Der Satz im Titel stammt vom Expertenbeirat des Bundesgesundheitsministeriums. Er bestätigt das, was Kritiker des Krisenmanagements seit langem sagen und wofür sie sich als „Verschwörungsspinner“ beschimpfen lassen müssen. Zu ihnen gehört der Internist Matthias Schrappe, der seit Beginn der Krise gegen allzu scharfe und unverhältnismäßige Corona-Maßnahmen aufbegehrt. Seine neueste Analyse wirft allerhand unbequeme Fragen auf: Warum ist Deutschland führend bei der Zahl der Covid-19-Intentivpatienten? Wo sind Tausende Notfallbetten geblieben und was wurde aus den ganzen Fördermillionen? Für seine Thesen bezieht er Prügel, gerade weil er es damit in den Medienmainstream geschafft hat. Das allerdings ist neu und ein Zeichen, dass sich die Diskussion um Sinn und Unsinn der Lockdownpolitik nicht mehr aufhalten lässt. Von **Ralf Wurzbacher**.

Dieser Beitrag ist auch als Audio-Podcast verfügbar.

https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/210520_Die_Pandemie_hat_die_stationaere_Versorgung_zu_keinem_Zeitpunkt_an_ihre_Grenzen_gebracht_NDS.mp3

Podcast: Play in new window | Download

Bei der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), beim Marburger Bund Bundesverband und der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) müssen am Wochenende die Drähte heißgelaufen sein. Am Sonntag hatte eine Expertengruppe um den Gesundheitsökonomen Matthias Schrappe eine „Adhoc-Stellungnahme“ zur intensivmedizinischen Versorgung publiziert, die reichlich Brisanz birgt. Auf 32 Seiten türmt sich ein ganzer Berg an Belastendem auf: So seien die Zahlen zu den Notfallkapazitäten in deutschen Kliniken manipuliert, es zeigten sich Anhaltspunkte für Subventionsbetrug und der Umgang mit Covid-19-Patienten liefere Hinweise einer im internationalen Vergleich einzigartigen „Überversorgung“. Im Interview mit „Welt“-Online (hinter Bezahlschranke) legte Schrappe nach: „Es geschehen bei den Intensivstationen seltsame, unverständliche Dinge.“ Begleitend lancierte das Springer-Blatt einen Beitrag, der das Bild von den unter einer Covid-19-Überlast „vollgelaufenen“ Intensivstationen ins Wanken bringt. Betitelt hat die Redakteuerin Elke Bodderas ihren ebenfalls nicht kostenfrei erhältlichen Artikel mit: „Immer schön bei der Wahrheit bleiben!“

Das war offenbar zu viel der Unbotmäßigkeit. In einer gemeinsamen Erklärung vom Montag wiesen die attackierten Verbände die Vorwürfe „aufs Schärfste zurück“. Das betrifft insbesondere die Unterstellung, ein „Spiel der Angst“ zu betreiben, offizielle Statistiken zu verfälschen oder „rein aus finanziellem Interesse Patienten intensivmedizinisch zu behandeln“. Viele der Anwürfe basierten „auf Fehleinschätzungen und mangelnder Kenntnis

der tatsächlichen Lage in Kliniken“. Auch Hanno Kautz, Sprecher des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), verwahrte sich am Montag in der Bundespressekonferenz gegen die Anschuldigungen: Der „sehr starke Vorwurf“, dass Leute auf Intensivstationen aufgenommen würden, die eigentlich gar nicht dorthin gehörten, sei „nicht belegt und deshalb zurückzuweisen“. Als „abwegig und nicht zutreffend“ bezeichnete SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach die Angriffe. Auf Twitter äußerte er: „Jetzt werden Legenden gebildet. Covid-Infizierte wären aus Geldgier intensivmedizinisch versorgt worden. Man habe Daten manipuliert, um Druck auf Politik zu machen. Das ist unwürdig.“

Kein Gesundheitsnotstand

Was hat sich Schrappe so Schlimmes erlaubt, das die geballte Empörung der deutschen Lockdown-Fraktion verdient? Zunächst etwas zu seiner Person: Der 66-jährige Mediziner war 2002 bis 2005 Hauptamtlicher Ärztlicher Direktor des Marburger Universitätsklinikums, zwischen 2007 und 2011 Generalbevollmächtigter des Aufsichtsrates des Klinikums der Universität Frankfurt am Main sowie seit 2005 Mitglied im Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Von 2007 bis 2011 fungierte er als dessen Stellvertretender Vorsitzender. Schrappe ist also nicht Irgendwer. Namhaft sind zum Teil auch die neun Mitstreiter seiner Autorengruppe, die sich seit Beginn der Pandemie in einer Reihe von Veröffentlichungen gegen das Krisenmanagement der Bundesregierung und die Unverhältnismäßigkeit der harten Corona-Maßnahmen gewendet hatte. Unter ihnen befindet sich zum Beispiel Klaus Püschel, der bis vor einem halben Jahr das Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf geleitet hatte. Den Unmut der Politik hatte er durch den Alleingang auf sich gezogen, Covid-19-Tote zu obduzieren.

Unbequem ist Schrappes Team also schon länger. Bloß wurde dessen Thesen bis dato nicht die ganz große Aufmerksamkeit zuteil. Mit der „Welt“-Berichterstattung liegen die Dinge plötzlich anders. Auf einmal wird in aller Öffentlichkeit diskutiert, was bisher immer ein Tabuthema war: Die Frage nämlich, ob die politisch Verantwortlichen und ihre wissenschaftlichen Berater die Bedrohungslage durch das Virus überdramatisiert haben und die Lockdown-Strategie übers Ziel hinausgeschossen ist. Dabei gibt es für Schrappes Haupteinwand, wonach das deutsche Gesundheitssystem im Verlauf der Krise niemals vor dem Kollaps stand, inzwischen sogar eine hauptamtliche Bestätigung. In einer am 30. April vom Expertenbeirat des Bundesgesundheitsministeriums vorgelegten Analyse halten die Verfasser vom Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung und der Technischen Universität Berlin (TUB) fest, „dass die Pandemie zu keinem Zeitpunkt die stationäre Versorgung an ihre Grenzen gebracht hat“. Im Gegenteil: „Trotz der Aufforderung der Bundesregierung im Frühjahr 2020, planbare Leistungen zu verschieben, konnte die stationäre Versorgung in

Deutschland 2020 flächendeckend gewährleistet werden.“

Allzeittief bei Bettenauslastung

Nach den Befunden nahmen Covid-19-Patienten im Jahresdurchschnitt 2020 nur knapp vier Prozent der Intensivbetten in Anspruch. Die Gesamtauslastung der intensivmedizinischen Abteilungen wird je nach Krankenhaustyp mit zwischen 63 Prozent und 73 Prozent beziffert. Die Bettenbelegung sei auf ein Allzeittief von 67,3 Prozent gesunken, bei den Intensivbetten auf 68,6 Prozent. Die zugrundeliegenden Daten stammen vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK), über deren Auswertung durch Forscher der TUB die NachDenkSeiten bereits hier berichtet hatten. Danach ist die Zahl der erfolgten Behandlungen in deutschen Krankenhäusern von 19,2 Millionen im Jahr 2019 auf 16,8 Millionen, also um 13 Prozent, im ersten Pandemiejahr regelrecht eingebrochen.

Statt der beschworenen Überlastung des Systems zeigt sich rückblickend eine nie dagewesene Minderauslastung des Klinikbetriebs. Natürlich ist diese Entwicklung maßgeblich auf die Vielzahl an abgesagten und aufgeschobenen Operationen zurückzuführen sowie darauf, dass viele Menschen aus Angst vor Ansteckung auf die Inanspruchnahme ärztlicher Hilfe verzichtet haben. Gleichwohl wurde das Freihalten an Kapazitäten stets mit dem „Schreckgespenst“ eines Corona-Overkills begründet, der die Kliniken in die Knie zwingen würde. Die Realität war ein andere: Betten standen in großem Stil leer, vielerorts wurden Beschäftigte in Kurzarbeit geschickt und klammheimlich 20 Hospitäler dicht gemacht.

Haltlose Angstkampagne

Schrappe bestreitet in seinem Papier nicht, dass einzelne Häuser bisweilen an ihre Grenzen gestoßen sind. Er widerspricht allerdings der politisch und medial zuhauf transportierten Botschaft eines Notstands als Normalfall. Im Text heißt es dazu:

> „Implizit wurde damit gedroht, man müsse Patienten ‚ersticken lassen‘. Diese Angst-basierte Kampagne spielte eine entscheidende Rolle bei der Durchsetzung der Maßnahmen zur Kontakteinschränkung. Hinsichtlich ihrer Faktenbasierung lassen sich diese Äußerungen jedoch nicht nachprüfen, zumindest steht der Dramatik der Aussagen ein deutlicher Mangel an verwertbaren Daten gegenüber.“

Vor Verhängung der sogenannten Bundesnotbremse war es insbesondere DIVI-Präsident

Gernot Marx, der wiederholt vor „Kliniken am Limit“ warnte und die Notwendigkeit noch drastischerer Maßnahmen beschwor. In besagtem „Welt“-Artikel kommen hingegen mehrere Fachleute zu Wort, die das ganz anders sehen. „Deutschland hatte zu keinem Zeitpunkt auf den Intensivstationen ein Problem“, ließ sich etwa der Virologe Alexander Kekulé zitieren. Mit Blick auf die derzeitige Situation äußerte Göran Kauermann, Dekan der Statistischen Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität München: „Insgesamt sehen wir während der dritten Welle keine starke Dynamik auf den Intensivstationen.“ Und der Epidemiologe Klaus Stöhr bemerkte, „man hatte immer genug Betten“ und weiter: „Zum Zeitpunkt der größten gesundheitlichen Herausforderung seit dem Zweiten Weltkrieg hat es viele Vorteile, in Deutschland zu wohnen. Sechs von zehn Intensivbetten sind immer noch frei für alle, die operiert werden wollen und müssen.“

Weltmeister Deutschland

Im Gespräch mit der „Welt“ verglich Schrappe die hiesige Situation mit der in anderen Staaten:

> „Wir sind in jeglicher Hinsicht Europa- oder sogar Weltmeister. Wir haben die längste Liegedauer, die höchste Krankenhausdichte, die höchste Zahl von Intensivbetten pro 100.000 Einwohner, wir haben mehr als dreimal mehr Intensivbetten als Frankreich mit 7.000 Betten. (…) Wir ängstigen uns auf hohem Niveau.“

Nun waren die Intensivbetten in Deutschland im Laufe der Krise niemals bis zum Anschlag voll und die sogenannte Notfallreserve wurde auch nie beansprucht. Trotzdem gab es durchaus Momente, in denen die Grenzen immerhin in Reichweite rückten. Und wären die Prognosen, etwa des Modellierers Kai Nagel von der TU Berlin, wonach im Mai mit Inzidenzen von 2.000 zu rechnen wäre, tatsächlich eingetreten, hätten die Bestände womöglich auch nicht ausgereicht. Bloß hat sich dieses Horrorszenario nicht im Entferntesten bewahrheitet, so wenig wie an der Aussage Karl Lauterbachs etwas dran wäre, dass die intensivmedizinisch Behandelten „im Durchschnitt 47 bis 48 Jahre alt“ wären. „Die Hälfte von denen stirbt. Viele Kinder verlieren ihre Eltern. Das ist eine Tragödie.“ Lauterbach beschied mittlerweile selbst, mit seiner steilen These, wonach die Erkrankten immer jünger würden, daneben gelegen zu haben. Seiner Attraktivität als Talkshowgast tat dies trotzdem keinen Abbruch.

Mangelhafte Daten

Wie Schrappe anhand neuerer Erkenntnisse des Robert Koch-Instituts (RKI) und des DIVI-Intensivregisters ermittelt hat, mache die Altersgruppe der 30- bis 40-Jährigen „keine drei Prozent aller Covid-Patienten auf Intensivstation aus“. Absolut entspreche das „etwa 130“ Betroffenen, während 7,8 Prozent zwischen 40 und 49 Jahre alt seien, 22 Prozent bis zu 59 Jahre und der „Hauptteil“ älter als 60 Jahre, bei einem Median von 65 Jahren. Wenngleich in jüngerer Zeit gehäuft von den Medien kolportiert, sei „ein erhöhtes relatives Risiko für eine Hospitalisierung (…) in den jüngeren Altersgruppen nicht zu erkennen“. Wobei der Internist moniert, dass entsprechende Angaben zum mittleren Alter der Behandlungsfälle „bis zum 6. Mai (!)“ gar nicht erst verfügbar gewesen seien.

Überhaupt wird in dem Papier ein Defizit an verwertbaren Daten beklagt – obwohl die Krise schon 15 Monate andauert. Weder gebe das DIVI-Register „Auskunft über das Geschlecht, noch werden Daten zu Komorbidität und anderen Risikofaktoren zum Zeitpunkt der Intensivpflichtigkeit veröffentlicht“. Das mache eine genauere Analyse zu demographischen und klinischen Charakteristika „fast unmöglich“. Insofern könne bis heute auch keine Aussage zum Schweregrad der Erkrankung und zum Behandlungsaufwand getroffen werden. Damit bleibe im Unklaren, ob Patienten „wegen oder mit SARS-CoV-2“ auf einer Intensivstation aufgenommen werden. Die zwar weiterhin begrenzten, in jüngster Zeit jedoch verbesserten Kennziffern ließen aber sehr wohl „Zweifel an einer relevanten Verschlechterung der Intensivversorgung aufkommen“, konstatieren die Autoren.

Auffällig viele Intensivpatienten

Bezeichnend ist, dass Schrappe, der die unzureichende Datenlage bemängelt, jetzt genau daraus ein Strick gedreht wird. Das ZDF machte aus dem Fall dann auch gleich ein „#DiviGate“ und knöpfte sich die „Nachlässigkeiten und Inkonsistenzen seines Papiers“ vor. Das betrifft insbesondere seine Ausführungen, wonach die intensivmedizinische Auslastung künstlich und womöglich aus finanziellen Gründen hochgehalten werde. Auch hier lohnt der Vergleich mit dem Ausland: Nach der Analyse sind, gemessen an der Sieben-Tage-Melderate, nirgendwo sonst auf der Welt so viele Covid-19-Kranke auf Intensivstation behandelt worden wie hierzulande. Offensichtlich stelle man in Deutschland die Indikation zur Intensivbehandlung „deutlich schneller“ als anderswo, heißt es. Dass die Bundesbürger schwerer erkrankten als die übrigen Bewohner Europas, könne dagegen „mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen werden“.

Anhaltspunkte dafür, dass man in Deutschland vergleichsweise schnell zum Covid-19-Krankenhausfall wird, hatte schon im Februar die Zeitung „Die Zeit“ präsentiert. Nach ihrer Recherche sind zwischen 20 und 30 Prozent der Patienten, die in der RKI-Statistik auftauchen, in Wirklichkeit aus anderen Gründen im Krankenhaus und nur zufällig positiv

auf Covid-19 getestet worden, ansonsten aber symptomfrei. Selbst auf den Intensivstationen zeige sich dieser Effekt, wobei hier die Quote immerhin noch bei zehn Prozent liege. Auf wen berief sich dabei das Blatt? Auf dieselbe DIVI, die Schrappe nun wegen „fehlender Belege“ an den Pranger stellt. „Dies ist eben gerade die Stärke der deutschen Krankenhausstrukturen, die schwerkranken Patienten adäquat in den Intensivkapazitäten zu versorgen. Wer daraus eine ‚Fehlversorgung‘ konstruiert, müsste gleichzeitig Daten vorlegen, dass die Behandlungsergebnisse in anderen Ländern gleich gut oder sogar besser waren.“ Dem sei entgegnet: Warum bringen die deutschen Gesundheitsbehörden nicht endlich Licht ins Dunkel dessen, was bisher wie eine „Blackbox Corona“ wirkt?

In einer ersten Fassung von Schrappes Adhoc-Stellungnahme war der Anteil der hospitalisierten Covid-19-Patienten auf Intensivstation zum Stichtag 27. April mit 61 Prozent beziffert. Den Wert ermittelte die Gruppe durch Abgleich der RKI-Zahlen zu den Hospitalisierungen mit den täglich erhobenen DIVI-Daten zur Belegung der Intensivbetten. Allerdings bezieht sich das RKI jeweils auf eine komplette Kalenderwoche, während das DIVI lediglich Tageswerte heranzieht. Zudem veranschlagt das RKI eine durchschnittliche Verweildauer von Intensivpatienten von neun Tagen. Darauf hingewiesen, hat die Autorengruppe die Quote der Einweisungen unter Berücksichtigung einer Zehn-Tage-Verweildauer auf 41 Prozent herabgesenkt. Aber selbst damit läge die BRD noch weit vor Ländern wie Spanien (24 Prozent), Italien (11 Prozent), Frankreich (29 Prozent) oder der Schweiz (25 Prozent).

Verschiebebahnhof

Merkwürdig erscheint auch die tendenzielle Zunahme der Größe im Zeitverlauf. Am 30. März betrug der Wert nach Schrappes Berechnungen noch 31 Prozent. Warum landen aktuell offenbar mehr Menschen in einem Intensivbett, obwohl alle wesentlichen Krisenindikatoren – „Fallzahlen“, Krankenhauseinweisungen und Sterbeziffern – seit Wochen stabil rückläufig sind? Befremdlich mutet überdies Schrappes Beobachtung an, wonach die Zahl der Intensivpatienten die der auf Normalstation seit mehreren Wochen in den Schatten stellt – auch dies mit steigender Tendenz. Am 27. April waren demnach von insgesamt 5.759 Covid-19-Krankenhausfällen laut RKI 5.063 (bzw. 5.050 laut DIVI) intensivpflichtig. Das entspricht fast 90 Prozent, einen Monat davor waren es noch 44 Prozent. Das sei bei aller Vorläufigkeit der Daten wegen möglicher Nachmeldungen und der Tatsache, dass nicht von allen Infizierten der Status bekannt ist, ein „äußerst widersprüchlicher Befund“. Der „Welt“ sagte Schrappe dazu: „Könnte es sein, dass manche Krankenhäuser sich in Erlösmaximierung versuchen? Oder ist es für manche Krankenhäuser einfacher, Corona-Patienten sofort auf die Intensivstation zu bringen, obwohl sie noch nicht intensivmedizinisch betreut werden müssen?“

Die NachDenkSeiten hatten schon Ende April über die auffällige Fluktuation bei den Intensivbetten in Abhängigkeit politischer Entscheidungen und vor dem Hintergrund möglicher bilanzieller Vorgaben der Krankenhäuser berichtet. Schrappes Team ist auch dieser Sache nachgegangen. So seien seit Jahresmitte 2020 „nicht nur 10.000 Intensivbetten“ verschwunden, auch habe man „offensichtlich retrospektiv die Zahlen vom letzten Sommer korrigiert“. Statt der seinerzeit in der Spitze 34.000 Betten hätte die DIVI den Bestand mit Meldung vom 1. Mai 2020 rückwirkend auf 30.000 gekappt. Die Beklagte rechtfertigt den Eingriff jetzt damit, „im Verlauf der Pandemie die Betten der Kinderintensivstationen aus der Gesamtzahl der betreibbaren Betten herausgerechnet“ zu haben. Allerdings erklärt dies nicht den Wegfall Tausender weiterer Betten, zumal, wie das Schrappe-Papier festhält, „angesichts der ‚Triage‘-Diskussion Anstrengungen zur Ausweitung der Intensivbettenkapazität zu erwarten gewesen wären“. Auf jeden Fall „scheint der Abfall der freien Betten eher Folge der Abnahme der Gesamtkapazität, denn Folge einer vermehrten Inanspruchnahme durch Covid-19-Patienten zu sein“.

10,2 Milliarden Euro wofür?

Derzeit führt die DIVI noch rund 23.500 Intensivbetten auf, während Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) mit Auflage seines „Krankenhausentlastungsgesetzes“ vom März 2020 eine Aufstockung auf bis zu 40.000 angekündigt hatte, davon rund 11.000 als sogenannte Notfallreserve. Laut Schrappe existieren diese nur auf dem Papier und wären „nie aufgebaut und nie in Betrieb genommen“ worden. In Zweifel zieht er ferner, dass sich der Bettenrückgang allein mit fehlendem Personal erklärt. So habe die Bundesagentur für Arbeit (BA) „eine erhebliche Aufstockung von 43.000 Pflegekräften allein im Jahr 2020“ verzeichnet. Allerdings fehlt es auch hier wieder an Daten, wie viele Intensivpflegekräfte darunter waren. „Eine konzertierte, in der Öffentlichkeit sichtbare und nachhaltig verfolgte Aktion der politischen Führung des Landes, Pflegekräfte zum Wiedereintritt in den Beruf zu bewegen, fand jedenfalls nicht statt“, so Schrappe. Dabei habe die Politik im Jahresverlauf 2020 rund 10,2 Milliarden Euro zusätzlich ins Krankenhaussystem gepumpt. Die Frage müsse erlaubt sein, „was mit den Fördermitteln geschah“. Gegenüber den NachDenkSeiten gab er am Dienstag zu Protokoll:

> „Alles undurchsichtig, unglaubwürdig, Notlügen. Ich sehe auf jeden Fall keine Konsistenz der Daten, die ein ‚Erstickungs-Narrativ‘ absichern würde. Wenn man überhaupt der Meinung ist, mit einem solchen Narrativ Politik machen zu müssen.“

Titelbild: Spotmatik Ltd/shutterstock.com