



Samstag, 15. Januar 2022, 15:00 Uhr  
~9 Minuten Lesezeit

# Das Schweigen der Krankenhäuser

Die Freiheit der Bürger wird eingeschränkt, um das Gesundheitssystem nicht zu überlasten — die Situation der Krankenhäuser bleibt unklar.

von Flo Osrainik  
Foto: [Krakenimages.com/Shutterstock.com](https://www.krakenimages.com/Shutterstock.com)

*„Leider“ heißt das Wort, dem man am häufigsten begegnet — nicht nur in Absagebriefen auf Bewerbungen, sondern auch, wenn man versucht, als Journalist Auskunft über die tatsächliche Lage auf Intensivstationen zu bekommen. „Leider kamen wir bisher nicht dazu, Ihre Anfrage zu beantworten.“ Hat dieser Wahnsinn etwa Methode? Ist es im Nebel unklarer Zahlen etwa viel leichter, irgendetwas zu behaupten, um dann im zweiten Schritt aus diesen Behauptungen neue Restriktionen für die Menschen*

abzuleiten? Stets wählen die Verantwortlichen diejenige Argumentationsstrategie, die am ehesten geeignet scheint, um härtere Maßnahmen zu begründen. Reichen die Inzidenzzahlen nicht aus, verweist man auf die Situation auf den Intensivstationen; tritt auf letzteren Entspannung ein, kehrt man zurück zu den steil ansteigenden, jedoch wenig aussagekräftigen Zahlen. Steile Kurven aber können herbeigetestet werden, der Notstand auf den Intensivstationen herbeigespart – indem man ausgerechnet in diesem angeblich historisch schlimmen Gesundheitsnotstand Betten abbaut. Flo Osrainik, Autor des Spiegel-Bestsellers „Das Corona-Dossier“, versuchte mutig, das Dickicht aus Schweigen und Verschleierungstaktiken zu durchdringen.

**Die radikalen Restriktionen halten an. Zumindest in Europa, in Deutschland, in Bayern und in München.** Weil? Na, weil da doch – vorerst nur noch – die Sache mit der Krankenhausauslastung ist. Oder vergesse ich etwas? Ach richtig, die neueste Was-wäre-wenn-Mutante.

## **Von wegen Bettennotstand**

Nach dem DIVI-Intensivregister Tagesreport vom 27. Dezember 2021 – in Zusammenarbeit mit der biomedizinischen Leitforschungseinrichtung der deutschen Bundesregierung, dem RKI – sind um haargenau „12:15 Uhr mit 1.269 meldenden Krankenhaus-Standorten“ 18.854 ITS-Betten belegt und 3.081 frei,

wobei noch eine Notfallreserve von 8.292 Betten hinzukommt. Und rund 22,3 Prozent oder eben 4.201 intensivmedizinische Betten sind an genau diesem Stichtag mit Patienten belegt, die als COVID-19-Patienten gezählt werden (1).

Zum Vergleich: Am 27. Oktober 2021 waren um ebenfalls „12:15 Uhr mit 1.260 meldenden Krankenhaus-Standorten“ 19.558 ITS-Betten belegt und 2.535 frei. Die Bettenreserve für Notfälle lag bei 10.450 und der Anteil von sogenannten COVID-19-Patienten betrug mit 1.768 intensivmedizinischen Betten 9 Prozent (2).

Der niedrigste Wert freier Intensivbetten zwischen dem 27. Oktober und dem 27. Dezember 2021 lag laut DIVI-Intensivregister am 9. Dezember 2021 übrigens bei noch immer 2.181 freien Intensivbetten – mit einer Notfallreserve von 8.288 Betten – bei 19.986 belegten ITS-Betten. Der Anteil der COVID-19-Patienten betrug dabei mit 4.943 belegten Intensivbetten 24,7 Prozent (3, 4).

Noch ein Vergleich: In Österreich sind am 28. Dezember 2021 inklusive der Notkapazitäten 40 Prozent beziehungsweise exakt 852 Intensivbetten frei und 18 Prozent der Intensivbetten mit Corona-Patienten belegt. In den vergangenen Wochen waren dort an von mir beliebig gewählten Stichtagen mal 34 Prozent oder 37 Prozent oder auch nur 32 Prozent und dann doch wieder 34 Prozent der Intensivbetten inklusive Reserve frei und meist so um die 25 Prozent der Intensivbetten mit Corona-Patienten belegt (5). Man kann außerdem davon ausgehen, dass auch in Österreich ein Interesse an eher mehr als weniger ausgewiesenen Corona-Patienten, also dort ebenfalls eine Art Testwahn in den Hospitälern besteht.

## **Halbe Sachen**

Für Deutschland kommt, so das *Multipolar Magazin* jedenfalls noch dazu, was „aus den Abrechnungsdaten der Krankenhäuser mit den Krankenkassen, welche das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) bereitstellt“ hervorgeht: „dass der Anteil der COVID-19-Fälle mit akuten Atemwegserkrankungen an allen stationär aufgenommenen COVID-19-Fällen im Winter 2020/21 zum Teil nur bei etwas mehr als der Hälfte lag und die übrigen sogenannten COVID-19-Fälle aufgrund vollkommen anderer Krankheitsbilder wie etwa Herzinfarkt, Harnwegsinfektionen oder Beinbruch in die Klinik kamen. Die InEK-Abrechnungsdaten zeigen eindeutig, welche COVID-19-Fälle primär aufgrund der Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion behandelt wurden und bei welchen Fällen eine COVID-19-Erkrankung nur eine Nebendiagnose darstellt“ (6).

Und das deutsche Gesundheitsministerium ließ über Sebastian Gülde ja ohnehin schon vor ein paar Monaten verkünden, dass im ersten Corona-Jahr 2020 keine flächendeckende Krankenhausauslastung in Deutschland stattfand, wobei der Anteil der Corona-Patienten im untersten einstelligen Prozentbereich lag (7).

***Zwar wurden nicht nur in Deutschland, Österreich und Italien in den letzten Jahren Krankenhäuser geschlossen und heruntergewirtschaftet sowie der Gesundheitssektor weiter geschrottet, dafür ist ja auch die Achse Berlin-Wien-Rom mindestens Europameister im Faschismus.***

Trotzdem gab es keine flächendeckende Auslastung der Krankenhäuser, weder in Deutschland noch in Österreich – in Italien immerhin lokal im Norden – also genau dort entwickelte sich jenes Katastrophenszenario, vor dem die Regierungen warnen, um ihre Grundrechtsverbrechen an den Völkern und Kindern zu begründen. Trotzdem herrscht im zentralistischen Europa der

Europäischen Union von Pseudodemokraten weiter munter  
Totalitarismus und Apartheid.

Außerdem kommt die britische Gesundheitsbehörde in ihrer  
Studien „COVID-19 vaccine surveillance report“ der Woche 42 zu  
der doch ziemlich ketzerischen Schlussfolgerung, dass Geimpfte  
„wahrscheinlich nie wieder volle Immunität erreichen“, also  
„dauerhaft weniger Antikörper haben“, wie *The European* dazu  
schrieb.

Die britische UK Health Security Agency schreibt auf und ab Seite  
23 ihres Berichts dazu, dass „die N-Antikörperspiegel bei Personen,  
die sich nach zwei Impfdosen infizieren, niedriger zu sein scheinen“.  
Dieser Antikörperabfall wäre im Grunde dauerhaft. Nachdem  
mittlerweile allgemein bekannt ist, dass die Corona-Impfstoffe doch  
nicht wirklich vor einer Corona-Übertragung oder -Erkrankung  
schützen – laut Bericht übertragen Geimpfte mit höheren Raten das  
Virus auf andere als nicht geimpfte Personen – sollen  
„insbesondere geimpfte Menschen keine Antikörper gegen das  
Nukleokapsidprotein, die Hülle des Virus“ produzieren können, „die  
bei nicht geimpften Menschen ein entscheidender Teil der Reaktion  
sind“.

Die Conclusio sei:

*„Menschen, die sich jetzt impfen lassen, sind daher weitaus anfälliger  
für etwaige Mutationen des Spike-Proteins, selbst wenn sie sich  
bereits infiziert haben und wieder gesund geworden sind. Dagegen  
werden nicht geimpfte Menschen eine dauerhafte, ja sogar  
permanente Immunität gegen alle Stämme des angeblichen Virus  
erlangen, nachdem sie sich auf natürliche Weise auch nur einmal mit  
ihm infiziert haben“ (8, 9, 10).*

Und somit womöglich auch seltener Krankenhäuser aufsuchen oder  
dorthin eingewiesen werden.

Aber wieder einmal egal. Jedenfalls dem Mainstream. Da ich nun nicht gerade genauso denke wie der typische Mainstream, habe ich mir dann doch noch einmal die Mühe gemacht und ein und dieselbe Presseanfrage an ein paar Krankenhausgesellschaften oder Krankenhäuser mit Sitz in der bayerischen Landeshauptstadt München verschickt. Immerhin gelten unsere Grundrechte deswegen nicht mehr viel, die Dystopie der Impfapartheid mit digitaler Rundumüberwachung im Alltag dafür umso mehr.

## **Und noch weniger**

Konkret also am 25. November 2021 an die München Klinik Bogenhausen, an die St. Franziskus Krankenhaus GmbH, an das Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, an die iatros Klinik GmbH, an das Barmherzige Brüder Krankenhaus München, an das LMU Klinikum, an das Krankenhaus Martha-Maria München, an die Artemed Fachklinik München, an das Rotkreuzklinikum München, an die Augustinum Klinik München, an das Internistische Klinikum München Süd, an die Sana Klinik München GmbH und an das Klinikum Dritter Orden München-Nymphenburg.

Wissen wollte ich eigentlich nur, wie sich die Bettenkapazität in den letzten drei Jahren entwickelt hat, welche Veränderungen es dabei aus welchen Gründen gab, ob etwa Zuschüsse für den Abbau von Betten flossen oder Betten seit dem Jahr 2020 stillgelegt wurden, wie hoch die Bettenreserve der Einrichtung ist und wie viele Betten aktuell sowie zur selben Zeit in den beiden Vorjahren belegt waren, ob das also dem Durchschnitt zu dieser Jahreszeit entsprechen würde?

Mich hätte aber auch interessiert, ab welcher Auslastungsgrenze die angefragten Krankenhäuser Zuschüsse erhalten, ob und wie oft

jeder aufgenommene und hospitalisierte Patient auf Corona getestet wird, ob man Patienten auch auf andere Krankheitserreger testet und wenn nicht, warum nicht, wie viel Prozent der Betten mit Corona-Patienten belegt sind und welche Krankheitsbilder bei den Patienten der jeweiligen Klinik am häufigsten sind.

Außerdem wollte ich wissen, ob für jeden positiv auf Corona getesteten und an Beatmungsgeräte angeschlossenen Corona-Fall Gelder fließen und Betten für Corona-Patienten freigehalten werden, was ja zu Engpässen führen könnte. Na ja, das sollte ein Krankenhaus doch noch wissen können, dachte ich mir, nachdem ich meine hoffentlich angemessene Fristsetzung von einer Woche auf Nachfrage ja gerne noch verlängert hätte. Nun gut und hier sämtliche Antworten der Krankenhäuser — ach, falls Sie eines der oben genannten und angeschriebenen Hospitäler vermissen, die haben dann wohl einfach nicht geantwortet:

Am 26. November 2021 setzt mich zunächst die „Assistentin des Vorsitzenden der Geschäftsführung“ der Klinik Bogenhausen um 08:36 Uhr in Kopie einer internen Weiterleitung meiner Anfrage: „Die nachfolgende Presseanfrage darf ich Ihnen weiterleiten. Vielen Dank für die Unterstützung.“ Viel mehr war vom Krankenhaus aus Bogenhausen dann auch nicht mehr zu hören.

Auch am 26. November 2021 — und zwar um genau 14:57 Uhr — antwortet mir das Klinikum rechts der Isar mit einer Gegenfrage: „Besten Dank für Ihre Anfrage. Sie ist in Bearbeitung. Eine Rückfrage hätten wir noch: Für welches Medium recherchieren Sie?“ Auf meine Antwort, als freier Journalist ohne Auftrag zu recherchieren, erhielt ich am 2. Dezember 2021 um 08:40 Uhr dann folgenden Ergänzungshinweis: „Ich warte noch auf interne Rückmeldungen und bitte Sie daher noch um etwas Geduld.“ Die Geduld meinerseits gab es — nämlich wegen anhaltender Funkstille nur bis gerade eben.

Am 30. November 2021 schreibt die Augustinum Klinik München:

*„Leider hat mich Ihre Anfrage erst heute erreicht, und es ist uns aus personellen Gründen nicht möglich, Ihren umfangreichen Fragenkatalog in der gewünschten Zeit zu beantworten. Gerne würde ich mich bemühen, dies im Laufe der kommenden Woche nachzuholen.“*

Nach einer zeitlich ziemlich ausgedehnten Woche kam dann am 15. Dezember um 12:26 Uhr folgende Information zum Abschluss auch dieser kurzen Brieffreundschaft:

*„Leider komme ich tatsächlich erst heute dazu, mir Ihre Anfrage nochmal genauer anzuschauen; Corona-Neuerungen durch den Gesetzgeber erfordern wieder umfangreiche Information ins ganze Unternehmen, und eine Vakanz im Team führt dazu, dass wir derzeit kaum hinterherkommen. Generell muss ich darauf hinweisen, dass wir detaillierte Geschäftszahlen unterjährig nicht herausgeben. Es ist derzeit leider auch völlig unmöglich, Detailfragen in der Klinik zu recherchieren, die Kräfte sind derzeit einfach komplett ausgelastet. So kann ich hier nur auf unseren Geschäftsbericht verweisen, in dem wir auch über die Entwicklung unserer Klinik informieren. (...) Mit der Bitte um Ihr Verständnis.“*

Abschließend teilt das LMU-Klinikum am 01. Dezember 2021 um 12:25 Uhr noch mit:

*„Wir haben Ihre Anfrage erhalten. Aufgrund der durch die vierte Welle der Coronapandemie erneut verursachten außergewöhnlichen Belastungen in allen Bereichen des LMU Klinikums bitten wir um Verständnis, dass wir Ihre Fragen derzeit nicht recherchieren und ordnungsgemäß beantworten können. Wir können für diese Aufgabe derzeit kein Personal bereitstellen.“*



„Zahlen, Daten und Fakten“ könnte ich ja immerhin selbst in diversen LMU-Publikationen „recherchieren“.

## Schweigen, Lügen und Apartheid

Und das war es dann auch schon mit der nicht wirklich großartigen Krankenhaus-Transparenz aus der Landeshauptstadt des Un-Freistaats Bayern unter dem doch verflucht selbstgefälligen Lügenautokraten — es wird keine Impfpflicht geben, genau deswegen sollten wir die Impfpflicht einführen, weil außerdem ja auch kein Impfstatus ganz klar ungeimpft bedeutet, ja was denn sonst Herr Söder? — Markus Söder samt seiner Gefolgs- und Anhängerschaft. Weitere Antworten gibt es nicht.

***Ob die Kliniken nun noch unterbesetzt sind, weil womöglich ungeimpftem Personal der Abgang nahegelegt wurde, sich gesundes Personal in Quarantäne befindet oder beides zusammen zutrifft? Hatte man deshalb einfach keine Zeit und Lust, mir zu antworten?***

Das bleibt dann vorerst genauso ein Geheimnis der Krankenhäuser Münchens, wie die Antworten auf meine Fragen, auf die die gegängelten Bürger der Stadt und Umgebung sowie alle durch die Impf-Apartheid ausgeschlossenen Menschen aber sehr wohl ein Recht auf Auskunft haben. Und zwar ohne Wenn und Aber chronisch kranker Krankenhäuser.

---

□

[mehr/buecher/politik/das-corona-dossier.html?  
mtm\\_campaign=rubikon&mtm\\_kwd=dossier\)](https://www.mehr/buecher/politik/das-corona-dossier.html?mtm_campaign=rubikon&mtm_kwd=dossier)

---

## Quellen und Anmerkungen:

- (1) [https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Intensivregister\\_Tagesreport\\_2021\\_12\\_27.pdf](https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Intensivregister_Tagesreport_2021_12_27.pdf)  
([https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Intensivregister\\_Tagesreport\\_2021\\_12\\_27.pdf](https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/divi-intensivregister-tagesreports/DIVI-Intensivregister_Tagesreport_2021_12_27.pdf))
- (2) [https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8898/2021-10-27\\_12-15\\_DIVI\\_Intensivregister\\_Report.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8898/2021-10-27_12-15_DIVI_Intensivregister_Report.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
([https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8898/2021-10-27\\_12-15\\_DIVI\\_Intensivregister\\_Report.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/8898/2021-10-27_12-15_DIVI_Intensivregister_Report.pdf?sequence=1&isAllowed=y))
- (3) <https://edoc.rki.de/handle/176904/7011>  
(<https://edoc.rki.de/handle/176904/7011>)
- (4) [https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9123/2021-12-09\\_12-15\\_DIVI\\_Intensivregister\\_Report.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9123/2021-12-09_12-15_DIVI_Intensivregister_Report.pdf?sequence=1&isAllowed=y)  
([https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9123/2021-12-09\\_12-15\\_DIVI\\_Intensivregister\\_Report.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/9123/2021-12-09_12-15_DIVI_Intensivregister_Report.pdf?sequence=1&isAllowed=y))
- (5) [https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard\\_Hosp.html](https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html)  
([https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard\\_Hosp.html](https://covid19-dashboard.ages.at/dashboard_Hosp.html))
- (6) <https://multipolar-magazin.de/artikel/abrechnungsdaten-krankenkassen> (<https://multipolar-magazin.de/artikel/abrechnungsdaten-krankenkassen>)
- (7) <https://reitschuster.de/post/nur-34-prozent-der-intensivpatienten-hatten-2020-corona/>

[\(https://reitschuster.de/post/nur-34-prozent-der-intensivpatienten-hatten-2020-corona/\)](https://reitschuster.de/post/nur-34-prozent-der-intensivpatienten-hatten-2020-corona/)

(8)

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/102751/Vaccine-surveillance-report-week-42.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/102751/Vaccine-surveillance-report-week-42.pdf)

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/102751/Vaccine-surveillance-report-week-42.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/102751/Vaccine-surveillance-report-week-42.pdf)

(9) <https://bigpharmanews.com/2021-10-24-take-covid-vax-never-full-immunity-again.html>

<https://bigpharmanews.com/2021-10-24-take-covid-vax-never-full-immunity-again.html>

(10) <https://www.theeuropean.de/egidius-schwarz/neue-studie-britische-gesundheitsbehoerde-warnt-geimpfte-koennten-dauerhaft-weniger-antikoerper-haben/>

<https://www.theeuropean.de/egidius-schwarz/neue-studie-britische-gesundheitsbehoerde-warnt-geimpfte-koennten-dauerhaft-weniger-antikoerper-haben/>



**Flo Osrainik** ist in München geboren und aufgewachsen. Der Deutsch-Österreicher ist heute als freier Journalist und Autor tätig. Er lebt und arbeitet in München und Istanbul. Er hat unter anderem Beiträge für **RT Deutsch**, **junge Welt**, **Telepolis**, **amerika21**, **Hintergrund** sowie das Weblog **NEOPresse** verfasst. Außerdem ist er Vorstandsmitglied von **acTVism Munich**. Weitere Informationen unter [www.floosrainik.net](http://floosrainik.net/) (<http://floosrainik.net/>).

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz** ([Namensnennung -](#)

**Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International**

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert.

Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.