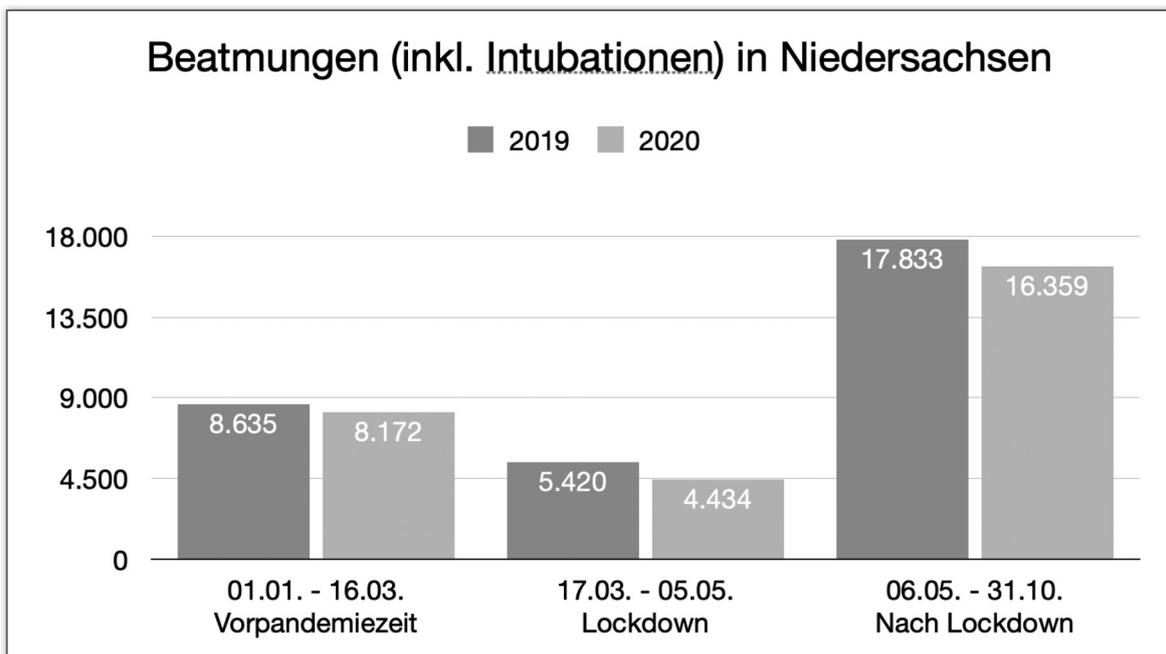
→ **deutlicher Rückgang im 1. Lockdown (unterhalb Normalbereich)**

Mai bis Oktober:

2019: 17.833

2020: 16.359

→ **deutlicher Rückgang in der Nachlockdownzeit (unterhalb Normalbereich)**



**Interpretation:**

- Abnahme schwerer Atemwegserkrankungen im Vergleich zu 2019 über den gesamten Zeitraum.
- Selbst in den ersten Monaten der Pandemie keine Überlastungen in der Beatmungsmedizin sichtbar

**Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:**

→ geringer als Normalzustand

## Niedersachsen: Pneumonien

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Niedersachsen, Hauptdiagnose: Pneumonie

Vergleich der **Pneumonien (Lungenentzündungen)** zwischen 2019 und 2020:

**01.01. - 16.03. :**

2019: 9.601

2020: 9.646

→ **leichter Anstieg vor dem Lockdown (Normalbereich)**

17. März bis 05. Mai:

2019: 4.840

2020: 4.450

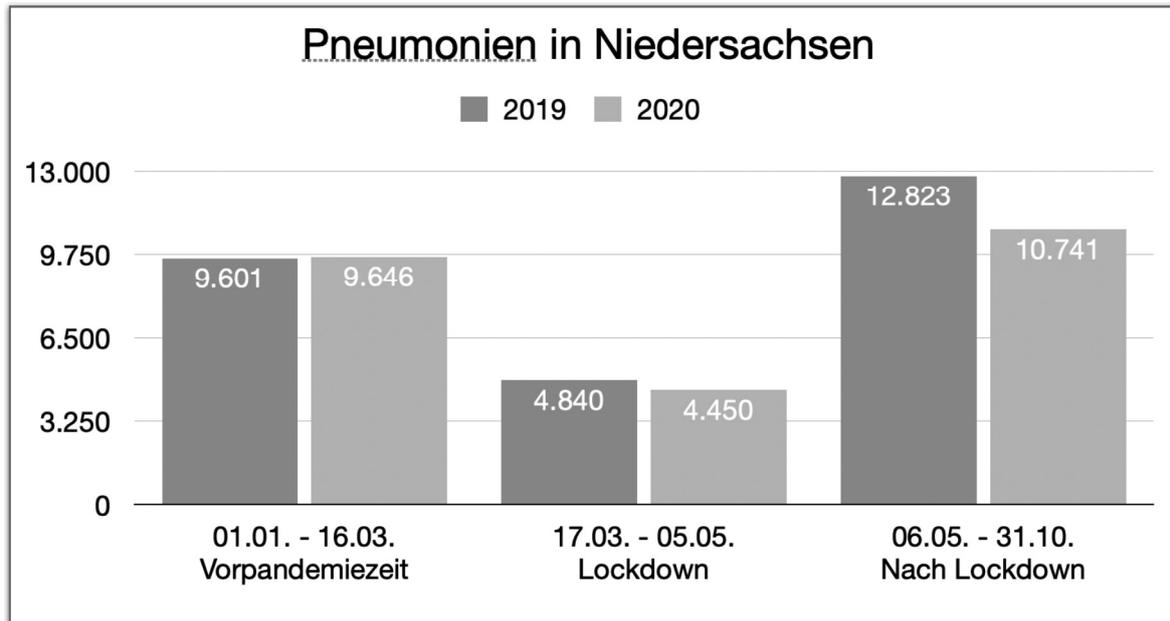
→ **deutlicher Rückgang im 1. Lockdown (unterhalb Normalbereich)**

Mai bis Oktober:

2019: 12.823

2020: 10.741

→ **deutlicher Rückgang in der Nachlockdownzeit (unterhalb Normalbereich)**



#### Interpretation:

- Erwarteter deutlicher Anstieg schwerer Atemwegserkrankungen blieb aus.
- Im Gegenteil: Rückgang der Pneumonien nach dem Lockdown deutet auf keine außergewöhnliche epidemiologische Situation hin.

#### Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:

→ geringer als Normalzustand

## Niedersachsen: Todesfälle in den Kliniken

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Niedersachsen, Entlassungsgrund: 07 Tod

Vergleich der **Sterberaten (Mortalitätsraten)** zwischen 2019 und 2020:

### **01.01. - 16.03. :**

2019: 9.018

2020: 8.845

→ **leichter Rückgang vor dem Lockdown (Normalbereich)**

17. März bis 05. Mai:

2019: 5.472

2020: 5.092

→ **leichter Rückgang im 1. Lockdown (unterhalb Normalbereich)**

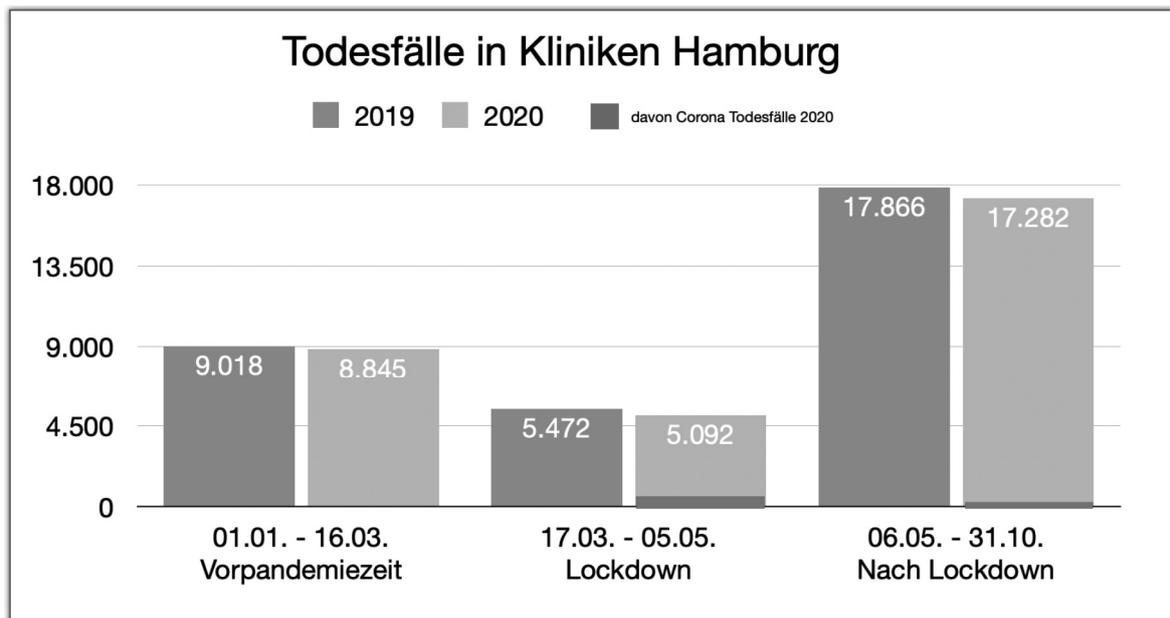
Mai bis Oktober:

2019: 17.866

2020: 17.282

→ **leichter Rückgang zu 2019 in der Nachlockdownzeit (unterhalb Normalbereich)**

- davon COVID-19-kodierte Todesfälle (U07.1):
  - März-Mai: 398 Fälle
  - Mai-Oktober: 250 Fälle



#### Interpretation:

- COVID-19-Todesfälle blieben im niedrigen Bereich und sind bereits Teil einer leichten Untersterblichkeit. Trotz dieser COVID-19-Todesfälle konnte die Normalsterblichkeit in den Kliniken nicht erreicht werden.
- **Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:**  
→ geringer als Normalzustand

## Mecklenburg-Vorpommern: Stationären Aufnahmen

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Mecklenburg-Vorpommern

Vergleich der **Gesamtaufnahmen (Fälle/Patienten)** zwischen 2019 und 2020:

### **01.01. - 16.03. :**

2019: 87.871

2020: 86.935

→ **leichter Rückgang in 2020 (Normalbereich)**

### **17. März bis 05. Mai:**

2019: 55.531

2020: 38.074

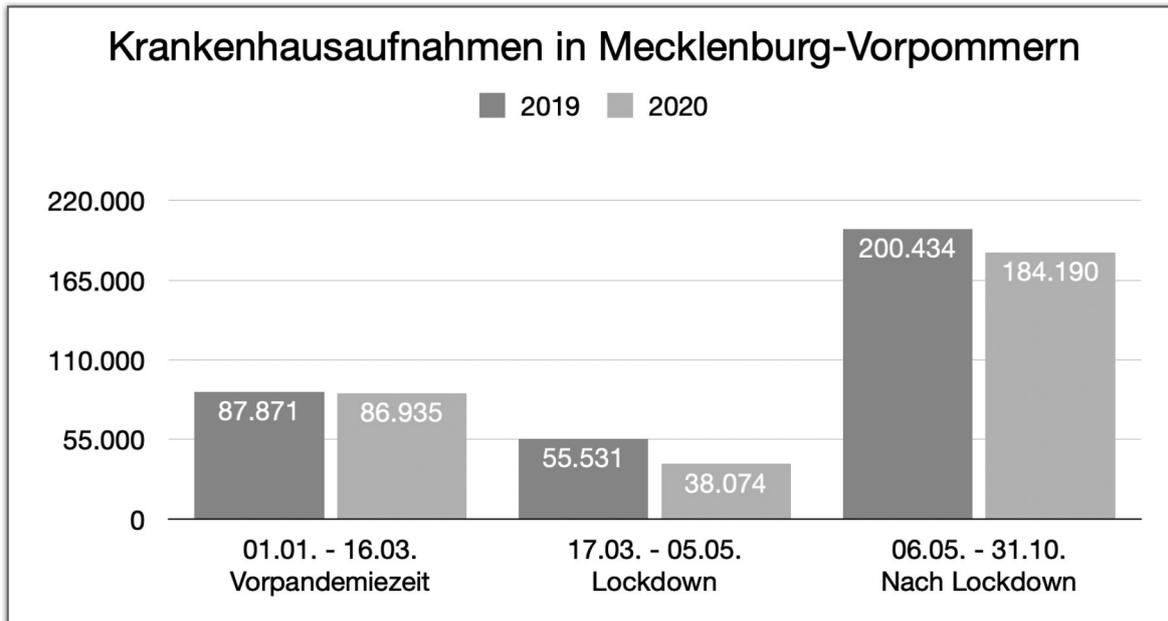
→ **starker Rückgang im 1. Lockdown (deutlich unterhalb Normalbereich)**

### **06. Mai bis 31. Oktober:**

2019: 200.434

2020: 184.190

→ **deutlicher Rückgang in der Nachlockdownzeit (unterhalb Normalbereich)**



#### Interpretation:

- Trotz der Pandemie wurden Fallzahl-Rückgänge vor Ausrufen des 1. Lockdowns festgestellt.
- Insbesondere im Lockdown-Zeitraum März-Mai 2020 gab es eine signifikante Reduktion der stationären Behandlungen, möglicherweise durch Lockdown-Effekte und aufgeschobene Behandlungen.
- Nach dem Lockdown blieben die Aufnahmen in Mecklenburg-Vorpommern rückläufig

#### Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:

→ geringer als Normalzustand

# Mecklenburg-Vorpommern: Beatmungen und Intubationen

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Mecklenburg-Vorpommern,

Beatmungsdauer >1h

Vergleich der **beatmeten Fälle (>1h)** zwischen 2019 und 2020::

**01.01. - 16.03. :**

2019: 2.135

2020: 1.975

→ **leichter Rückgang vor dem Lockdown (unterhalb Normalbereich)**

17. März bis 05. Mai:

2019: 1.258

2020: 1.155

→ **leichter Rückgang im 1. Lockdown (unterhalb Normalbereich)**

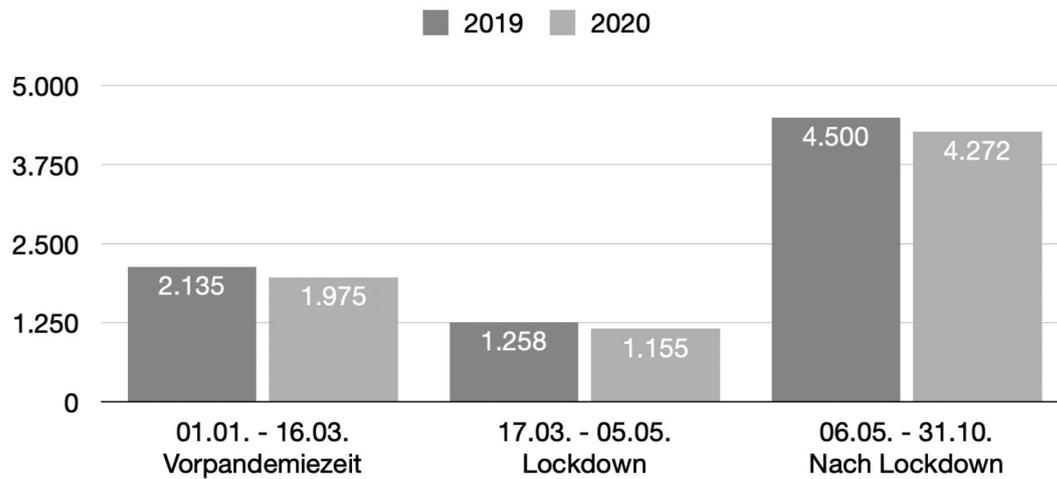
Mai bis Oktober:

2019: 4.500

2020: 4.272

→ **leichter Rückgang in der Nachlockdownzeit (unterhalb Normalbereich)**

## Beatmungen (inkl. Intubationen) in Mecklenburg-Vorpommern



### Interpretation:

- Abnahme schwerer Atemwegserkrankungen im Vergleich zu 2019 über den gesamten Zeitraum.
- Selbst in den ersten Monaten der Pandemie keine Überlastungen in der Beatmungsmedizin sichtbar

### Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:

→ geringer als Normalzustand

## Mecklenburg-Vorpommern: Pneumonien

Vergleich der **Pneumonien (Lungenentzündungen)** zwischen 2019 und 2020:

**01.01. - 16.03. :**

2019: 2.163

2020: 2.066

→ **leichter Anstieg vor dem Lockdown (Normalbereich)**

17. März bis 05. Mai:

2019: 1.232

2020: 833

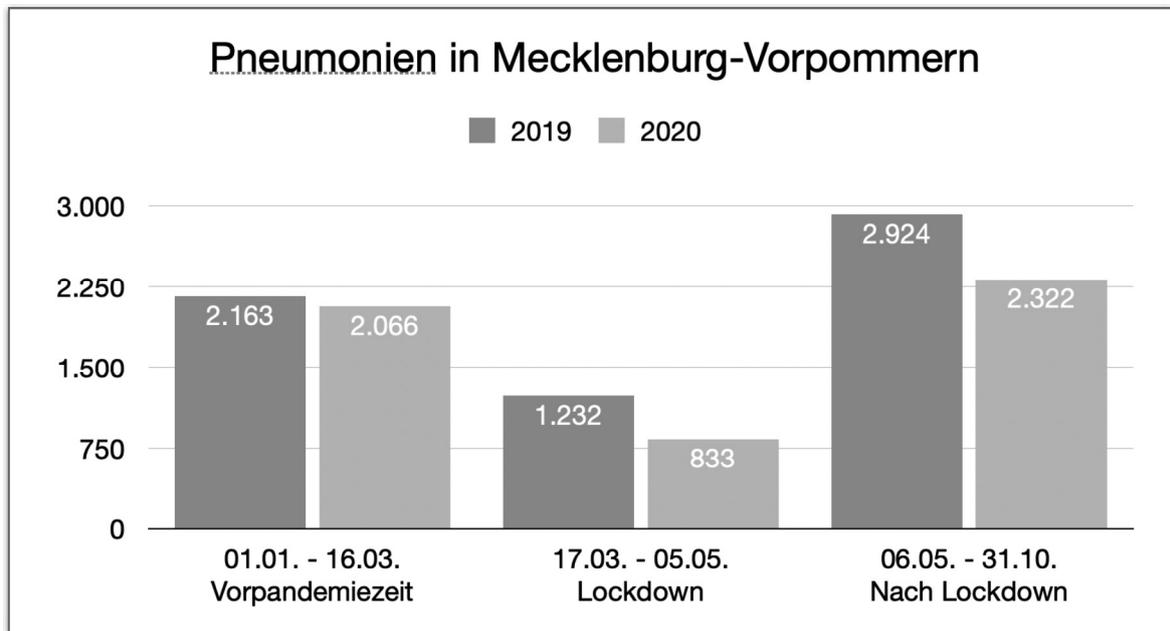
→ **deutlicher Rückgang im 1. Lockdown (unterhalb Normalbereich)**

Mai bis Oktober:

2019: 2.924

2020: 2.322

→ **deutlicher Rückgang in der Nachlockdownzeit (deutlich unterhalb Normalbereich)**



#### Interpretation:

- Erwarteter deutlicher Anstieg schwerer Atemwegserkrankungen blieb aus.
- Rückgang der Pneumonien nach dem Lockdown deutet auf keine außergewöhnliche epidemiologische Situation hin.

#### Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:

→ geringer als Normalzustand

# Mecklenburg-Vorpommern: Todesfälle in den Kliniken

Quelle: [datenbrowser.inek.org](https://datenbrowser.inek.org) Datenlieferung 2019 und 2020 Filter: Bundesland Mecklenburg-Vorpommern, Entlassungsgrund: 07 Tod

Vergleich der **Sterberaten (Mortalitätsraten)** zwischen 2019 und 2020:

## **01.01. - 16.03. :**

2019: 2.083

2020: 1.994

→ **leichter Rückgang vor dem Lockdown (unterhalb Normalbereich)**

17. März bis 05. Mai:

2019: 1.353

2020: 1.160

→ **leichter Rückgang im 1. Lockdown (unterhalb Normalbereich)**

Mai bis Oktober:

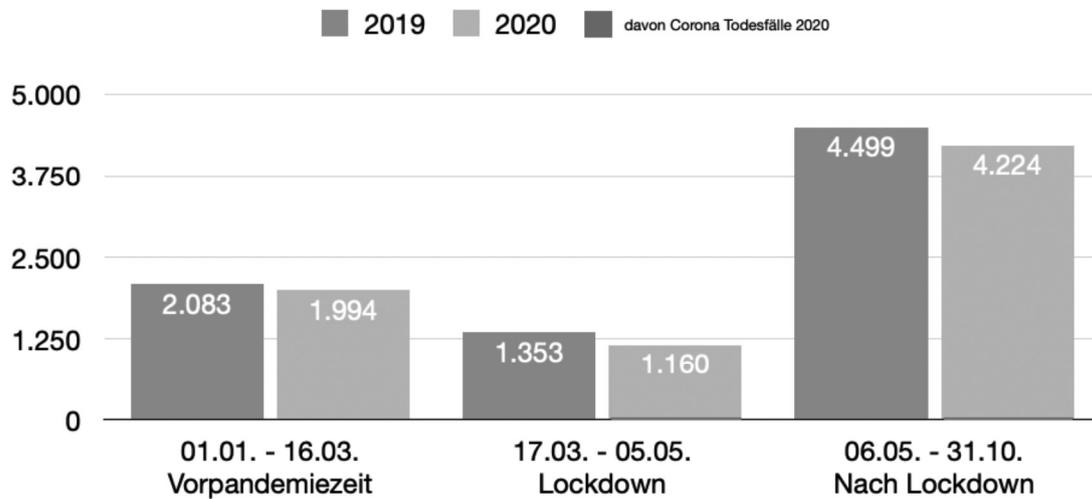
2019: 4.499

2020: 4.224

→ **leichter Rückgang zu 2019 in der Nachlockdownzeit (unterhalb Normalbereich)**

- davon COVID-19-kodierte Todesfälle (U07.1):
  - März-Mai: 17 Fälle
  - Mai-Oktober: 15 Fälle

## Todesfälle in Kliniken Mecklenburg-Vorpommern



### Interpretation:

- COVID-19-Todesfälle blieben im niedrigen Bereich und sind bereits Teil einer leichten Untersterblichkeit. Trotz dieser Todesfälle konnte die Normalsterblichkeit in den Kliniken nicht erreicht werden.
- **Zustandsbeschreibung in 2020 seit Pandemiebeginn:**  
→ **geringer als Normalzustand**

## **Ergänzende Schlussfolgerungen und Bewertung der Maßnahmen**

Die vorliegenden Krankenhausdaten belegen keine drohende und keine damals aktuelle Überlastung des Gesundheitssystems in Schleswig-Holstein und den umliegenden Bundesländern während der ersten 7 Monate der Corona Pandemie, sondern vielmehr eine historische Unterbelegung der Kliniken.

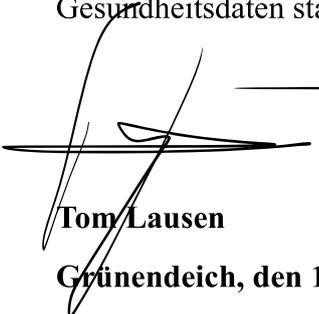
- **Monatelange Möglichkeit zur Korrektur wurde nicht genutzt:** Seit März 2020 bestand eine Pandemie, und bis zur Einführung der Verordnung in Schleswig-Holstein am 1. November 2020 lagen zahlreiche Erfahrungswerte und Krankenhausdaten vor. Diese hätten eine Neubewertung der Lage erlaubt, doch es wurden weiterhin Modellrechnungen als Grundlage für Maßnahmen verwendet, ohne die realen Zahlen konsequent in die Entscheidungsfindung einfließen zu lassen. Dies widerspricht den wissenschaftlichen Prinzipien evidenzbasierter Politikgestaltung.
- **Massive Rückgänge in den Behandlungszahlen:** Die Krankenhausdaten zeigen teils drastische Rückgänge sowohl bei den Gesamtbehandlungen als auch spezifisch bei Pneumonien und Beatmungen. Dies lässt darauf schließen, dass eine generelle Zurückhaltung in der Krankenhausbehandlung herrschte, möglicherweise durch Verschiebung elektiver Eingriffe oder eine Reduzierung von nicht dringlichen Krankenhausaufenthalten aber eben ungewollt auch dringliche Fälle, die dann in Heimen oder Zuhause starben.
- **Niedrige COVID-19-Todeszahlen relativ zur Gesamtsterblichkeit:** Die Anzahl der COVID-19-bedingten Todesfälle war im Verhältnis zur Gesamtsterblichkeit sehr gering. Die Gesamtsterblichkeit in den Krankenhäusern Schleswig-Holsteins erreichte selbst unter Einbeziehung der COVID-19-Todesfälle nicht die Normalsterblichkeit der Vorjahre.

- **Pflegegrad-Patienten als Hauptbetroffene:** Ein Großteil der an COVID-19 verstorbenen Klinikpatienten in Schleswig-Holstein waren Pflegebedürftige. Dies deutet darauf hin, dass die Belastung des Gesundheitssystems vor allem durch Risikogruppen getragen wurde, jedoch keine außergewöhnliche Steigerung über das normale Sterbegeschehen hinaus erkennbar ist.
- **Verzerrte Wahrnehmung durch fehlende Berücksichtigung der realen Krankenhausbelastung:** Die RKI-Krisenstabsprotokolle zeigen, dass Sero-Prävalenzstudien früh Hinweise auf eine vergleichsweise langsame Virusausbreitung gaben. Trotzdem wurden Modellierungen mit Worst-Case-Szenarien bevorzugt, ohne die tatsächliche Belastung der Krankenhäuser in die öffentliche Risikobewertung einzubeziehen .
- **Fehlende Transparenz und einseitige Berichterstattung:** Das RKI hielt an seiner Risikobewertung fest, obwohl die Belastung der Kliniken nicht mit der prognostizierten Entwicklung übereinstimmte. Stattdessen lag der Fokus der Berichterstattung auf der Belegung der Intensivstationen, obwohl hier nicht klar war, ob Patienten tatsächlich aufgrund einer COVID-19-Erkrankung aufgenommen wurden oder aus anderen Gründen auf die Intensivstation verlegt wurden .
- **Unzureichende Datenbasis der DIVI-Statistik:** Die DIVI-Registerdaten wurden als Entscheidungsgrundlage für politische Maßnahmen herangezogen, obwohl sie keine umfassende Aussagekraft hatten. Durch den Rückgang der verfügbaren Intensivbetten wurde eine angebliche Notlage suggeriert, obwohl nicht geprüft wurde, ob dieser Rückgang tatsächlich auf eine erhöhte Patientenzahl oder schlicht auf eine Verringerung des verfügbaren Pflegepersonals zurückzuführen war. Die öffentliche Kommunikation ließ dabei außer Acht, dass offizielle Daten zur Pflegepersonalsituation keine massive Personalflucht belegten.
- **Regionale Unterschiede wurden nicht berücksichtigt:** Die in Schleswig-Holstein getroffenen Maßnahmen wurden weitgehend ohne Berücksichtigung regionaler Besonderheiten erlassen. Es wurde nicht differenziert betrachtet,

inwieweit die Situation in Schleswig-Holstein sich von anderen Bundesländern unterscheidet, insbesondere in Bezug auf Krankenhausauslastung und Infektionsgeschehen.

- **Maßnahmen wie Lockdown und Maskenpflicht für Grundschul Kinder waren wissenschaftlich nicht gestützt:** Die verfügbaren Daten aus Schleswig-Holstein rechtfertigten keine drastischen Eingriffe wie die Schließung von Schulen oder eine generelle Maskenpflicht für Kinder. Dennoch wurden diese Maßnahmen erlassen, obwohl die Datenlage keine Notwendigkeit belegte.
- **Die Rolle der Wissenschaft in der Entscheidungsfindung:** Wissenschaftliche Erkenntnisse und realitätsnahe Datenauswertungen wurden nicht ausreichend in die Entscheidungsfindung eingebunden. Stattdessen wurde eine Krisenkommunikation aufrechterhalten, die die Unsicherheiten von Modellierungen überbetonte und gleichzeitig die realen Krankenhausdaten unzureichend berücksichtigte. Evidenzbasierte Entscheidungen wurden dadurch erschwert, was zu erheblichen gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Belastungen führte.

Diese Punkte verdeutlichen, dass eine kritischere Auseinandersetzung mit den getroffenen Maßnahmen notwendig ist und dass zukünftige Entscheidungen verstärkt auf realen Gesundheitsdaten statt auf Modellannahmen basieren sollten.



**Tom Lausen**

**Grünendeich, den 12.03.2025**

## **Bisherige Tätigkeiten von Tom Lausen**

Tom Lausen war als **fachlicher Berater im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages** sowie **verschiedener Landtage** und **am Bundesverwaltungsgericht in Leipzig** tätig.

## **Sachverständiger im Deutschen Bundestag**

- **08.07.2021 – Ausschuss für Gesundheit (Unterausschuss Pandemie)**
  - **Thema:** „Langfristige Konsequenzen für das Gesundheitssystem: Lernen aus der Pandemie“
  - **Rolle:** Einzelsachverständiger (Informatiker)
  
- **14.03.2022 – Ausschuss für Gesundheit**
  - **Thema:** Öffentliche Anhörung zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Vorschriften (BT-Drucksache 20/958)
  - **Rolle:** Einzelsachverständiger (Informatiker)
  
- **21.03.2022 – Ausschuss für Gesundheit**
  - **Thema:** Öffentliche Anhörung zur „Impfpflicht“
  - **Rolle:** Einzelsachverständiger (Informatiker)
  
- **25.08.2022 – Ausschuss für Gesundheit**
  - **Thema:** Öffentliche Anhörung zum „Schutz vulnerabler Menschen“
  - **Rolle:** Einzelsachverständiger (Informatiker)

- **12.12.2022 – Ausschuss für Gesundheit u. a.**
  - **Thema:** Öffentliche Anhörung zu Gesetzesentwürfen und Anträgen zu Änderungen im KHG, SGB V, IfSG, ApoG und ApBetrO (BT-Drucksache 20/4683)
  - **Rolle:** Einzelsachverständiger (Informatiker)

## **Sachverständiger in Landtagen**

- **13.10.2022 – Petitionsausschuss des Thüringer Landtags**
  - **Thema:** Öffentliche Anhörung zur Petition von Birger Gröning
  - **Rolle:** Sachverständiger
- **16.01.2023 – Sächsischer Landtag**
  - **Thema:** Öffentliche Anhörung zu Drs 7/10405: „Mut zur Wahrheit! Gesundheitliche Schäden durch COVID-Impfungen vollumfänglich erfassen und Betroffene unterstützen“
  - **Rolle:** Geladener Sachkundiger (Datenanalyst)

## **Sachverständiger am Bundesverwaltungsgericht**

- **Ab 02.05.2022**
  - **Fall:** BVerwG 1 WB 2.22 – Rechtmäßigkeit der Einführung einer Duldungspflicht für Covid-19-Impfungen bei Bundeswehrsoldatinnen und -soldaten
  - **Rolle:** Parteisachverständiger
- **Ab 29.05.2024**
  - **Fall:** Rechtmäßigkeit der Einführung einer Duldungspflicht für Covid-19-Impfungen bei Bundeswehrsoldatinnen und -soldaten

- **Rolle:** Parteisachverständiger

## **Publikationen von Tom Lausen**

### **Autor von Spiegel-Bestsellern**

- **"Die Intensiv-Mafia"** (mit Walter van Rossum)
  - Enthüllt systemische Probleme und Herausforderungen in der Intensivmedizin während der Corona-Zeit. Basierend auf umfassenden Recherchen und Analysen.
  - **ISBN:** 978-3967890266
- **"Die Untersuchung"** (mit Ulrike und Tom Lausen)
  - Kritische Analyse der Corona-Maßnahmen auf Grundlage amtlicher Dokumente und Daten. Nutzung von KI-gestützten Dialogen zur Untersuchung.
  - **ISBN:** 978-3-9825848-0-5