

Impfpflicht für Lehrkräfte

Beitrag von „Kris24“ vom 17. November 2021 19:38

Zitat von CDL

Die Darstellung ist nicht falsch, aber insofern irreführend, als teilweise nicht ergänzt wird, wie hoch der Anteil der Covid-Patienten ist auf der Intensivstation. Dass Intensivstationen im Herbst/Winter z.B. bei einer stärkeren Grippewelle mit hohem Patientenaufkommen und hohem Personalausfall schnell mal an ihre Grenzen kommen ist nicht neu und insofern erwünscht, als Intensivbetten und das dazugehörige Personal viel Geld kosten und genutzt werden sollen. Relevant im Pandemie-Zusammenhang ist einerseits, wie groß der Anteil der Covid-Patienten ist (und der steigt stetig an, wir waren bei uns im örtlichen KKH im letzten Dezember bei über 70% Covid-Patienten auf der Intensivstation und haben aktuell auch schon wieder über 45%- das IST besorgniserregend viel) und andererseits, wie viele Betten überhaupt betrieben werden können bzw. ob man noch sämtliche OPs regulär betreiben kann (bei uns ebenfalls nicht mehr möglich, weil es eben keine freien Intensivbetten mehr gibt, die vorhandenen bereits fast hälftig von Covid-Patienten belegt werden und immer mehr Normalstationen reine Covid-Stationen werden). Es gibt einige Artikel, die diese komplexeren Zusammenhänge ordentlich darstellen und einordnen, nicht wenige aber reduzieren vermeintlich didaktisch und lassen dabei aber vor allem die nicht unwesentliche Angabe des Anteils der Covid-Patienten auf der lokalen Intensivstation weg. Ein Beispiel aus BW und eines aus Bayern: Rastatt hat laut Divi-Register keinerlei freie Intensivbetten mehr, aber auch keine Covid-Patienten auf der Intensivstation, München, Landkreis: Nur ein freies Intensivbett, aber null Covid-Patienten in Intensivbehandlung. Dagegen in der Sächsischen Schweiz-Osterzgebirge: Ganze sechs Betten frei (juheeee), aber über 60% der Intensivpatienten sind bereits Covid-Patienten, auch Gotha in Sachsen oder Cham in Bayern haben noch freie Intensivbetten, aber eben auch über 60% Covid-Patienten auf der Intensivstation. Richtig brenzlig ist es also erst, wenn wenig bis keine freien Intensivbetten mit einem hohen Prozentsatz Covid-Patienten zusammentreffen, die sehr pflegeintensiv sind, Betten länger belegen und damit mehr Personal und weitere Ressourcen binden, so dass geplante OPs nicht mehr stattfinden können und im worst case auch weitere Akutfälle- Autounfälle, Herzinfarkte- nicht mehr lokal versorgt werden können ohne durch das Verschieben geplanter OPs Luft schaffen zu können. In meiner Stadt müssen bereits intensivmedizinische Akutfälle per Helikopter in andere Städte geflogen werden.

Dazu vielleicht als Erklärung.

Im letzten Winter haben nur die größeren Krankenhäuser Covid-19-Patienten aufgenommen. Die anderen haben den Rest übernommen. Das wurde bewusst so gehandhabt. Aber auch deshalb gab es Pflegepersonal (Angelernte? Die anderen sollten es wissen?), das meinte, Covid-19 sei gar nicht so schlimm, wir haben keinen.

Eine typische Intensivstation hat ca. 10 Betten. Bei 60 - 80 % Auslastung (vor Corona sind also 2-4 frei).