

NOTEWORTHY

KREATIVE BUCHFÜHRUNG?

6.05.2021

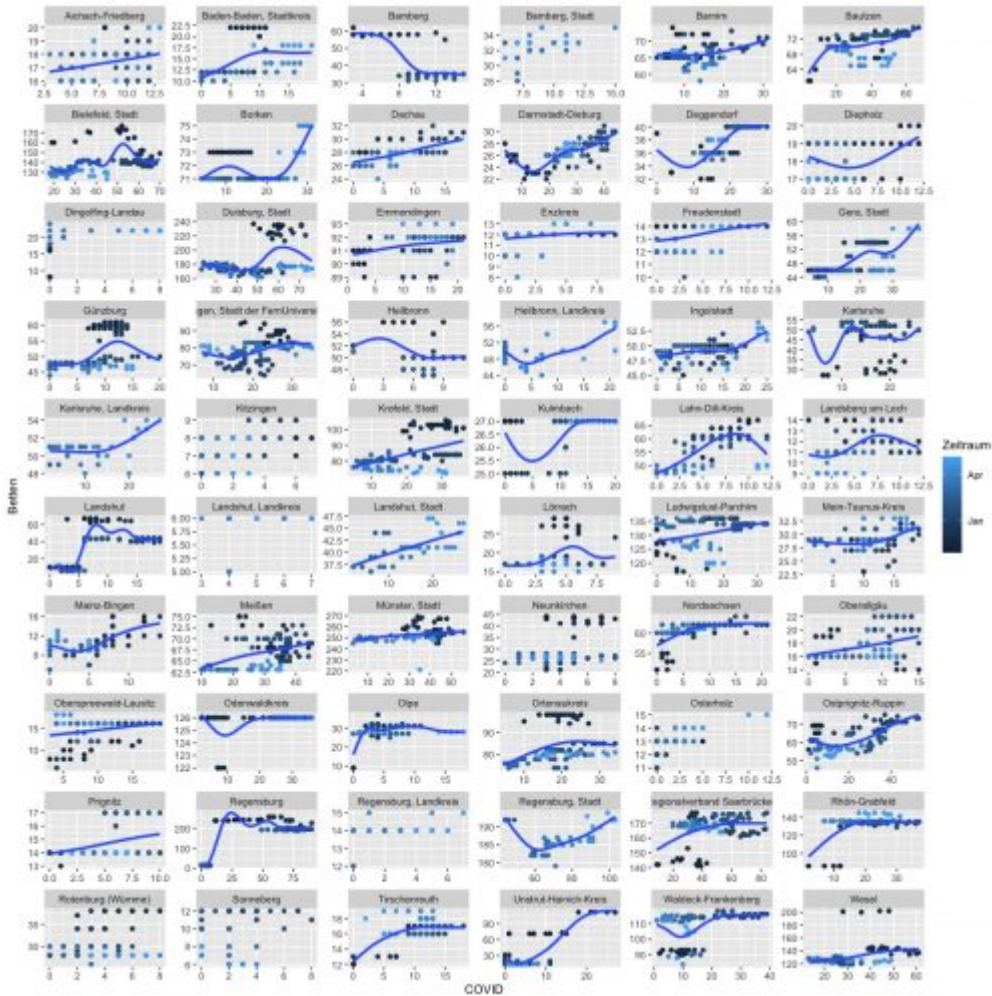
nachdenkseiten bezichtigt die DIVI Reports zur Intensivbelegung der "[kreativen Buchführung](#)". Dabei sind die nachdenkseiten nicht [unumstritten](#): Lausen tritt mit Bhakdi auch [auf kenFm auf](#).

Die vielfachen Änderungen der DIVI Datenbank sind bekannt (seit kurzem ist auch das [Alter der Patienten](#) verfügbar – ein Jahr nach Inbetriebnahme...). Wir kennen die DIVI Fehler in der Darstellung, auch dass sich Verordnungen zur Bettenausweisungen mehrfach geändert haben, Notfallreservekapazitäten separat, Kinder ein- oder ausgeschlossen, alles nichts Neues. Es geht hier ja nicht um eine statische Bettenzahl sondern es ist oft auch die Personalsituation, die sich kurzfristig ändern kann. Und wenn in Rosenheim dringend Betten gesucht werden, ist das Bett in Kiel irrelevant. Ganz abgesehen davon, dass die sogenannte weiche [Triage](#) auch schon vor der Vollbelegung einsetzt.

Ob die Bettenzahlen nun willkürlich den aktuellen Infektionszahlen angepasst werden? Schauen wir uns an ob das wirklich bei „sehr vielen Krankenhäusern“ zu beobachten war und in den genannten Städten.

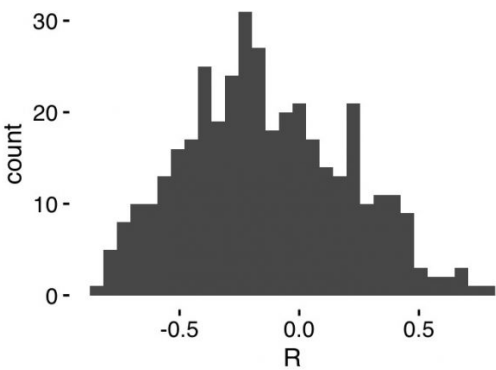
Als Beispiele nannte er Leipzig, Bottrop, Goslar, Starnberg und Eisenach. Eindrücklich demonstriert er am Fall einer Klinik in Pinneberg, wie der „Bedarf“ an Betten je nach Belegungsumfang flexibel und „nach Belieben“ hoch und runter geregelt wurde ...

Hier also nun eine Korrelationsanalyse von Intensivbetten und COVID Patienten auf Kreisebene wobei nur die 50 höchsten Korrelationen gezeigt werden.



(klicken zur Vergrößerung) Stand 6.5.2021 RKI/DIVI Daten. Korrelation der täglich ausgewiesenen Bettenzahl seit Beginn der zweiten Welle (Farbe der Punkte geben die Zeitachse an) mit jeweils stationär liegenden COVID-19 Patienten auf der Intensivstation. Einzelkrankenhäuser der Region werden jeweils zusammen dargestellt. Pearson Korrelationskoeffizient dazu Loess Smoother. Darstellung der Regionen mit den 60 höchsten Werten, beachte die unterschiedliche Skalierung in den Regionen.

Neben diversen Artefakten sehe ich einige lineare Anstiege, etwa Landshut, [Tirschenreuth](#) oder Lahn-Dill Kreis. Die Regionen Leipzig, Bottrop, Goslar, Starnberg, Eisenach und Pinneberg sind hier allerdings nicht dabei. Auch ist die Verteilung der R Werte nur etwas nach links aber ansonsten nicht zu den Extremwerten verschoben.



Stand 6.5.2021 RKI/DIVI Daten. Korrelation der täglich ausgewiesenen Bettenzahl seit Beginn der zweiten Welle liegenden COVID-19 Patienten auf der Intensivstation. Verteilung der Pearson Korrelationskoeffizienten in den Landkreisen.

Es gibt somit einige wenige dubiose aber keine systematisch falsche Meldung. Die nachdenkseiten betreiben die klassische Legendenbildung um einen wahren Sachverhalt herum – wie auch sonst in der Corona Leugner Szene üblich.

Die DIVI Datenbank ist sowieso nur begrenzt zur Pandemiesteuerung geeignet. Es ist ja nicht das Ziel die Intensivstationen bis zu einem gewissen Grad zu belegen, sondern möglichst jede Infektionskette zu unterbrechen.

P.S. Es wird auch nicht intelligenter wenn @luebberding ([WELT](#)) das nun am 14.5. nachdruckt und [Antes](#) es am 15.5. auf Twitter teilt. Ob es wirklich zu #divigate reicht, was die selbsternannte Autorengruppe um Matthias Schrappe in ihrer 3. Ad Hoc Stellungnahme am 16.5. meinen? Die Truppe beklagt sich über fehlende Daten aber schliesst dann daraus welche Daten falsch sind ...