Die Infektionszahlen gehen in die Höhe und abermals wird die Angst vor überlaufenden Intensivstationen befeuert. Dabei waren die Kliniken nie so leer wie heute: Verglichen mit 2019 ist die Bettenbelegung um 20 Prozent eingebrochen. Zwar hat die Pandemie das Personaltableau weiter gelichtet, dafür sind aber deutlich weniger Patienten zu versorgen, auch solche mit Covid-19-Erkrankung. Derweil mehren sich die Anzeichen, dass die Lockdown-Politik mehr Opfer kosten wird, als die Entscheider wahrhaben wollen. Sei es drum: Schuld an allem sind sowieso die Impfverweigerer. Von **Ralf Wurzbacher**.

Dieser Beitrag ist auch als Audio-Podcast verfügbar.

https://www.nachdenkseiten.de/upload/podcast/211105_Alle_Jahre_wieder_kommt_der_Impfbus_NDS.mp3

Podcast: Play in new window | Download

So ein bisschen fühlt man sich dieser Tage wie im falschen Film, beziehungsweise einem schlechten Remake dessen, was uns vor einem Jahr genau so schon einmal aufgetischt wurde. Kaum hat der Herbst seine Krallen ausgefahren und fallen die Blätter in Massen vom Baum, werden wieder massenhaft „Infektionen“ vermeldet und gehen die sogenannten Inzidenzen durch die Decke. Heute verkündete das Robert Koch-Institut (RKI) 37.120 Fälle positiv auf das SARS-Cov2-Virus Getesteter – ein neuer „Rekord“. Selbst auf dem Höhepunkt der zweiten Welle im Dezember 2020 hatte der Peak darunter gelegen – obwohl die Anzahl der wöchentlich erfolgten PCR-Laborproben sich damals auf fast doppelt so hohem Niveau wie heute bewegte.

Wie zu erwarten, treiben die aktuellen Kenndaten die Fieberkurve der öffentlichen Erregung in neue, alte Höhen und von den üblichen Verdächtigen hören wir die bekannte Litanei an Hiobsbotschaften: Die Kliniken steuern auf den Kollaps zu, die Intensivstationen sind überfüllt, das Gesundheitssystem steht vor der Überlastung. Und wieder wird das Publikum täglich mit Berichten und Reportagen aus den Krankenhäusern bombardiert, in denen schwitzende Ärzte und Pfleger über volle Betten, fehlende Kapazitäten, Überstunden und Überforderung klagen – und das mit vollem Recht. Zu fragen ist allerdings erstens, was dafür die Ursachen sind, und zweitens, ob der Notstand wirklich flächendeckend herrscht.

Historischer Leerstand

Rufen wir uns in Erinnerung: Während Politik und Medien im Jahr eins der Pandemie die „größte Gesundheitskrise seit Menschengedenken“ beschworen, verzeichneten die deutschen Hospitäler in der Breite einen historischen Leerstand. Nie wurden weniger Menschen stationär behandelt, nie standen mehr Betten leer. Insgesamt war die Auslastung 13 Prozent geringer als 2019, was aus den vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) erhobenen Klinikdaten hervorgeht. An diesen Fakten lässt sich nicht rütteln und die Bundesregierung hat sie schwarz auf weiß vorliegen. Sie finden sich eins zu eins in einem seit Ende April vorliegenden Gutachten des Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI), welches das Bundesgesundheitsministerium (BMG) selbst beauftragt hatte.

Darin steht noch allerhand mehr, zum Beispiel, dass es deutlich weniger Behandlungsfälle von schweren Atemwegserkrankungen (SARI) als in der Vorsaison gab – Corona eingerechnet – und dass die Covid-19-Fälle übers Jahr betrachtet überschaubare zwei Prozent aller Patienten ausmachten und vier Prozent aller Intensivpatienten. Auf den InEK-Daten beruht auch eine Analyse der Technischen Universität Berlin, über die die NachDenkSeiten hier berichtet hatten. Demnach wurden 2019 noch 75,1 Prozent der Bettenkapazitäten ausgeschöpft, 2020 nur mehr 67,3 Prozent. Ein Allzeittief ermittelten die Autoren ebenso bei der Auslastung der Intensivbetten.

Kollateralschäden durch gebremsten Klinikbetrieb

Natürlich erklärt sich der Schwund durch die politische Zielstellung, angesichts der anfangs unbekannten Tücken einer bis dahin unbekannten Krankheit einen möglichst großen Puffer an Kapazitäten freizuhalten. Aber: Schon die Erkenntnisse aus dem ersten Halbjahr 2020 hätten eine Abkehr von dieser Strategie erforderlich gemacht, auch gerade vor dem Hintergrund drohender Kollateralschäden durch verschobene und unterlassene Operationen oder klarer Hinweise, dass viele Menschen aus purer Angst – bedingt auch durch das allgemeine Panikgetöse – den Gang zum Arzt oder ins Krankenhaus gemieden haben.

Davon, dass erhebliches Leid auf das Konto der Lockdown-Politik und ihrer „Nebenwirkungen“ gegangen sein dürfte, zeugen auch die InEK-Daten. Das Onlinemagazin „Multipolar“ hat das Material analysiert und zutage gefördert, dass „die Anzahl der intensivmedizinisch behandelten Fälle abseits von akuten Atemwegserkrankungen (…) nach dem ersten Lockdown erheblich angestiegen (ist)“. So habe es zwischen der 22. und 42. Kalenderwoche deutlich mehr „intensivmedizinisch behandelte Fälle mit Schlaganfällen, Krebs, Leberzirrhose und

anderen Krankheitsbildern“ gegeben als im Vergleichszeitraum 2019. Man bedenke, dass die erste Welle in dieser Phase längst vorüber war. Für „Multipolar“ ergeben sich daraus Anhaltspunkte, „dass aufgrund der Verschiebung von nicht dringend notwendigen Eingriffen und der geringeren Nutzung von Krankenhausleistungen die Krankheitsfälle kritischer verlaufen sind und dementsprechend auch mehr Todesopfer gefordert haben“.

Das lässt sich schwerlich beweisen, zumal die politischen Entscheider nicht das leiseste Interesse zeigen, solchen Dingen auf den Grund zu gehen. Klar ist aber: Sie wussten spätestens im Sommer 2020 von derlei Zusammenhängen und sie wussten auch, dass ein neuerlicher Lockdown die Misere verschärfen wird. Tatsächlich war der vom BMG zu Beginn der Krise einbestellte Expertenbeirat zur Überprüfung der Corona-Sonderbelastungen spätestens Mitte Juni im Bilde, was in den Kliniken los beziehungsweise nicht los war. Grundlage dafür waren abermals besagte InEK-Daten, die nicht wie bis dahin einmal pro Jahr, sondern „unterjährig“, also zum 15. Juni sowie zum 15. Oktober vorgelegt werden. Mit seinem Bericht von Ende August gibt der Expertenbeirat Auskunft, dass sich seit Anfang der Krise bis Mai ein Rückgang der Belegungszahlen von 30 Prozent ergeben habe, allein in der 15. Kalenderwoche gar um 42 Prozent. Dann folgt ein Wink mit dem Zaunpfahl: Die Einbrüche seien „hinsichtlich bestimmter Fälle, nämlich den elektiven Operationen, die allerdings nur einen Bruchteil des Rückgangs erklären, erwünscht, hinsichtlich anderer Krankheitsbilder aber – zumindest in diesem Ausmaß – unerwartet“.

Regierung pfeift auf eigene Experten

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hätte spätestens da alarmiert sein und alles unternehmen müssen, einen weiteren harten Lockdown zu verhindern. Denn auch das hatten ihm seine Fachleute ins Stammbuch geschrieben. Im Protokoll einer Beiratssitzung von August heißt es: „Unter der Annahme, dass ein erneuter möglicher Anstieg von Covid-19-Fallzahlen unter deutlich verbesserten Rahmenbedingungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie als noch im März 2020 erfolgt, seien zwar eine flächendeckende Freihaltung von Bettenkapazitäten wie auch der Aufbau von Kapazitäten für die intensivmedizinische Behandlung nicht mehr erforderlich.“ Zu erwarten wäre lediglich, „dass die Krankenhäuser – in unterschiedlicher Ausprägung – weiterhin von Einschränkungen betroffen sein werden“.

Nicht viel später waren nicht nur all die guten Ratschläge hinfällig und der nächste Lockdown verordnet, sondern hatten sich in einem Zusammenspiel aus personellen

Notständen und kreativer Buchführung Tausende Intensivbetten in Luft aufgelöst. Dadurch nahm eine Krise erst wieder richtig Fahrt auf, die es unter halbwegs normalen Umständen einer Krankenhauslandschaft, wie man sie noch von 2019 kannte, nicht gegeben hätte. Vor allem gab es bei den sogenannten Corona-Toten und -Infektionen kein Halten mehr und die Fraktion Panik hatte – scheinbar – einmal mehr recht behalten. Aber auch zu diesem Zeitpunkt stand das System in der Fläche niemals auf der Kippe, wie alle Kennzahlen belegen. Ohne Frage gerieten einzelne Häuser und Stationen an ihre Grenzen, aber das sind für die Herbst- und Wintermonate übliche Ausreißer, die es auch vor Corona gab. Auch gestorben wurde in dieser Zeit stets mehr als im Rest des Jahres.

Covid-19 zum Schein oder auf Verdacht

Natürlich machen die bald 100.000 sogenannten Corona-Toten in Deutschland Angst. Bloß fehlt es eben am Willen zur Aufklärung, wer diesen wirklich zuzurechnen ist und wer nicht. Auch hierzu hat „Multipolar“ anhand der InEK-Daten Erstaunliches ans Licht befördert. Danach litt unter allen im Winter 2020/21 stationär aufgenommenen Covid-19-Patienten nur etwas mehr als die Hälfte an einer akuten Atemwegserkrankung[*]. Die übrigen Fälle kamen wegen ganz anderer Krankheitsbilder wie etwa Herzinfarkt, Harnwegsinfektionen oder Beinbruch in die Klinik und waren lediglich positiv auf das Virus getestet worden. Das werfe die Frage auf, „ob aufgrund der hohen Testzahlen ein nicht unbeträchtlicher Anteil der offiziellen Covid-19-Opfer in Wirklichkeit an anderen Ursachen gestorben ist“, schreibt das Magazin und mutmaßt, dass „wahrscheinlich nur maximal zwei Drittel der auf den Intensivstationen verstorbenen Covid-19-Fälle tatsächlich Opfer einer SARS-CoV-2-Infektion geworden sind“.

Daneben besteht in den Kliniken das weiterhin stark ausgeprägte Phänomen von Corona-Patienten mit „Verdachtsdiagnose“ nach der Kodierung U07.2. Dabei liegt kein positiver PCR-Laborbefund vor, die Zuschreibung als Covid-19-Fall erfolgt anhand einer krankheitstypischen Symptomatik. Die Initiative Qualitätsmedizin (IQM) hat durch Analyse der Routinedaten von 427 Kliniken aufgezeigt, dass der Anteil der Betroffenen unter allen Covid-19-Fällen über den Zeitraum seit Beginn der Krise bis zum Juni 2021 bei knapp 42 Prozent lag. Allerdings weisen diese im Vergleich zu den PCR-gesicherten Diagnosen eine viel geringere Sterblichkeitsrate auf (6,3 Prozent statt 17,8 Prozent), weshalb die IQM konstatiert: „Ganz offensichtlich handelte es sich bei diesen Patienten um eine andere Population als bei den nachgewiesenen Covid-19-Fällen.“ Trotzdem werden diese augenscheinlich falschen Verdachtsfälle bis heute in der Statistik als Covid-19-Patienten geführt und

tragen so beträchtlich zum schiefen Bild der vermeintlich durch Corona überfüllten Kliniken bei.

Entscheider mit Bildungslücken

Das alles nährt den Verdacht, die sogenannten Krisenmanager richteten sich lieber in ihrer Unwissenheit ein, um die nächste „Katastrophe“ herbeireden zu können, statt endlich mit sauberen, umfassenden Daten für Klarheit zu sorgen, wie die Lage in den Kliniken wirklich ist. Insbesondere müssten sie ihre Corona-Fixierung überwinden und zur Kenntnis nehmen, was jenseits von Infektionen und Inzidenzen noch so alles Sorgen bereitet. Das Statistische Bundesamt hat für den zurückliegenden September eine Übersterblichkeit von „zehn Prozent über dem mittleren Wert der Vorjahre“ ermittelt, der nicht auf Covid-19-Tote zurückzuführen ist. Ähnliche Ausschläge zeigten sich laut der Wiesbadener Behörde „in vielen europäischen Ländern“. In Schottland überstieg die Zahl der Toten zuletzt 20 Wochen in Folge die saisonüblichen Werte, in einer Woche im Oktober lag das Plus bei 30 Prozent. Nach den möglichen Ursachen befragt, verlautete von einer Spahn-Sprecherin: „Da fehlen die Vergleichsdaten.“

Der Hang zur „Bildungslücke“ betrifft auch den Umgang mit der Impfung. Tatsächlich ist im aktuellen „Film“ mit der weit fortgeschrittenen Impfkampagne ja ein neuer Hauptdarsteller auf den Plan getreten. Und irgendwie hatte man die Hoffnung und diese wurde von den politisch Verantwortlichen ja auch befeuert, dass mit den neuen mRNA- und Vektorimpfstoffen die Pandemie ein Ende findet. Stattdessen werden jetzt sogar neue Spitzenwerte bei den Infektionszahlen und demnächst wohl auch bei den Inzidenzen verzeichnet. Inzwischen gilt es wissenschaftlich als unstrittig, dass die Vakzine weder vor einer Ansteckung schützen noch davor, das Virus an andere weiterzugeben. Nach spätestens sechs Monaten büßen sie obendrein ihre anfängliche Wirksamkeit dagegen ein, schwer an Covid-19 zu erkranken und gegebenenfalls daran zu versterben.

„Pandemie der Ungeimpften“

Gleichwohl werden Politik und Medien nicht müde, eine „Pandemie der Ungeimpften“ zu proklamieren und Menschen, die sich gegen die Spritze entscheiden, zu diffamieren, vom gesellschaftlichen Leben auszuschließen und zum Sündenbock für eine vermeintlich vierte Welle zu stempeln. Das RKI meldet seit Monaten steigende Zahlen bei den „wahrscheinlichen Impfdurchbrüchen“. Nach dem neuesten Wochenbericht vom Donnerstag schlagen diese unter den

„symptomatischen Covid-19-Fällen (mit Angabe Impfstatus)“ bezogen auf die Kalenderwochen 40 bis 43 mit 60,5 Prozent bei den über 60-Jährigen zu Buche. Für dieselbe Altersgruppe wird der Anteil der „wahrscheinlichen Impfdurchbrüche“ bei den Intensivpatienten mit 34,5 Prozent und der bei den Todesfällen mit 43 Prozent beziffert. Wollte man nicht gerade die Älteren und Hochbetagten durch die Impfung schützen? Und so als hätte man all dies nicht kommen sehen können, setzt jetzt erst wieder eine Debatte dazu ein, wie man die Pflegeheime gegen das Virus abschirmen könnte. Viel zu spät, genau wie im Vorjahr.

Dafür malt man lieber den Teufel vom Corona-Kliniksupergau an die Wand, obwohl hier noch nicht annähernd das Niveau der zweiten Welle erreicht ist. Das DIVI-Register der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin wies für Donnerstag bundesweit 2.332 Covid-19-Patienten in intensivmedizinischer Behandlung aus. Auf dem Höhepunkt der Krise waren es mehr als 6.000. Wenn dennoch weiter auf die Ungeimpften verbal eingeknüppelt wird, dann ist das vor allem ein Ablenkungsmanöver vom eigenen Versagen beziehungsweise davon, Interessen zu bedienen, die von der Misere profitieren. Die Personaldecke bei Ärzten und Pflegern war nach Jahren der Kommerzialisierung schon vor Corona extrem dünn. Fruchtlose „Klatscheinlagen vom Balkon“, gebrochene Versprechungen von besseren Lohn- und Arbeitsbedingungen, dazu massiver Impfdruck und Zwangsquarantänisierungen halber Belegschaften haben die Flucht aus dem Beruf noch einmal forciert. Deshalb: Ja, die Lage ist ernst und den Beschäftigten wird übel mitgespielt. Aber daran trägt nicht Corona die Schuld und noch viel weniger die Menschen, die den Pieks in den Arm scheuen.

Ohne Risiken und Nebenwirkungen?

Vielleicht ja nicht zu Unrecht? Die neueren Hinweise auf eine Übersterblichkeit werden im Internet in einen Zusammenhang zur Impfkampagne gestellt, was angesichts unbestreitbarer Nebenwirkungen zumindest nicht völlig abwegig erscheint. Der neueste Sicherheitsbericht des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) schlüsselt für Deutschland 172.188 Verdachtsfälle von Impfnebenwirkungen auf, davon mehr als 21.000 schwerwiegende. „In 1.802 Verdachtsfallmeldungen wurde über einen tödlichen Ausgang in unterschiedlichem zeitlichem Abstand zur Impfung berichtet“, in fünf Fällen bei Kindern und Jugendlichen. Inzwischen sind es sechs. Am Donnerstag ging der Fall eines zwölfjährigen vorerkrankten Jungen aus Cuxhaven durch die Presse, der zwei Tage nach der zweiten Injektion verstarb. Allerdings sah das PEI zuletzt nur in rund 50 Fällen einen nachgewiesenen Zusammenhang zwischen Ableben und Impfung.

In den Leitmedien finden die PEI-Zahlen seit Monaten kaum bis gar keine Erwähnung. Durchgerutscht ist ihnen ebenfalls, dass die Zahl der Vorstellungen in den Notaufnahmen in deutschen Krankenhäusern Mitte April stark angestiegen ist und seither auf hohem Niveau, deutlich über dem der Vorjahre, verharrt. Besonders auffällig an den Zahlen des neuesten, am Mittwoch vorgelegten Notaufnahme-Situationsreports des RKI. Starke Abweichungen von der Norm im Bereich von 35 bis 55 Prozent zeigen sich nur bei den „kardiovaskulären“ und „neurologischen“ Vorstellungsgründen und damit in genau den Bereichen mit den häufigsten Meldungen an Nebenwirkungen. Dagegen gibt es bei den „respiratorischen“ Vorstellungsgründen nur vergleichsweise geringfügige Veränderungen. Das ist noch kein Beweis, dass die Impfung schuld ist, jedoch müsste dem nachgegangen werden. Aber nichts passiert. An die Impfung lässt man nichts rankommen, wie eine heilige Kuh wird sie durchs Dorf chauffiert, Karl Lauterbach (SPD) propagiert sie als „nebenwirkungsfrei“.

BioNTech hat geschummelt

Ist das vertrauensbildend? Gerade ist eine Whistleblowerin damit herausgerückt, dass es im Zulassungsverfahren für den mRNA-Impstoff von Pfizer/BioNTech zu massiven Unregelmäßigkeiten gekommen war. Von Schlampereien, mangelnden und gefälschten Daten und überforderten Mitarbeitern ist zu lesen. Immerhin haben „Spiegel“, „Tagesspiegel“ und die „Tagesschau“ das Thema aufgegriffen, nur um dann unisono zu verkünden, dass die Vorwürfe nicht ausreichten, die Qualität der klinischen Studie und die Wirksamkeit des Vakzins infrage zu stellen. Da ist die Erleichterung groß.

Zurück zum Klinikalltag. Vor drei Wochen berichtete das „Ärzteblatt“, dass die Talfahrt bei der Bettenauslastung auch in diesem Jahr angehalten und mit fünf Prozent unter dem Stand von 2020 ein neues „Rekordtief“ erreicht hat. Verglichen mit 2019 beträgt der Belegungsrückgang 20 Prozent. Und trotzdem versucht man den Menschen immer noch das Narrativ beizubiegen, das System stehe vorm Abgrund? Die NachDenkSeiten hatten hier berichtet, dass die Corona-Krise von interessierten Kreisen instrumentalisiert wird, die Krankenhauslandschaft zu bereinigen. Bleiben die Patienten bei anhaltender Panikkommunikation weiterhin in Massen aus, werden sich über kurz oder lang nur die großen Klinikkonzerne behaupten können. Das wäre das endgültige Aus für eine wohnortnahe Versorgung.

Boostern ohne Ende

„Wenn in der schwersten Gesundheitskrise seit Jahrzehnten das wesentliche Problem der Krankenhauslandschaft durch den Leerstand von überflüssigen Betten und Häusern verursacht wird (und nicht durch überfüllte Betten und Häuser), dann sollte endlich klar werden, dass eine echte Reform hin zu technisch und personell adäquat ausgestatteten Krankenhäusern überfällig ist“, hatte sich im März Reinhard Busse von der Technischen Universität Berlin gegenüber den NachDenkSeiten geäußert. Busse zeichnet gemeinsam mit seiner Kollegin Ulrike Nimptsch für eine Studie der Technischen Universität Berlin verantwortlich, die Argumentationsstoff für weitere Klinikschließungen liefern soll. Wo sitzt Busse noch? Im Corona-Expertenbeirat des BMG.

Das passt – genauso wie die neueste Einlassung des führenden US-Gesundheitsberaters Anthony Fauci. Der unkte dieser Tage, „der Alptraum hält noch an“, und warnte vor „Corona-Superviren“ durch Kreuzung von SARS-Cov-2 mit anderen Erregern. „Es wäre naiv zu glauben, dass wir von einem weiteren Virus verschont bleiben“, befand der Immunologe und postulierte, dass dagegen nur universelle Impfstoffe helfen könnten. Verstanden! Nach dem Booster ist vor dem Booster. Und ewig hupt der Impfbus.

Titelbild: Milkovasa/shutterstock.com

[«*] Anmerkung Jens Berger: Dieses Missverhältnis ist übrigens bei den ohnehin wenigen Jugendlichen, die „wegen Corona“ auf der Intensivstation lagen, noch größer. Nach Angaben der STIKO hat dort nur ein Viertel der gemeldeten Patienten eine coronaspezifische Therapie bekommen. Der Virologe Alexander Kekulé folgert daraus: „[Diese Patienten sind] wegen etwas Anderem letztlich behandelt worden, [haben] aber im Rahmen des Aufnahme-Screenings einen positiven Corona-Test gehabt“.