

Situation Intensivbetten Rheinland-Pfalz unter Beachtung von Covid-19 Daten Divi Intensivregister

H.-Dirk Schmitt*

27. Mai 2022

Inhaltsverzeichnis

1	Historischer Hintergrund	4
1.1	Rechtslage	4
1.2	Bestimmung der Kapazität	4
1.3	Datenerfassung	5
2	Intensivbetten Versorgung	6
2.1	Freie Intensivbetten	7
2.2	Übersterblichkeit	8
3	Covid-19 Belastungswert	9
3.1	Warnstufen abhängig von Kapazität Basis/Effektiv	9
3.2	Vergleich Covid-19 Belastung	9
4	Situation Intensivbetten	10
4.1	Land Rheinland-Pfalz	11
4.1.1	Intensivbetten für Kinder	12
4.2	Planungsregionen	13
4.2.1	Region Mittelrhein-Westerwald	13
4.2.2	Region Rheinhessen-Nahe	16
4.2.3	Region Rheinpfalz	19
4.2.4	Region Trier	22
4.2.5	Region Westpfalz	25
4.3	Landkreise	28

*dirk@computer42.org

5	Bewertung Belastungswert Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz	30
6	Lizenz	30
	Stichwortverzeichnis	32

Zusammenfassung

Daten des **DIVI-Intensivregister** für das Land **Rheinland-Pfalz**. Die Daten sind ebenfalls aufgeteilt dargestellt auf Ebene der **Planungsregionen** und Landkreise. Der Datenstand ist 26.05.2022.

Der Unterschied bei der Bestimmung der Kapazität nach Daten des DIVI-Intensivregisters und durch das Land Rheinland-Pfalz wird berechnet und dargestellt.

1 Historischer Hintergrund

In der **26. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz**, gültig seit 12.09.2021, wurde der „Anteil Intensivbetten“ als einer von 3 Leitindikatoren definiert worden. Dies ist unverändert in die **27. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz** (gültig ab 8.11.2021) übernommen worden.

In der **28. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz** (23.11.2021) entfiel diese Kennzahl ersatzlos, wahrscheinlich wegen der auch hier vorgetragenen Kritik, dass der Kennwert durch „kreative“ Berechnung so entschärft wurde, dass die Grenzwerte schwer erreichbar waren.

Um die Diskrepanz der vom Land publizierten Kennzahl mit der Realität zu dokumentieren entstand dieses Projekt zur Aufbereitung der Daten des **DIVI-Intensivregisters**.

1.1 Rechtslage

Siehe §1 (6):

„Der Leitindikator „Anteil Intensivbetten“ bestimmt sich nach dem prozentualen Anteil der mit COVID-19-Erkrankten belegten Intensivbetten an der Intensivbettenkapazität innerhalb des Landes Rheinland-Pfalz.“

Diese berechnete Kennzahl ist durch das **Landesuntersuchungsamt** zu publizieren. Derzeit kann der aktuelle Stand und andere Kennzahlen unter <https://lua.rlp.de/de/presse/detail/news/News/detail/coronavirus-sars-cov-2-aktuelle-fallzahlen> abgefragt werden.

Der „Anteil Intensivbetten“ wird hier auch als *Belastungswert* bezeichnet.

Der Belastungswert ist einer von 3 Leitindikatoren. Es sind folgende Stufen vorgesehen

Tabelle 1: Belastungswert und Warnstufen

Belastungswert	Warnstufe
$\leq 6\%$	1
6 %– 12 %	2
$\geq 12\%$	3

1.2 Bestimmung der Kapazität

Bei der Bestimmung des Wertes gibt es 2 Berechnungsmethoden:

1. (Effektive) Kapazität, d.h. freie und belegte Betten nach **DIVI-Intensivregister**. Hierbei werden nur Betten gezählt die bei aktueller Personallage der Klinik betreut werden können.

2. (Basis) Kapazität nach „Versorgungsauftrag“ ohne Berücksichtigung der aktuellen Personallage. Im Zweifel also ein Bett das nicht qualitativ ausreichend betreut werden kann. Die Wahrscheinlichkeit einer Heilung sind bei zweifelhafter Betreuungssituation ebenfalls zweifelhaft.

Nach Auskunft des Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz wird als Kapazität laut „Versorgungsauftrag“ berechnet.¹

Die 26. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz und 27. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz schreiben hierzu in §20 (1):

„Zur zentralen landesweiten Information der Landesregierung und zur Koordination der Behandlungskapazitäten erfassen alle in der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung tätigen stationären Einrichtungen fortlaufend, mindestens einmal täglich, die COVID-19-Fallzahlen, die belegten und **verfügbaren** Intensivbetten sowie die belegten und verfügbaren Beatmungsplätze sowie die Anzahl der mit Patientinnen und Patienten mit einer COVID-19-Erkrankung belegten Intensivbetten und Beatmungsplätze und melden diese Daten täglich elektronisch an das Informationssystem „Zentrale Landesweite Behandlungskapazitäten (ZLB)“ der Länder Rheinland-Pfalz und Saarland und an das COVID-19-Register Rheinland-Pfalz.“

Das Land Rheinlandpfalz berechnet jedoch (s.o.) den Belastungswert abweichend von obiger Vorgabe nach der Basis-Kapazität und nicht der Effektiv-Kapazität.

Zur Klärung warum hier abweichend verfahren wird ist folgende Anfrage nach Landestransparenzgesetz über die Plattform [Frag den Staat](https://fragdenstaat.de) an das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz gestellt: <https://fragdenstaat.de/anfrage/26-covid-bekampfungsvorordnung-belastungswert/>

1.3 Datenerfassung

Das Land Rheinland-Pfalz nutzt nicht die Daten des [DIVI-Intensivregister](#), sondern das auch „normale“ Hospitalisierung erfassende Informationssystem „Zentrale Landesweite Behandlungskapazitäten (ZLB)“. Diese Daten sind mir bisher nicht bekannt. Um Zugriff auf diese Daten zu haben ist folgende Anfrage nach Landestransparenzgesetz über die Plattform [Frag den Staat](https://fragdenstaat.de) an das Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit des Landes Rheinland-Pfalz gestellt: <https://fragdenstaat.de/anfrage/daten-zlb-bzgl-26-corona-bekampfungsvorordnung/>

¹Siehe Antwort auf Anfrage nach Landestransparenzgesetz über die Plattform [Frag den Staat](https://fragdenstaat.de): https://fragdenstaat.de/anfrage/anteil-covid-19-an-intensivkapazitat-26-cobelvo-1/633292/anhang/CoVID-19LageindenKrankenhusern_AfLandestransparenzG_CH_KJ_konvertiert_geschwaerzt.pdf

2 Intensivbetten Versorgung

Der „Versorgungsauftrag“ für das Land Rheinland-Pfalz sieht eine Versorgung mit 1637 Intensivbetten vor. Dies ist belegt in https://fragenstaat.de/anfrage/anteil-covid-19-an-intensivkapazitat-26-cobelvo-1/633292/anhang/CoVID-19LageindenKrankenhusern_AfLandestransparenzG_CH_KJ_konvertiert_geschwaerzt.pdf.

Die Erfüllung dieses Versorgungsauftrages während der Pandemie ist in folgenden Diagramm dargestellt.

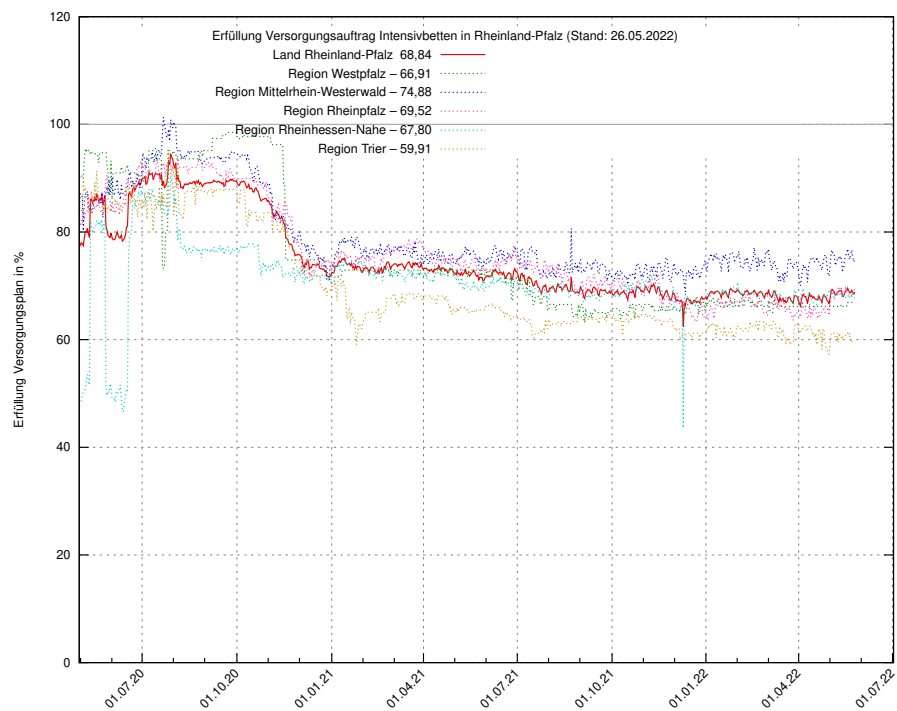


Abbildung 1: Erfüllungsgrad Versorgungsauftrag in Rheinland-Pfalz

Die Bettkapazität nach „Versorgungsauftrag“ und die effektiv verfügbaren Betten ist derzeit wie folgt:

Tabelle 2: Belastungswert nach Methode

Bereich	Basis (LUA)	Effektiv (DIVI)	nicht betreibbare Betten	freie I
Land Rheinland-Pfalz	1637	1127	510 (31,15%)	
Region Mittelrhein-Westerwald	450	337	113 (25,11%)	
Region Rheinhessen-Nahe	351	238	113 (32,19%)	
Region Rheinpfalz	338	235	103 (30,47%)	
Region Trier	232	139	93 (40,08%)	
Region Westpfalz	266	178	88 (33,08%)	

2.1 Freie Intensivbetten



Info

Für das Wohl der Bürger ist der Blick auf die freien Intensivbetten die zielführende Perspektive.

Der Blick auf den Covid-19 Anteil der Patienten ist nicht geeignet ein Überlastungsproblem zu vermeiden. Er hilft nur dabei Covid-19 als Ursache zu identifizieren.

Warum dennoch der Covid-19 Anteil – und nicht die freien Betten – Kriterium für staatliche Maßnahmen ist kann nicht rational sachlich begründet werden.

Die freien Bettenkapazitäten sollte so sein, das je Intensivstation zumindest ein freies Bett bereitgehalten wird um die schnelle Versorgung eines akuten Falles (Herzinfarkt, Verkehrsunfall, . . .) zu ermöglichen. Ist dies nicht gegeben, werden längere Transporte notwendig, die die Heilung- bzw. Überlebenschancen deutlich reduzieren.

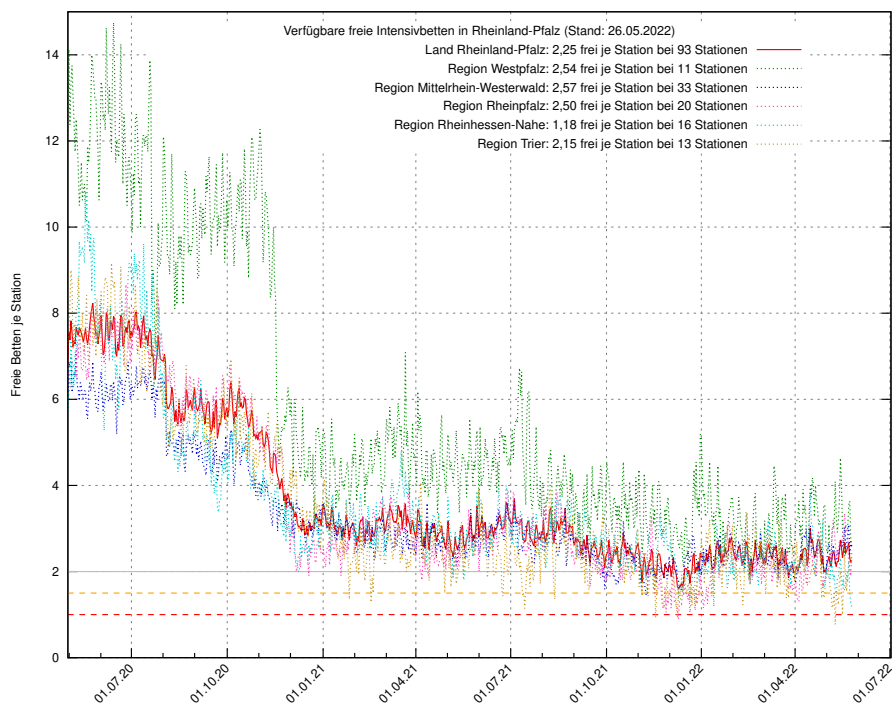


Abbildung 2: Freie Betten je Intensivstation in Rheinland-Pfalz

Dies drückt sich in der „Daumen-Regel“ aus, das bei freien Bettenkapazitäten unterhalb von 8% eine eingeschränkte Versorgung wahrscheinlich wird.

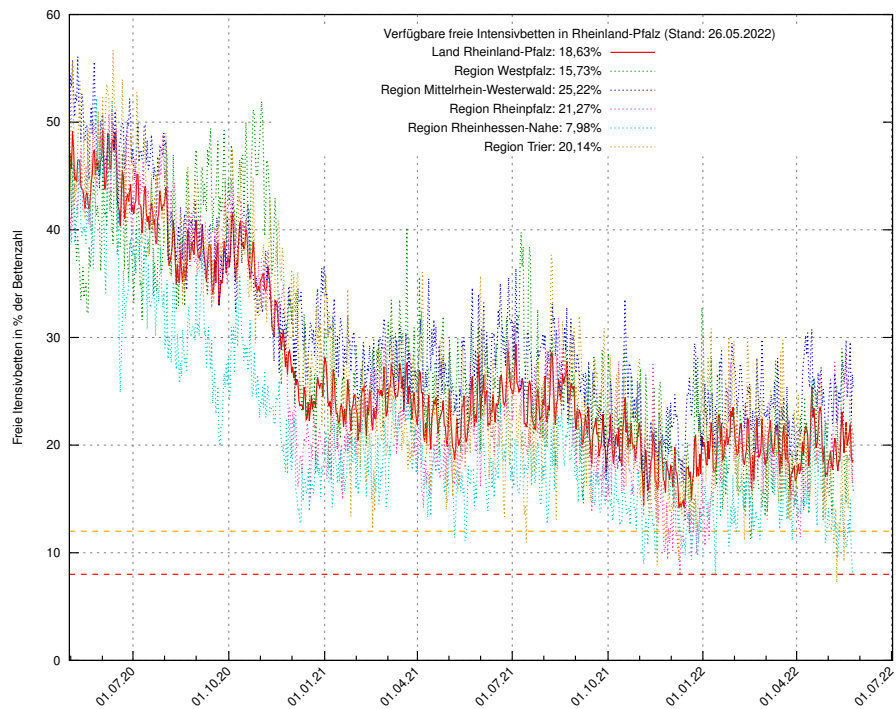


Abbildung 3: Anteil freier Betten in Bezug zur verfügbaren Bettenzahl in Rheinland-Pfalz

2.2 Übersterblichkeit



Info

Todesfälle die aus einer verschlechterten medizinische Versorgung resultieren sind nicht direkt messbar und fehlen in den Covid-19 Todeszahlen.

Diese Todesfälle tragen jedoch mit zur *Übersterblichkeit* bei.

Gründe:

- nicht rechtzeitige Intensivbehandlung
- aufgeschobene Operation die Krankheitsverlauf kritisch werden lässt
- aufgeschobene Behandlung die Krankheitsverlauf kritisch werden lässt
- aufgeschobene Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten

Sie sehen, dass diese „sekundären“ Todesfälle der Pandemie, sich zum Teil erst in den Folgemonaten in der Übersterblichkeit manifestieren.

Zur Übersterblichkeit zählen auch alle „primären“ Covid-19 Todesfälle zur Übersterblichkeit. Im Unterschied zur berichteten Covid-19 Todeszahl auch die Todesfälle ohne PCR Test.

Es gibt auch gegenläufige Aspekte wie z.B. die „schwache“ Influenza im Winter 20/21. Die Influenza, wie auch andere Atemwegsinfekte waren aufgrund der AHA Maßnahmen und Maskenpflicht auch deutlich weniger verbreitet. So kann es bei optimalen Schutz vor hohem Infektionsgeschehen sogar zu einer *Untersterblichkeit* in der Pandemie kommen.

3 Covid-19 Belastungswert

Dies führt zu den derzeitigen Belastungswerten:

Tabelle 3: Belastungswert nach Methode

Bereich	Basis (LUA)	Effektiv (DIVI)
Land Rheinland-Pfalz	1,40	2,04
Region Mittelrhein-Westerwald	1,55	2,07
Region Rheinhessen-Nahe	0,85	1,26
Region Rheinpfalz	0,88	1,27
Region Trier	2,58	4,31
Region Westpfalz	1,50	2,24

3.1 Warnstufen abhängig von Kapazität Basis/Effektiv

Für die Warnstufen sind die Schwellwerte 6% und 12% wesentlich. Anhand folgender Tabelle übersetzten sich die Schwellwerte zwischen den Berechnungsgrundlage Kapazität *Basis* und *Effektiv*.

Tabelle 4: Warnstufen abhängig von Kapazität Basis/Effektiv

Basis	Effektiv
4.13	6
6	8.72
8.26	12
12	17.43

Tabelle 5: Überschreiten der Schwellwerte entspricht Mindestanzahl an Covid-19 Patienten

Schwellwert	Plan-Kapazität 1637	aktuelle Kapazität 1127
6%	98	68
12%	196	135

3.2 Vergleich Covid-19 Belastung



Vorsicht

Bei Überlastung wurden in der Vergangenheit in der Hauptsache Intensivpatienten mit Covid-19 in weiter entfernte Krankenhäuser verlegt (1-Stufe). Die 2-Stufe ist wenn Patienten auch außerhalb des eigenen Bundeslandes verstärkt verlegt werden.

Vor diesem Hintergrund darf/kann der Belastungswert nicht als Indikator der regionalen Auswirkungen der Covid-19 Epidemie interpretiert werden in Zeiten einer hohen Belastung.

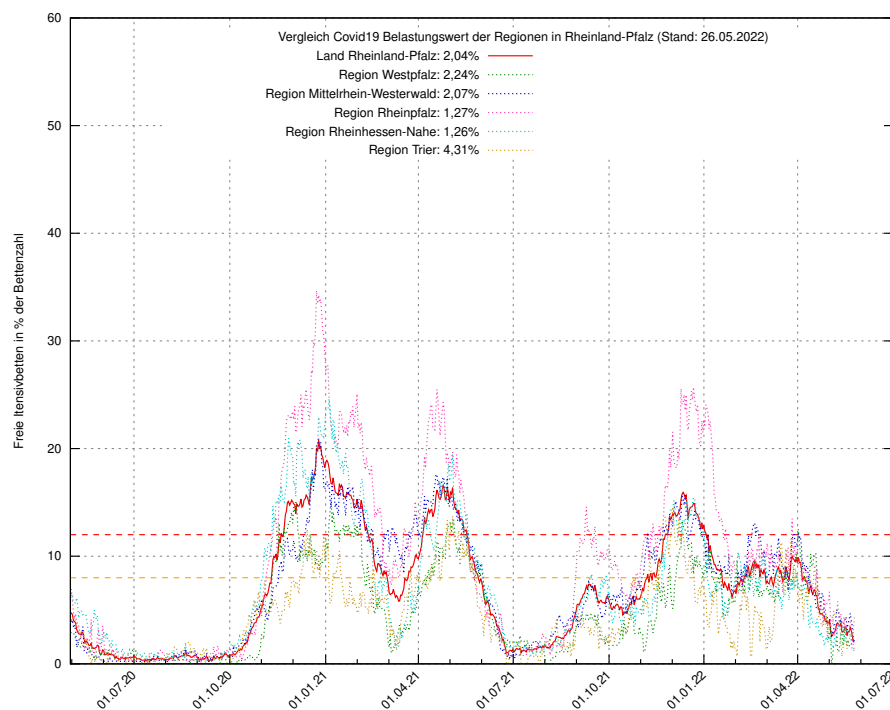


Abbildung 4: Vergleich Belastungswert in den Regionen von Rheinland-Pfalz

4 Situation Intensivbetten

Bei der Beurteilung der hier dargestellten Daten ist zu berücksichtigen das jede Klinik gehalten ist zumindest 1 Bett frei zu halten für Notaufnahmen wie z.B. Verkehrsunfall, Herzinfarkt,

Damit ist mindestens ein Sockel von 93 Intensivbetten im Bundesland Rheinland-Pfalz bereit zu halten, um die zeitnahe Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

4.1 Land Rheinland-Pfalz

Tabelle 6: Belegung Intensivbetten in Rheinland-Pfalz

Art	Bettenzahl	Anteil in %
Kapazität (effektiv)	1127	68,84 von Basis-Kapazität
frei	210	18,63
frei - Sockel	117	10,38
belegt (alle)	917	
belegt (Covid-19)	23	2,04

Tabelle 7: Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Rheinland-Pfalz

Methode	Kapazität	Anteil Covid-19 in %
Basis LUA	1637	1,40
Effektiv (DIVI)	1127	2,04

Die Rechenmethode des LUA, d.h. inklusive Betten ohne Personal, führt zu einer Überschätzung der Kapazität und damit auch des Covid-19 Anteils an der Kapazität um 510 Betten. Effektiv verfügbar sind derzeit 68,84% der geplanten Intensivbetten.

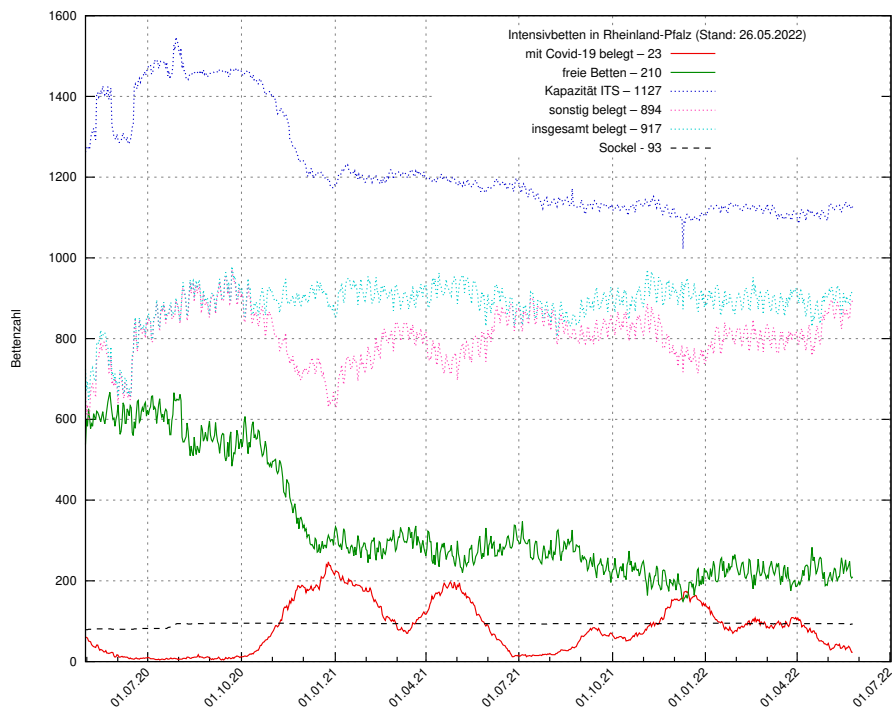


Abbildung 5: Belegung Intensivbetten in Rheinland-Pfalz – Bettenzahl

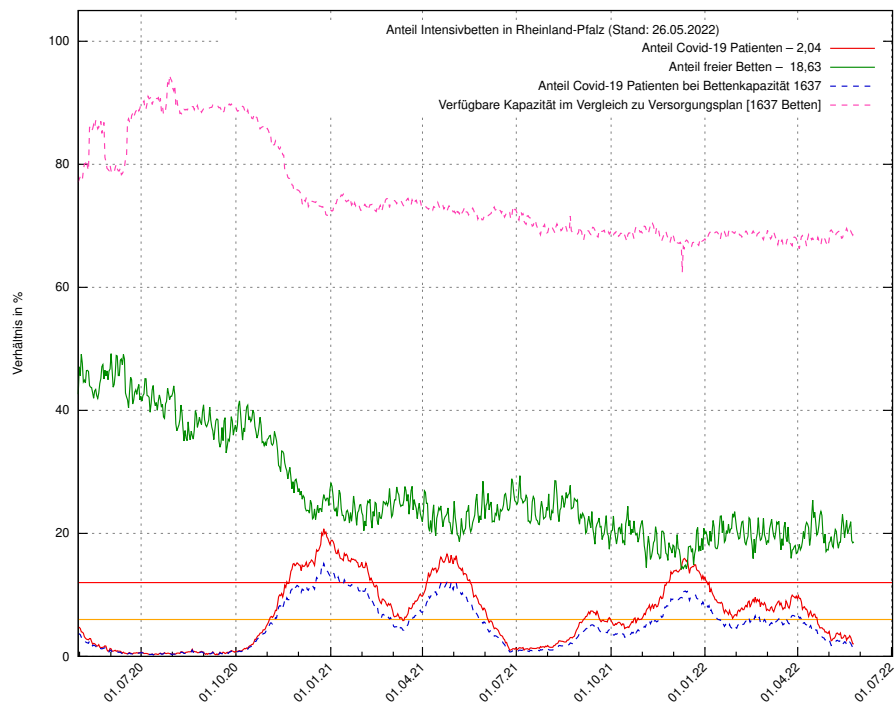


Abbildung 6: Belegung Intensivbetten in Rheinland-Pfalz – Anteil

4.1.1 Intensivbetten für Kinder

Die obigen Daten fassen Intensivbetten für Kinder und Erwachsene zusammen. Für Kinder werden angepasste Geräte und speziell geschultes Personal benötigt. Die Situation speziell für Kinder stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 8: Belegung Kinder-Intensivbetten in Rheinland-Pfalz

Art	Bettanzahl
Kapazität	143
frei	28
belegt	115

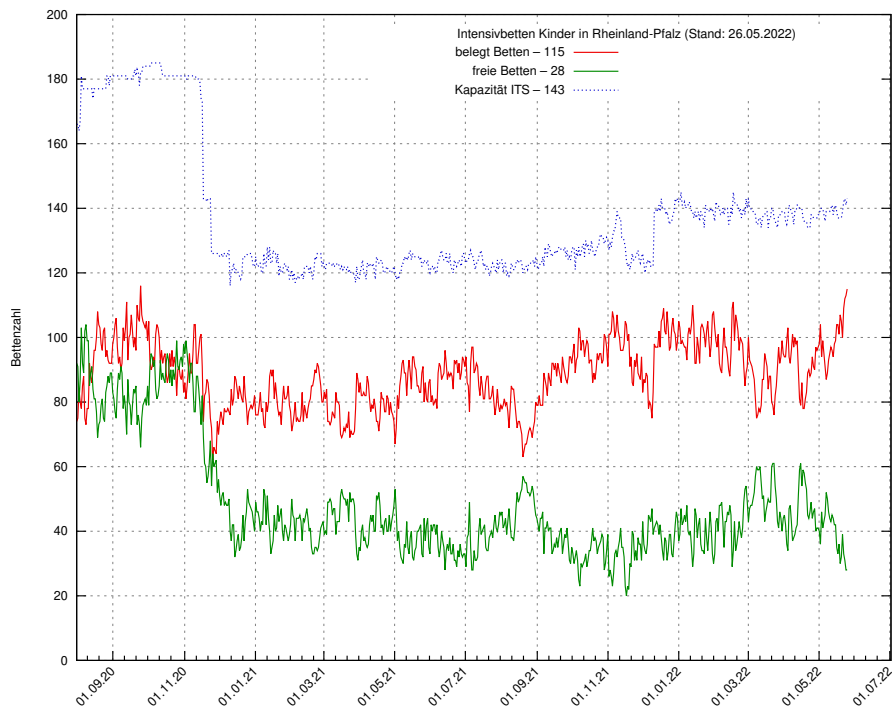


Abbildung 7: Belegung Kinder-Intensivbetten in Rheinland-Pfalz

4.2 Planungsregionen



Info

Die hier dargestellten Daten sind nicht relevant nach der **27. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz**. Für die Regionen wird die jeweilige Hospitalisierungsinzidenz bestimmt. Diese ist aus den Daten des **Intensivregister** nicht bestimmbar.

Die Darstellung hier erfolgt zur Information der Intensivbettensituation in der jeweiligen Region.

4.2.1 Region Mittelrhein-Westerwald

Die Rechenmethode des LUA, d.h. inklusive Betten ohne Personal, führt zu einer Überschätzung der Kapazität und damit auch des Covid-19 Anteils an der Kapazität um 113 Betten. Effektiv verfügbar sind derzeit 74,88% der geplanten Intensivbetten.

Tabelle 9: Belegung Intensivbetten in Region Mittelrhein-Westerwald

Art	Bettenzahl	Anteil in %
Kapazität (effektiv)	337	74,88 von Basis-Kapazität
frei	85	25,22
frei - Sockel	52	15,43
belegt (alle)	252	
belegt (Covid-19)	7	2,07

Tabelle 10: Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Region Mittelrhein-Westerwald

Methode	Kapazität	Anteil Covid-19 in %
Basis LUA	450	1,55
Effektiv (DIVI)	337	2,07

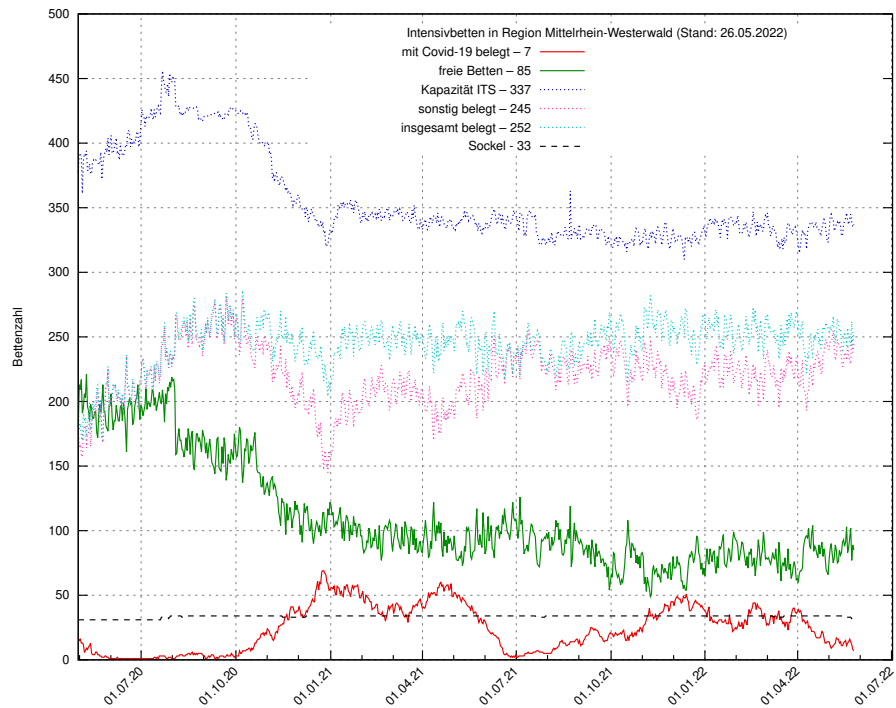


Abbildung 8: Belegung Intensivbetten in Region Mittelrhein-Westerwald – Bettenzahl

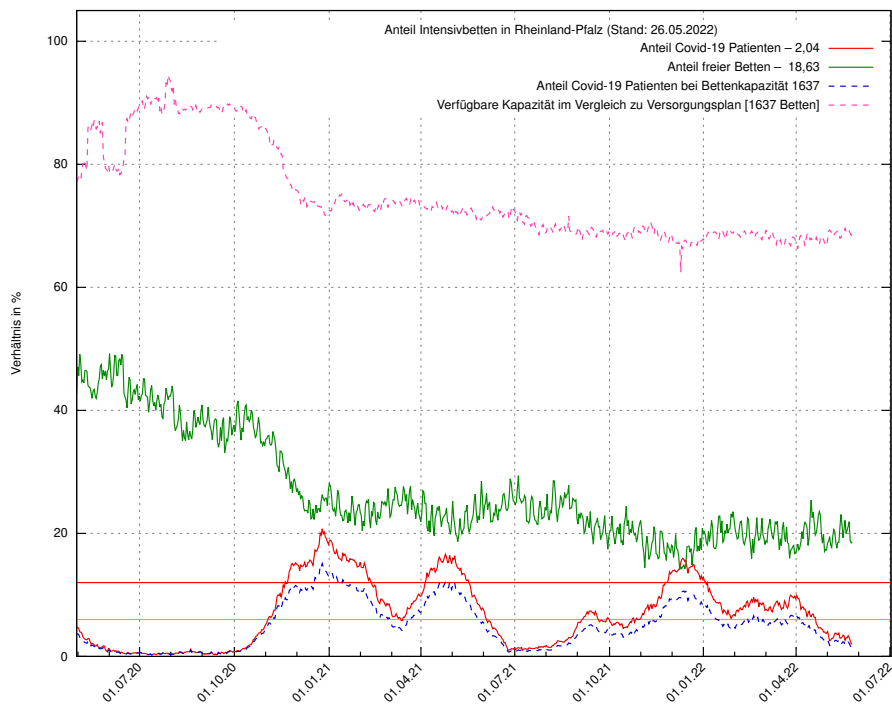


Abbildung 9: Belegung Intensivbetten in Region Mittelrhein-Westerwald – Anteil

Intensivbetten für Kinder Die obigen Daten fassen Intensivbetten für Kinder und Erwachsene zusammen. Für Kinder werden angepasste Geräte und speziell geschultes Personal benötigt. Die Situation speziell für Kinder stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 11: Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Mittelrhein-Westerwald

Art	Bettanzahl
Kapazität	39
frei	7
belegt	32

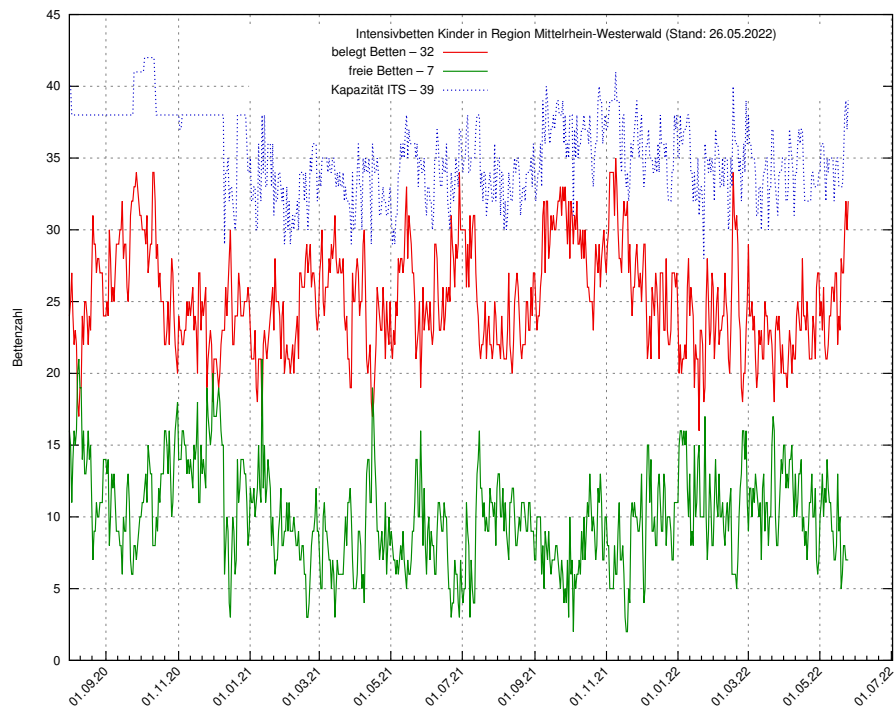


Abbildung 10: Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Mittelrhein-Westerwald

4.2.2 Region Rheinhessen-Nahe

Tabelle 12: Belegung Intensivbetten in Region Rheinhessen-Nahe

Art	Bettenzahl	Anteil in %
Kapazität (effektiv)	238	67,80 von Basis-Kapazität
frei	19	7,98
frei - Sockel	3	1,26
belegt (alle)	219	
belegt (Covid-19)	3	1,26

Tabelle 13: Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Region Rheinhessen-Nahe

Methode	Kapazität	Anteil Covid-19 in %
Basis LUA	351	0,85
Effektiv (DIVI)	238	1,26

Die Rechenmethode des LUA, d.h. inklusive Betten ohne Personal, führt zu einer Überschätzung der Kapazität und damit auch des Covid-19 Anteils an der Kapazität um 113 Betten. Effektiv verfügbar sind derzeit 67,80% der geplanten Intensivbetten.

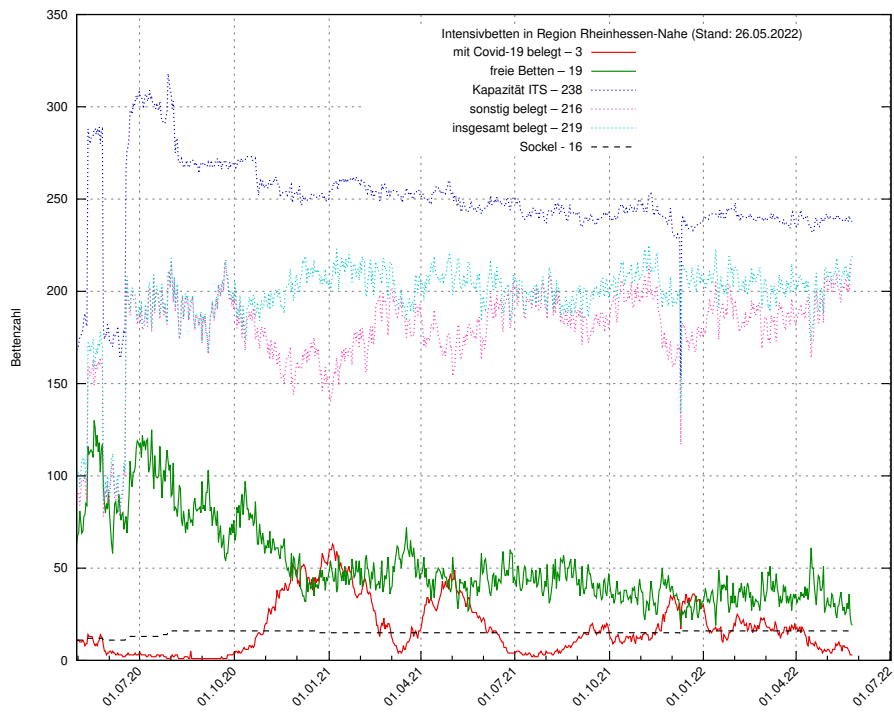


Abbildung 11: Belegung Intensivbetten in Region Rhein Hessen-Nahe – Bettenzahl

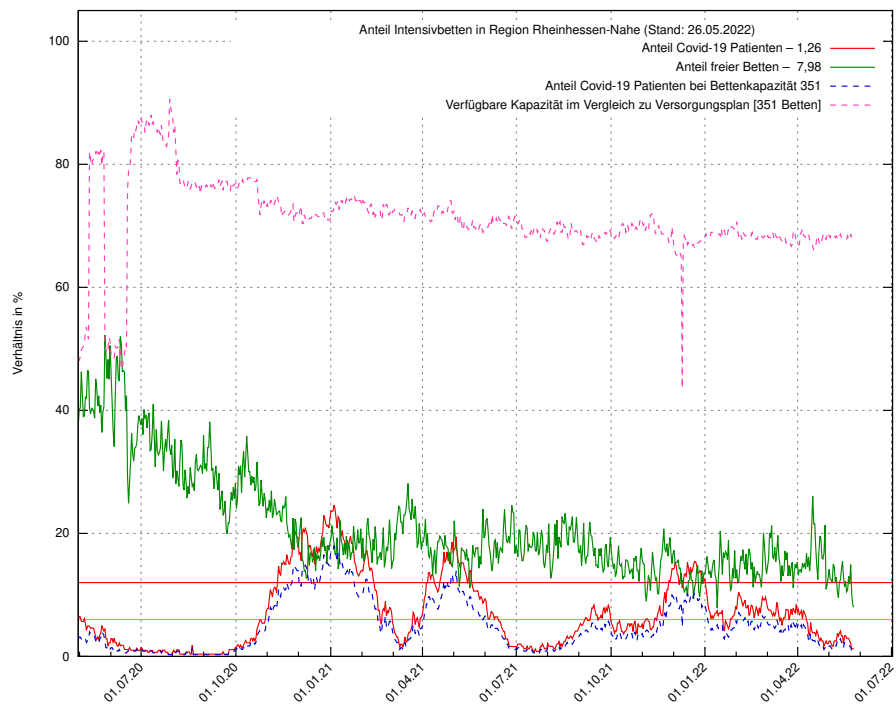


Abbildung 12: Belegung Intensivbetten in Region Rheinhessen-Nahe – Anteil

Intensivbetten für Kinder Die obigen Daten fassen Intensivbetten für Kinder und Erwachsene zusammen. Für Kinder werden angepasste Geräte und speziell geschultes Personal benötigt. Die Situation speziell für Kinder stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 14: Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Rheinhessen-Nahe

Art	Bettenzahl
Kapazität	53
frei	8
belegt	45

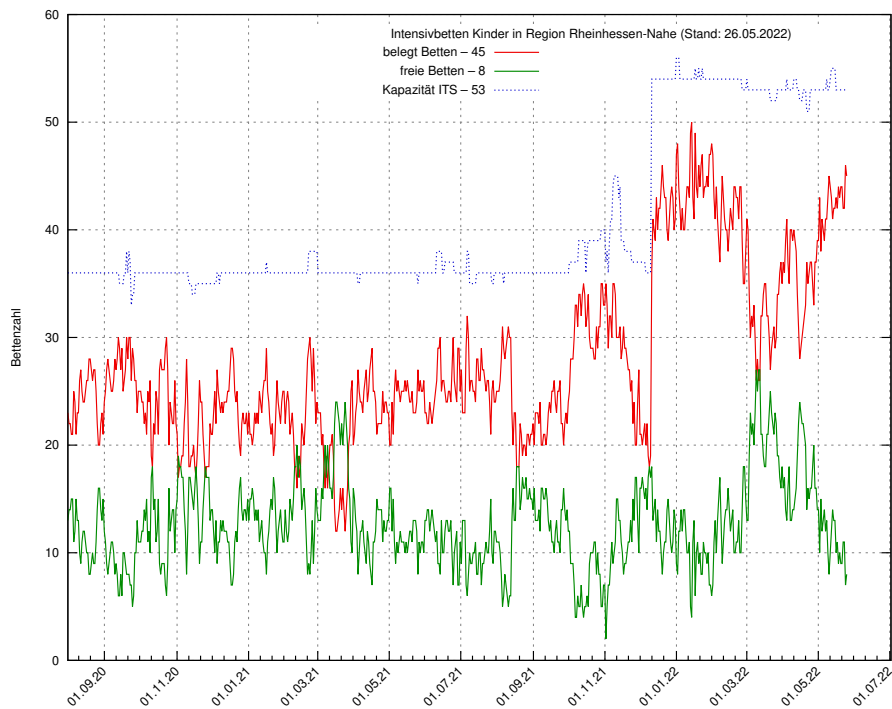


Abbildung 13: Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Rheinhessen-Nahe

4.2.3 Region Rheinpfalz

Tabelle 15: Belegung Intensivbetten in Region Rheinpfalz

Art	Bettanzahl	Anteil in %
Kapazität (effektiv)	235	69,52 von Basis-Kapazität
frei	50	21,27
frei - Sockel	30	12,76
belegt (alle)	185	
belegt (Covid-19)	3	1,27

Tabelle 16: Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Region Rheinpfalz

Methode	Kapazität	Anteil Covid-19 in %
Basis LUA	338	0,88
Effektiv (DIVI)	235	1,27

Die Rechenmethode des LUA, d.h. inklusive Betten ohne Personal, führt zu einer Überschätzung der Kapazität und damit auch des Covid-19 Anteils an der Kapazität um 103 Betten. Effektiv verfügbar sind derzeit 69,52% der geplanten Intensivbetten.

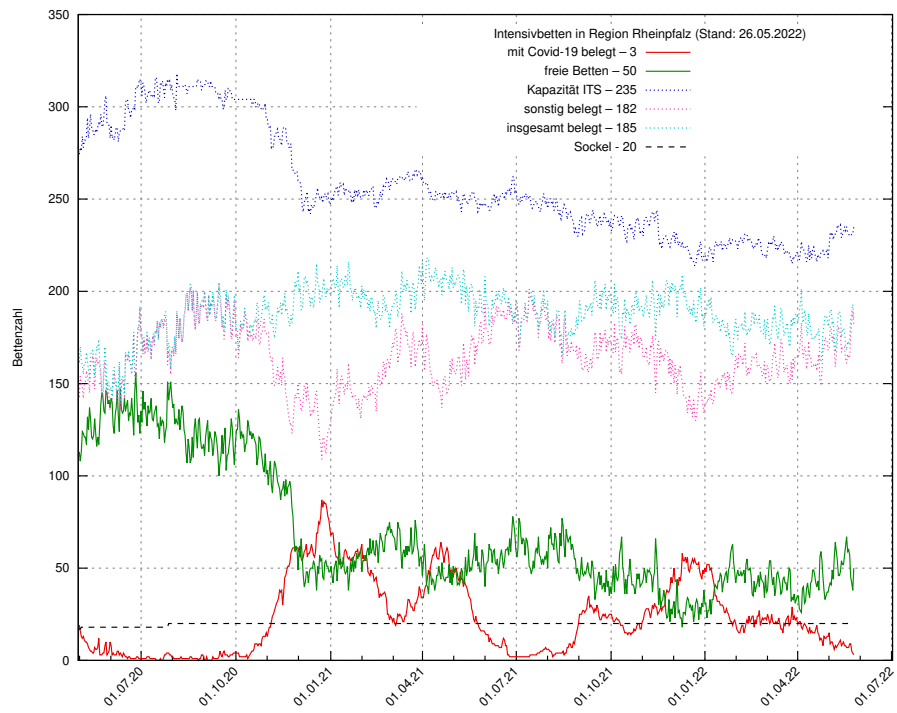


Abbildung 14: Belegung Intensivbetten in Region Rheinpfalz – Bettenzahl

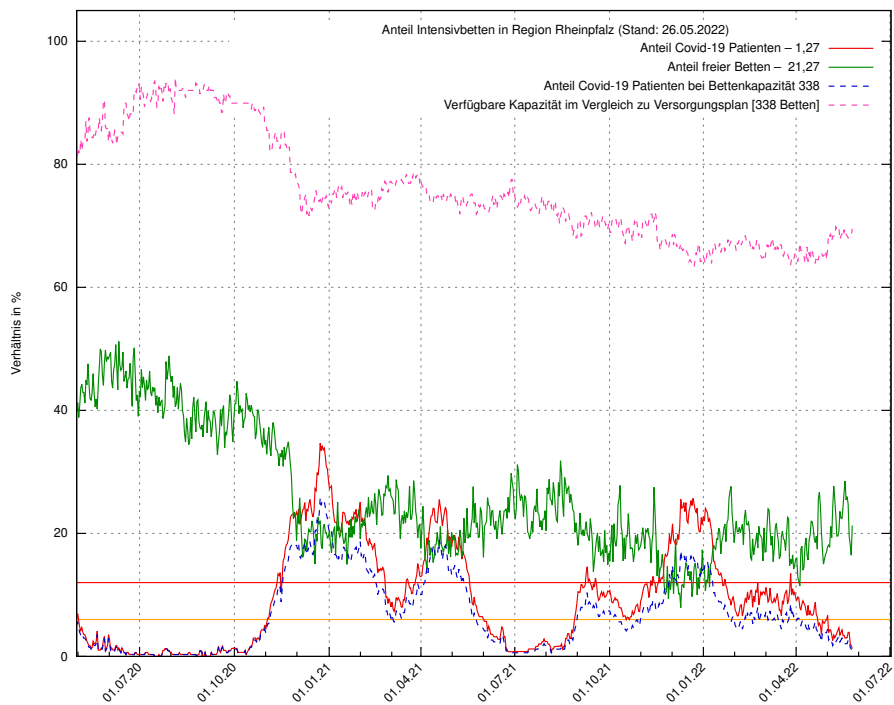


Abbildung 15: Belegung Intensivbetten in Region Rheinpfalz – Anteil

Intensivbetten für Kinder Die obigen Daten fassen Intensivbetten für Kinder und Erwachsene zusammen. Für Kinder werden angepasste Geräte und speziell geschultes Personal benötigt. Die Situation speziell für Kinder stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 17: Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Rheinpfalz

Art	Bettanzahl
Kapazität	22
frei	4
belegt	18

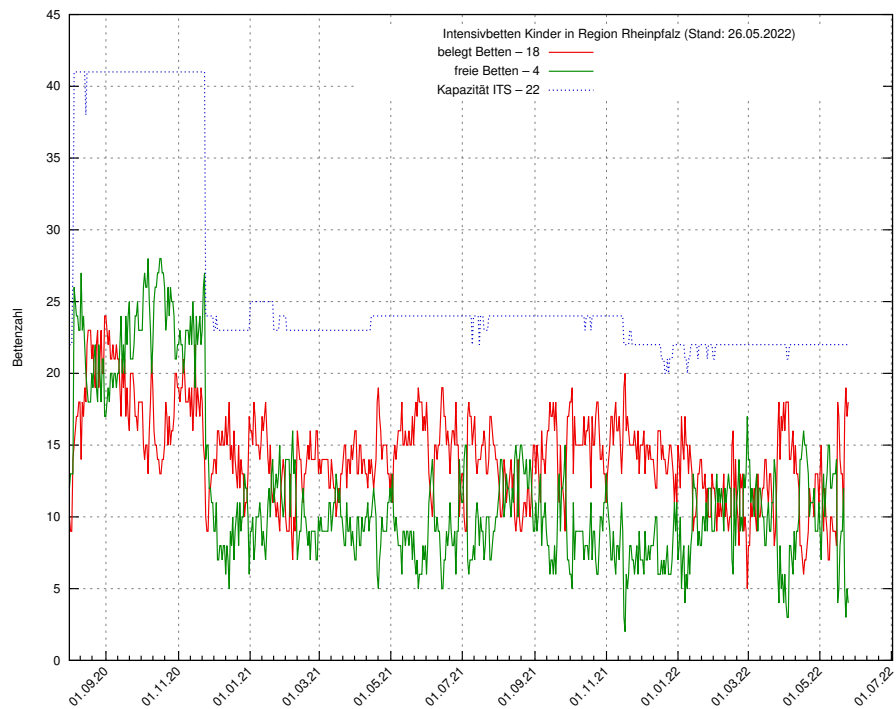


Abbildung 16: Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Rheinpfalz

4.2.4 Region Trier

Tabelle 18: Belegung Intensivbetten in Region Trier

Art	Bettenzahl	Anteil in %
Kapazität (effektiv)	139	59,91 von Basis-Kapazität
frei	28	20,14
frei - Sockel	15	10,79
belegt (alle)	111	
belegt (Covid-19)	6	4,31

Tabelle 19: Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Region Trier

Methode	Kapazität	Anteil Covid-19 in %
Basis LUA	232	2,58
Effektiv (DIVI)	139	4,31

Die Rechenmethode des LUA, d.h. inklusive Betten ohne Personal, führt zu einer Überschätzung der Kapazität und damit auch des Covid-19 Anteils an der Kapazität um 93 Betten. Effektiv verfügbar sind derzeit 59,91% der geplanten Intensivbetten.

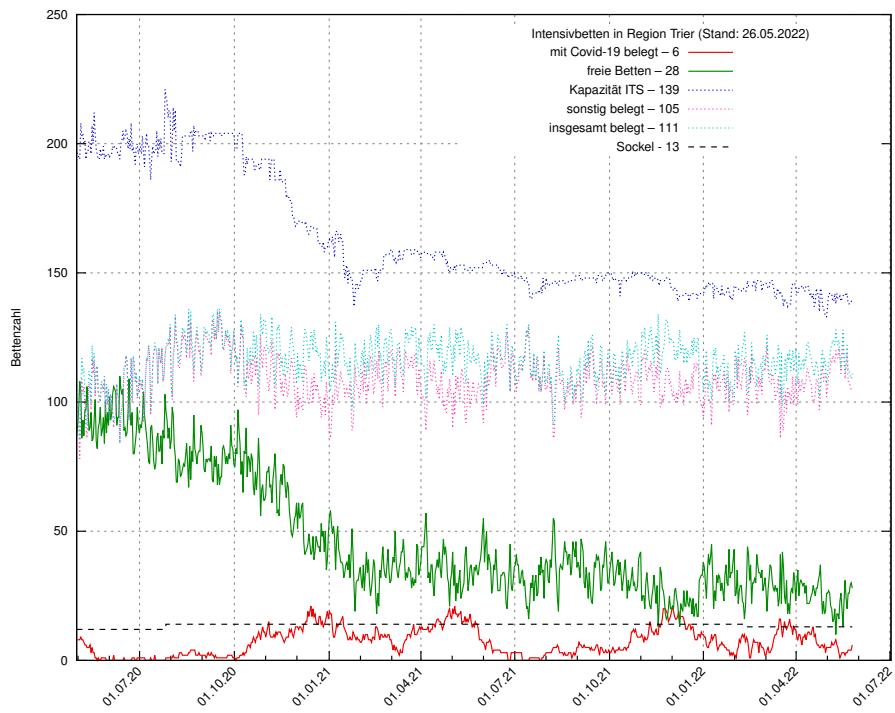


Abbildung 17: Belegung Intensivbetten in Region Trier – Bettenzahl

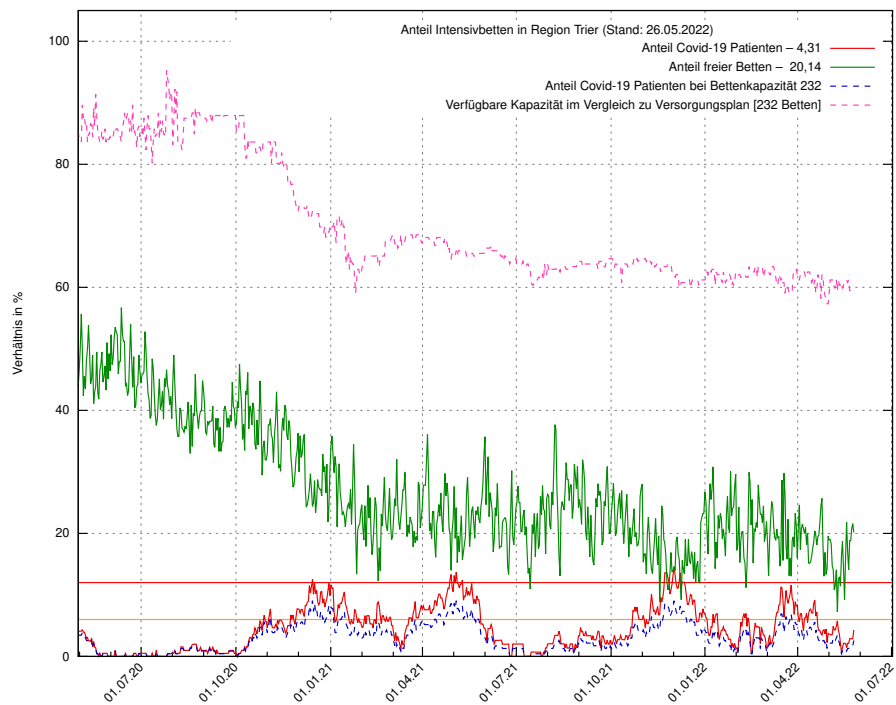


Abbildung 18: Belegung Intensivbetten in Region Trier – Anteil

Intensivbetten für Kinder Die obigen Daten fassen Intensivbetten für Kinder und Erwachsene zusammen. Für Kinder werden angepasste Geräte und speziell geschultes Personal benötigt. Die Situation speziell für Kinder stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 20: Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Trier

Art	Bettenzahl
Kapazität	12
frei	3
belegt	9

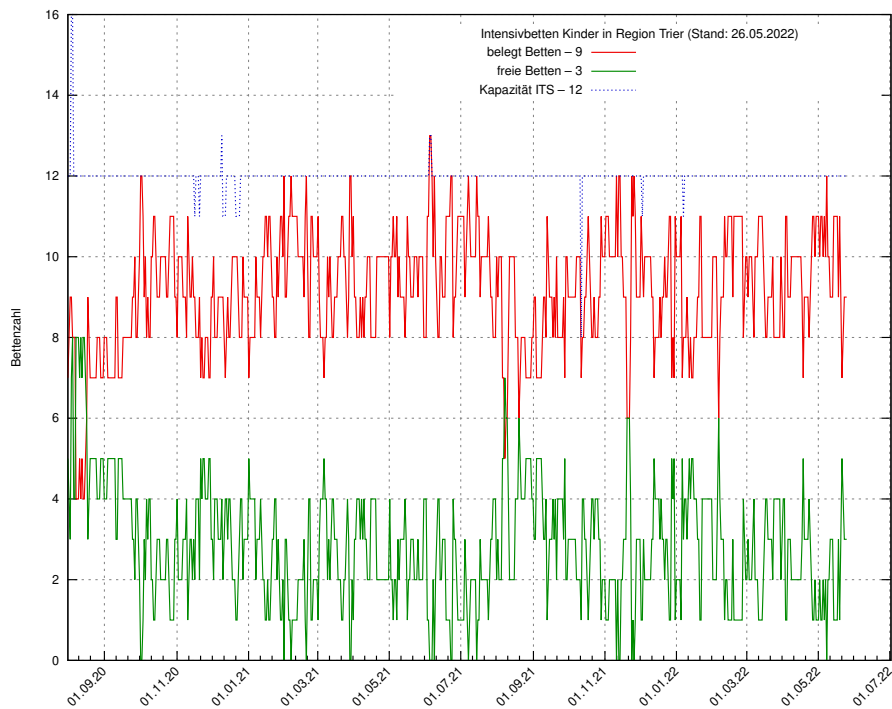


Abbildung 19: Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Trier

4.2.5 Region Westpfalz

Tabelle 21: Belegung Intensivbetten in Region Westpfalz

Art	Bettenzahl	Anteil in %
Kapazität (effektiv)	178	66,91 von Basis-Kapazität
frei	28	15,73
frei - Sockel	17	9,55
belegt (alle)	150	
belegt (Covid-19)	4	2,24

Tabelle 22: Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Region Westpfalz

Methode	Kapazität	Anteil Covid-19 in %
Basis LUA	266	1,50
Effektiv (DIVI)	178	2,24

Die Rechenmethode des LUA, d.h. inklusive Betten ohne Personal, führt zu einer Überschätzung der Kapazität und damit auch des Covid-19 Anteils an der Kapazität um 88 Betten. Effektiv verfügbar sind derzeit 66,91% der geplanten Intensivbetten.

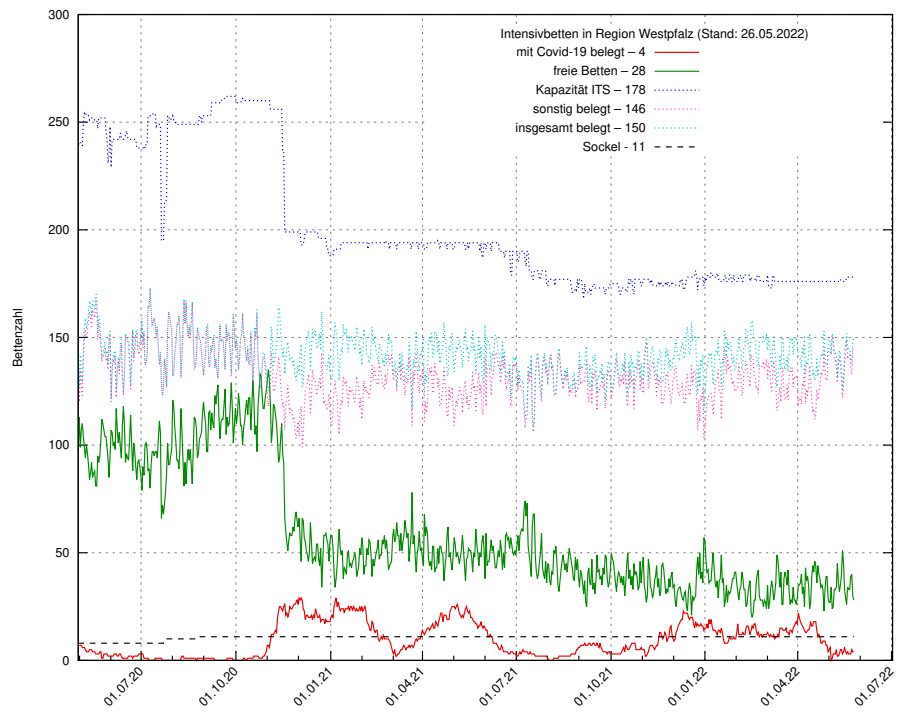


Abbildung 20: Belegung Intensivbetten in Region Westfalz – Bettenzahl

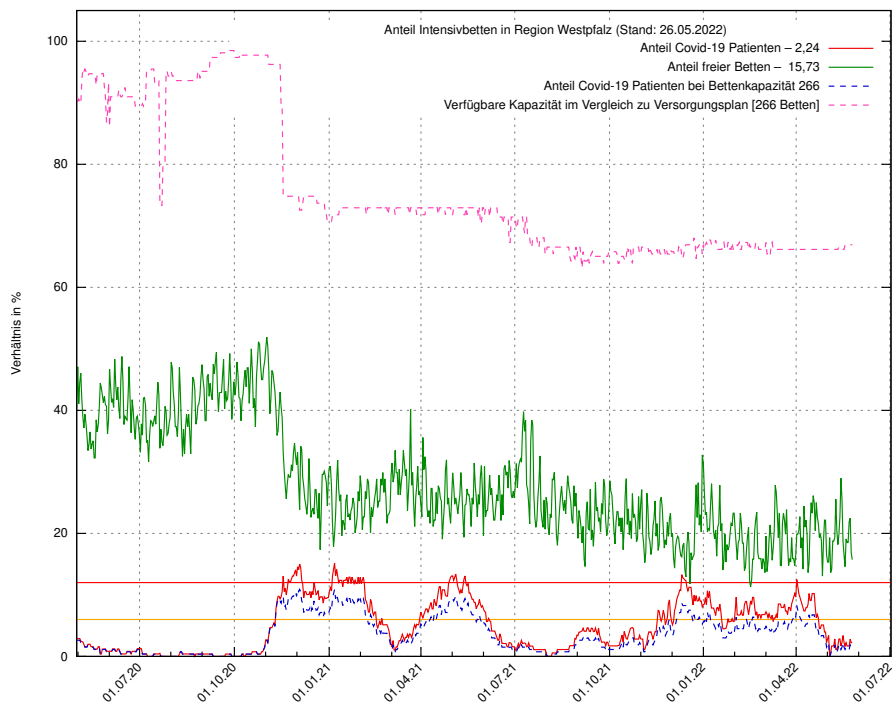


Abbildung 21: Belegung Intensivbetten in Region Westpfalz – Anteil

Intensivbetten für Kinder Die obigen Daten fassen Intensivbetten für Kinder und Erwachsene zusammen. Für Kinder werden angepasste Geräte und speziell geschultes Personal benötigt. Die Situation speziell für Kinder stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 23: Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Westpfalz

Art	Bettenzahl
Kapazität	17
frei	6
belegt	11

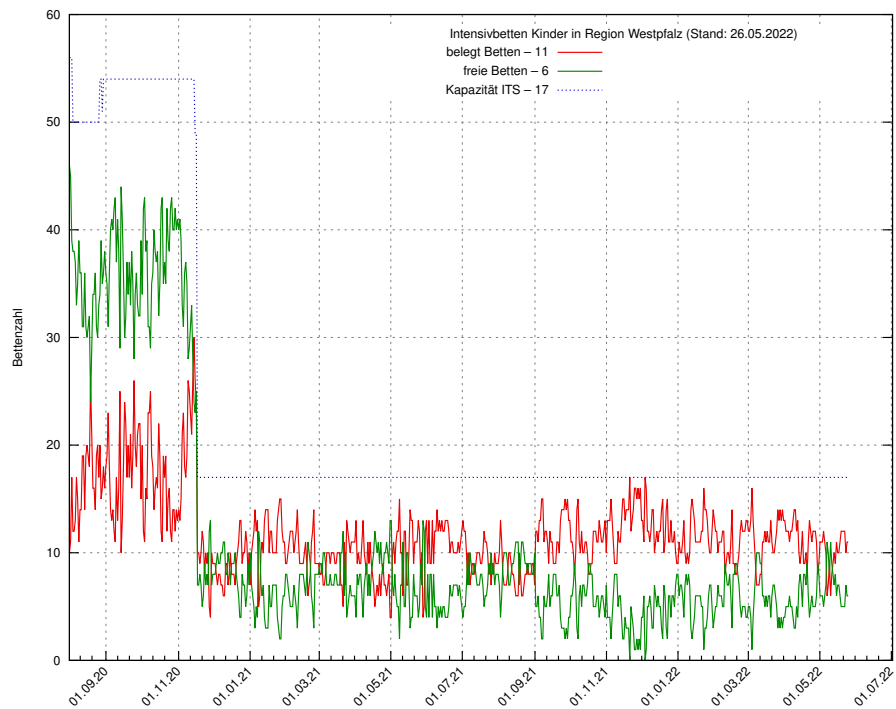


Abbildung 22: Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Westpfalz

4.3 Landkreise

Eine detaillierte Darstellung ist aufgrund der oft sehr volatilen Verlaufs (kleine Bettenzahl) nicht sinnvoll. Patienten werden oft in der Region und nicht direkt im Landkreis behandelt. Besonders deutliches Beispiel ist hier der **Rhein-Pfalz-Kreis**, für den keine Intensivstation gemeldet ist.²

Zur Dokumentation verlinken wir hier die Diagramme für die Bettenbelegung in den einzelnen Landkreise.³

- Mittelrhein-Westerwald
 - [Belegung Intensivbetten Kreis Altenkirchen](#)
 - [Belegung Intensivbetten Kreis Ahrweiler](#)
 - [Belegung Intensivbetten Kreis Cochem-Zell](#)
 - [Belegung Intensivbetten Rhein-Lahn-Kreis](#)
 - [Belegung Intensivbetten Kreisstadt Koblenz](#)
 - [Belegung Intensivbetten Kreis Mayen-Koblenz](#)

²Der Rhein-Pfalz-Kreis umschließt die kreisfreie Stadt **Ludwigshafen am Rhein**.

³Die Diagramme für die Anteile sind auf Kreisebene weggelassen, da diese noch volatiler sind.

- Belegung Intensivbetten Kreis Neuwied
- Belegung Intensivbetten Rhein-Hunsrück-Kreis
- Belegung Intensivbetten Westerwaldkreis
- Rheinessen-Nahe
 - Belegung Intensivbetten Kreis Alzey-Worms
 - Belegung Intensivbetten Kreis Mainz-Bingen
 - Belegung Intensivbetten Kreis Birkenfeld
 - Belegung Intensivbetten Kreis Bad Kreuznach
 - Belegung Intensivbetten Kreisstadt Mainz
 - Belegung Intensivbetten Kreisstadt Worms
- Rheinpfalz
 - Belegung Intensivbetten Kreis Bad Dürkheim
 - Belegung Intensivbetten Stadt Frankenthal
 - Belegung Intensivbetten Kreis Germersheim
 - Belegung Intensivbetten Stadt Landau
 - Belegung Intensivbetten Stadt Ludwigshafen
 - Belegung Intensivbetten Stadt Neustadt an der Weinstraße
 - Belegung Intensivbetten Stadt Speyer
 - Belegung Intensivbetten Kreis Südliche Weinstraße
 - Rhein-Pfalz-Kreis – keine Intensivstation gemeldet
- Trier
 - Belegung Intensivbetten Eifelkreis Bitburg-Prüm
 - Belegung Intensivbetten Kreis Berncastel-Wittlich
 - Belegung Intensivbetten Kreis Vulkaneifel
 - Belegung Intensivbetten Kreis Trier-Saarburg
 - Belegung Intensivbetten Stadt Trier
- Westpfalz
 - Belegung Intensivbetten Donnersbergkreis
 - Belegung Intensivbetten Kreis Kaiserslautern
 - Belegung Intensivbetten Stadt Kaiserslautern
 - Belegung Intensivbetten Kreis Kusel
 - Belegung Intensivbetten Stadt Pirmasens
 - Belegung Intensivbetten Südwestpfalz

5 Bewertung Belastungswert Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz

Grundsätzlich ist die Kennzahl geeignet die Belastung der Intensivstation zu bemessen. Fragwürdig ist jedoch die Berechnung nach Planzahlen und nicht nach verfügbaren Betten mit Personal zu bemessen.

Die ist nicht geeignet das Ziel die intensivmedizinische Betreuung schwer Erkrankter Bürger – unabhängig der Erkrankung – zu gewährleisten. Dafür hätte nicht nur der Anteil der Covid-19 Patienten, sondern auch die effektiv verfügbare Bettenzahl als variable Parameter berücksichtigt werden müssen.

Auffällig ist das bei der vom Land Rheinland-Pfalz gewählten Methode der Belastungswert die 3. Stufe nur um den Jahreswechsel 2020/21 erreicht hatte.

In der Septemberwelle (2021) verblieb dieser Leitindikator in Stufe 1, obwohl in einigen Regionen des Landes Rekordwerte gemessen wurden. Damit wurde mit Inkrafttreten der e 26. Corona-Bekämpfungsverordnung die Maskenpflicht im Unterricht an allen Grund- und weiterführenden Schulen aufgehoben. Dies ist unverändert in die 27. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (gültig ab 8.11.2021) übernommen worden.

Hier sei als Beispiel auf den Kreis Ahrweiler verwiesen in dem die Inzidenz der Kinder (5-14 Jahre) hierdurch am 16.09.2021 auf den Rekordwert von 860 gestiegen war.⁴ Die Inzidenz von über 200 (Warnstufe 3) wurde durch die beiden anderen Leitindikatoren – Belastungswert Landesebene, Hospitalisierungsinzidenz in Region – nivelliert.

6 Lizenz

Dieses Werk ist lizenziert unter einer [Creative Commons](#) „Namensnennung – Nicht-kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International“ Lizenz.



Dies umfasst insbesondere die hier enthaltenen Texte und Diagramme und verlinkten Dateien mit Endung `.c42-data`.

Die Daten des [DIVI-Intensivregister](#) sind extrahiert aus <https://diviexchange.blob.core.windows.net/%20tagesdaten.csv>. Datenstand ist: 26.05.2022.

- [Rheinland-Pfalz](#)
 - [Region Mittelrhein-Westerwald](#)
 - * [Kreis Altenkirchen](#)
 - * [Kreis Ahrweiler](#)
 - * [Kreis Cochem-Zell](#)
 - * [Rhein-Lahn-Kreis](#)

⁴Siehe <https://covid.computer42.org/KreisAhrweiler/Covid-19-LK-Ahrweiler.html>.

- * Kreisstadt Koblenz
- * Kreis Mayen-Koblenz
- * Kreis Neuwied
- * Rhein-Hunsrück-Kreis
- * Westerwaldkreis
- Region Rheinhessen-Nahe
 - * Kreis Alzey-Worms
 - * Kreis Mainz-Bingen
 - * Kreis Birkenfeld
 - * Kreis Bad Kreuznach
 - * Kreisstadt Mainz
 - * Kreisstadt Worms
- Region Rheinpfalz
 - * Kreis Bad Dürkheim
 - * Stadt Frankenthal
 - * Kreis Germersheim
 - * Rhein-Pfalz-Kreis – keine Intensivstation gemeldet
 - * Stadt Landau
 - * Stadt Ludwigshafen
 - * Stadt Neustadt an der Weinstraße
 - * Stadt Speyer
 - * Kreis Südliche Weinstraße
- Region Trier
 - * Eifelkreis Bitburg-Prüm
 - * Kreis Berncastel-Wittlich
 - * Kreis Vulkaneifel
 - * Kreis Trier-Saarburg
 - * Stadt Trier
- Region Westpfalz
 - * Donnersbergkreis
 - * Kreis Kaiserslautern
 - * Stadt Kaiserslautern
 - * Kreis Kusel
 - * Stadt Pirmasens
 - * Südwestpfalz
 - * Stadt Zweibrücken

Stichwortverzeichnis

Belastungswert, 4	Basis, 5, 6, 30
	Effektiv, 4, 30
Intensivbetten, 4	Kapazität
	Effektiv, 6
Kapazität	
Effektiv, 9	
Kapazität	Untersterblichkeit, 9
Basis, 9	
Kapazität	Übersterblichkeit, 8

Tabellenverzeichnis

1	Belastungswert und Warnstufen	4
2	Belastungswert nach Methode	6
3	Belastungswert nach Methode	9
4	Warnstufen abhängig von Kapazität Basis/Effektiv	9
5	Überschreiten der Schwellwerte entspricht Mindestanzahl an Covid-19 Patienten	9
6	Belegung Intensivbetten in Rheinland-Pfalz	11
7	Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Rheinland-Pfalz	11
8	Belegung Kinder-Intensivbetten in Rheinland-Pfalz	12
9	Belegung Intensivbetten in Region Mittelrhein-Westerwald	14
10	Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Region Mittelrhein-Westerwald	14
11	Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Mittelrhein-Westerwald	15
12	Belegung Intensivbetten in Region Rheinhessen-Nahe	16
13	Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Region Rheinhessen-Nahe	16
14	Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Rheinhessen-Nahe	18
15	Belegung Intensivbetten in Region Rheinpfalz	19
16	Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Region Rheinpfalz	19
17	Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Rheinpfalz	21
18	Belegung Intensivbetten in Region Trier	22
19	Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Region Trier	22
20	Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Trier	24
21	Belegung Intensivbetten in Region Westpfalz	25
22	Vergleich Bettenkapazität Effektiv / Basis in Region Westpfalz	25
23	Belegung Kinder-Intensivbetten in Region Westpfalz	27