Dienstag, 01. Dezember 2020, 16:00 Uhr
~10 Minuten Lesezeit

Die herbeigeredete Katastrophe

Mit einer angeblich drohenden Überlastung der Kliniken durch Covid-Fälle konstruieren Politiker Horrorszenarien, um den fortgesetzten Notstand zu rechtfertigen.

von Susan Bonath
Foto: Engineer studio/Shutterstock.com

Glaubt man den meisten Medien, so steht unser Gesundheitssystem kurz vor dem totalen

Zusammenbruch. Die Intensivstationen seien überfüllt, Ärzte würden schon bald entscheiden müssen, welche Patienten sie noch retten können und welche sie sterben lassen müssen. Schuld daran seien überwiegend Bürger, die zu wenig folgsam, und Maßnahmen, die noch längst nicht streng genug seien. Aber entspricht dieses Bild der Wahrheit? Eine interessante neue Studie lässt Zweifel hieran aufkommen. Die Anzahl der schweren Atemwegserkrankungen im ersten Halbjahr 2020 hat eher ab- als zugenommen. Lediglich die Infektionszahlen gemäß den sehr unzuverlässigen PCR-Tests scheinen zu explodieren. Und auch die Intensivstationen sind heuer nicht stärker belastet als in anderen Jahren. Wenn es trotzdem zu Engpässen kommt, so liegt das vor allem an der desaströsen Personalpolitik der Krankenhäuser und einer kurzsichtigen Gesundheitspolitik. Spätestens nach der angeblich so schlimmen „ersten Welle" wäre Gelegenheit gewesen, beides zu ändern.

Das penetrante Gleichsetzen von positiv Getesteten mit Schwerkranken, das Vermischen von Todesfällen an, mit und wohl auch lange nach Corona, massenhaftes Isolieren vermeintlicher „Kontaktpersonen" ohne irgendein Symptom, vor allem von Schul- und Kita-Kindern: Dass in dieser Pandemie seit Monaten gelogen und zurechtgebogen wird, dass Fakten weggelassen, massive Ängste geschürt werden und wenig Interesse an Evidenz besteht, ist inzwischen belegbar.

Nun wird deutlich: Auch einen angeblich außergewöhnlichen

Notstand in deutschen Kliniken konstruierten interessierte Kreise offenbar mit gigantisch aufgebauschten Zahlen herbei, um die massive Einschränkung von Grundrechten zu rechtfertigen. Wissenschaftler der Initiative Qualitätsmedizin (IQM) fanden hierzu Erstaunliches **heraus** (https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/covid-19-pandemie?fbclid=IwAR1u7GZ9kXbeUYjjpWvTFtaKGSEd598OKAZ4SU5e4yUFyR4hxWHwhY_PMQQ).

Notstand für Rendite

Den Intensivstationen (ITS) drohe der Zusammenbruch, lautet das seit Monaten gepredigte Mantra, mit dem die Bundesregierung die Bevölkerung zum Gehorsam ermahnt. Ob dies tatsächlich so ist — und wenn, ob es überhaupt am Coronavirus liegt —, ist fraglich. Die Daten des DIVI-Intensivregisters deuten seit Beginn der Pandemie kein außergewöhnliches Anwachsen der Patientenzahlen auf den ITS in der Bundesrepublik an.

So war nach der ersten Erhebung Anfang März die Rede von 28.000 ITS-Betten in Deutschland, von denen rund 4.800 frei waren. Heißt: Rund 23.000 Betten waren belegt. Aktuell tendiert die Zahl der ITS-Patienten um 22.000 herum. Sie ist damit genauso hoch wie etwa im August. Der Unterschied: Damals hatten nur gut 200 der Betroffenen einen positiven Coronatest, heute sind es fast 4.000.

Nimmt also die Zahl anderer ITS-pflichtiger Krankheiten mit dem Anwachsen der Covid-Fälle auf mysteriöse Weise ab? Das ist unwahrscheinlich. Nun könnte man mutmaßen, dass bereits — ohne politische Anordnung wie im Frühjahr — Operationen verschoben werden. Problem: Das ist der seit Jahren zunehmende Regelfall, insbesondere in den Winter- und Frühjahrsmonaten, wenn die Grippe grassiert. Als Autorin schreibe ich seit zehn Jahren jeden

Winter über ähnlich klingende Warnrufe von Medizinern und ihren Organisationen: Personalnotstand in Krankenhäusern, Betten mussten gesperrt, Operationen verschoben, Patienten zuhauf durch die halbe Bundesrepublik gekarrt werden. Selbst Schwangere in den Wehen wurden weggeschickt. Das ist seit Jahren die Realität, über die ich berichte, kein neues Phänomen.

Dass weniger die technischen Voraussetzungen als seit Jahren aus Renditegründen weggespartes Personal die Ursache für die Überlastung der Notfallmedizin ist, insbesondere bei Grippewellen, weiß auch DIVI-Sprecher Torben Brinkema. Seit Langem sei dies das größte Problem, räumte er im Gespräch mit mir vor einigen Wochen ein. Besonders dramatisch stehe es um die Kinder-Intensivmedizin, fügte er an. Die vernünftige Konsequenz daraus wäre, Personal auszubilden, besser zu bezahlen und die derzeit miserablen Arbeitsbedingungen der Pflegenden endlich zu verbessern. Doch das Geld fließt stattdessen in die Taschen von PCR-Test-Herstellern und Großkonzernen, allen voran die Pharmaindustrie.

Nicht mehr Patienten als sonst

Nun gab sich die Bundesregierung zu Beginn der Pandemie spendabel: Mehr als halbe Milliarde Euro machte sie locker, um die ITS wegen Corona mit Beatmungsgeräten und Betten aufzurüsten. Das Personalproblem blieb unangetastet. Ein Blick in das DIVI-Register zeigt die Realität: Die Kliniken geben inzwischen sogar weniger nutzbare ITS-Betten an als noch im März, nämlich rund 27.500. Für eine ominöse zusätzliche „Notfallreserve“ von knapp 12.000 Betten gibt es ganz offenkundig keine Pflegekräfte.

> ***Es hat dabei nicht nur den Anschein, als wolle die Politik diesen verschleppten realen Notstand, der überhaupt nichts mit Corona zu tun hat, nicht angehen.***

Mehr noch: Er hat sich dem Anschein nach während Corona weiter verschlimmert. Und: Sie nutzt den Notstand als Begründung für harte Maßnahmen mit zu erwartenden massiven Kollateralschäden — nicht nur hinsichtlich der anrollenden Pleitewelle.

Kurzum: Die Gesamtzahl der ITS-Patienten ist bei durchschnittlich 22.000 relativ konstant. Was im November zunahm, war lediglich die Anzahl der positiv Getesteten unter diesen Patienten. Wer davon tatsächlich mit den viel beschriebenen schweren Covid-Symptomen, wie einer Lungenentzündung, zu kämpfen hat, konnte auch DIVI-Sprecher Brinkema nicht sagen. Dies werde nicht erfasst.

Tausende Fake-Covid-Patienten

Die IQM-Studie könnte nun mehr Licht ins Dunkel der Zahlenspiele und Ungereimtheiten bringen. Sie liefert mehrere bemerkenswerte Ergebnisse für das erste Halbjahr 2020. Erstens: Von Januar bis Juni 2020 behandelten die 421 untersuchten Krankenhäuser 187.174 Menschen mit schweren Atemwegserkrankungen (SARI-Fälle), darunter auch jene mit Covid-19-Diagnose. Das waren nicht etwa mehr, sondern rund ein Sechstel weniger Betroffene als im gleichen Zeitraum des vergangenen Jahres. Damals, zwischen Januar und Juni 2019, versorgten Kliniken insgesamt 221.841 schwere SARI-Fälle.

Es ist nicht vorstellbar, dass Covid-19 schwere Lungenentzündungen durch andere Erreger, die in der Bundesrepublik laut diverser Statistiken auch vor Corona zu bis zu 50.000 Todesfällen jährlich führten, einfach ausgemerzt haben könnte. Was vielmehr anzunehmen ist: Das Robert Koch-Institut (RKI) als untergeordnete Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) hat möglicherweise großes Interesse daran, die Zahlen der schwer Erkrankten, die angeblich mit Covid-19 auf Normal- oder Intensivstationen behandelt wurden und werden,

besonders hoch erscheinen zu lassen. Denn genau darauf deutet ein weiteres Ergebnis der IQM-Studie hin. Dazu schreiben die Autoren:

„Erstaunlicherweise fanden wir mit 46.919 eine viel höhere Zahl an stationären Patienten, die mit der Verdachtsdiagnose einer Covid-Erkrankung, allerdings ohne Nachweis einer Infektion im Labor, behandelt wurden." Einen positiven PCR-Test hatten von diesen vermeintlichen Covid-19-Fällen tatsächlich nur 14.783 Betroffene. Man könne nun annehmen, schreiben die Autoren weiter, „dass hierfür gerade am Anfang der Pandemie mangelnde Testkapazitäten verantwortlich waren". Dies passe allerdings „nicht zum später auftretenden zeitlichen Verlauf der Verdachtsfälle".

Viele Fälle für die Propaganda?

Weiter heißt es in der Studie: „Die wahrscheinlichste Erklärung ist unseres Erachtens nach, dass in Anbetracht der medialen Präsenz des Themas und der damit einhergehenden Aufmerksamkeit Fälle mit passender Symptomatik selbst dann als Covid-Verdacht behandelt wurden, wenn die PCR negativ blieb." Möglicherweise hätten die Kliniken dies unter „falsch negativ" verbucht. „In der Summe resultierte hieraus allerdings eine nicht plausibel hohe Anzahl an Covid-Verdachtsfällen", mahnen die Autoren. Letztlich könne dies einen nicht begründet hohen Aufwand für Schutzmaßnahmen nach sich gezogen haben.

Viele „Fälle" konstruierte man demnach mit einer fragwürdigen Zuordnung zu Diagnoseschlüsseln. So fielen die knapp 15.000 positiv getesteten Patienten in die ICD-10-Kategorie U07.1 („Nicht belegte Schlüsselnummer")! Dazu schreibt das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI):

„*Benutze diese Schlüsselnummer, wenn Covid-19 durch einen*

Labortest nachgewiesen ist, ungeachtet des Schweregrades des klinischen Befundes oder der Symptome.“

Bereits daraus ergibt sich: Egal, ob es tatsächlich um eine Covid-Erkrankung geht oder ob es sich um Krebs im Endstadium, einen Unfall oder Diabetes-Notfall handelt — ein positiver Test macht aus jedem Patienten einen Covid-Fall.

Die restlichen gut 32.000 vermeintlichen Covid-Fälle fielen indes unter die noch fragwürdigere Schlüsselnummer U07.2. Hier geht es um einen reinen Verdachtsfall, ein positiver Test ist nicht nötig — mehr noch: Sogar mit negativem Test kann man Patienten hiermit als Covid-Fall zuordnen. Wörtlich heißt es dazu im DIMDI-Katalog, diese Nummer sei zu vergeben, wenn „Covid-19 klinisch oder epidemiologisch bestätigt ist und das Virus nicht durch einen Labortest nachgewiesen wurde“. Nicht nur das Vorliegen einer Pneumonie, also einer Lungenentzündung, die durch alle möglichen Erreger ausgelöst worden sein könnte, reiche dafür aus. Vielmehr genügen sogar „Kontaktanlässe“, sprich: der nachgewiesene Kontakt zu einer positiv getesteten Person vor der Aufnahme im Krankenhaus.

Fragwürdige PCR-Tests

Das macht deutlich: Die RKI-Zahlen, die die Hospitalisierungsrate von „Covid-Patienten“ bei fünf bis sechs Prozent von allen positiv Getesteten und teilweise höher verorten, sind schlicht und ergreifend unglaubwürdig. Will man Ängste schüren mit einer übertriebenen Wahrscheinlichkeit, schwer erkrankt in einer Klinik zu landen? Wirkte vielleicht auf die Kliniken ein politischer Druck ein, der gebot, die Zahlen so hoch wie möglich zu pushen, um nur ja nicht Gefahr zu laufen, die Pandemie zu unterschätzen?

Natürlich unterstellen die Autoren den Kliniken, die dem Verband selbst angehören, keine Absicht. Unter anderem, so kritisieren sie, könnten die PCR-Tests ihren Teil dazu beitragen. Damit machen sie ein weiteres Fass auf, dessen Inhalt längst die Spatzen von den Dächern pfeifen. Für die Anwendung der PCR-Tests zum Nachweis von Sars-CoV-2-Gensequenzen existiere keine standardisierte Strategie, weder national noch international, so mahnen sie. Diese einzuführen müsse „höchste Priorität haben“. Falsche Zuordnung von Patienten berge die Gefahr einer Fehl- oder Überbehandlung, was Ressourcen binde und zu personellen und materiellen Engpässen führen könne.

Massive Kollateralschäden

Darüber hinaus machen sich die Autoren auch Gedanken darüber, ob auch Kollateralschäden zu einer Übersterblichkeit führen könnten. Einzig für den April sei eine leichte, für diesen Monat unübliche Zunahme der Todesfälle verzeichnet worden, die mit positiven Coronatests zumindest in zeitlichem Zusammenhang steht. Eine vermehrte Todesrate im August habe nachweislich keinerlei Verbindung zu Corona-Fällen, schreiben sie. Das Statistische Bundesamt gebe eine Hitzewelle als mögliche Ursache an. Allerdings, so die Wissenschaftler, „könnte dieser Effekt auch auf die verminderte Krankenhausversorgung gerade bei Notfällen während der vorhergehenden Monate zurückführbar sein“. Sie fordern hierzu eine „tiefere Analyse“.

> ***In der Tat dürften die Maßnahmen viele Kollateralopfer gefordert haben und noch immer fordern.***

Darauf deutet inzwischen einiges hin, auch in Deutschland. So ergab eine Studie von Ärzten unter Stefan Kortüm aus dem Klinikum Hochrhein im baden-württembergischen Waldshut, dass die dort

im April aufgetretene Übersterblichkeit von 37 Prozent nur zum Teil mit positiven Coronatests korreliert — was allerdings nicht unbedingt einen kausalen Zusammenhang **beweist** (https://www.mdr.de/nachrichten/podcast/interview/audio-mediziner-studie-uebersterblichkeit-notaufnahme-100.html).

Jedenfalls standen 45 Prozent der zusätzlichen Todesfälle in dem Landkreis nicht mit Sars-CoV-2 in Verbindung. Viel mehr Menschen als sonst hätten Rettungskräfte leblos zu Hause gefunden, möglicherweise weil sie sich nicht mehr zum Arzt getraut hatten. Auch die Rate an Suizidversuchen könnte massiv in die Höhe geschnellt sein.

Für Berlin besagt dies eine Antwort der Senatsverwaltung für Inneres auf Anfrage des parteilosen Abgeordneten Marcel Luthe, ehemals FDP. Danach musste die Berliner Feuerwehr zwischen Januar und Oktober 2020 insgesamt 294-mal ausrücken, weil Menschen versucht hatten, sich zu **erhängen** (https://www.berliner-zeitung.de/news/berliner-feuerwehr-zahl-der-einsaetze-wegen-moeglichem-suiziden-steigt-massiv-an-li.117723) Zum Vergleich: Im ganzen Jahr 2018 gab es sieben vergleichbare Rettungseinsätze, im Jahr darauf waren es drei.

Fazit

Erstens: Im ersten Halbjahr 2020 behandelten deutsche Kliniken insgesamt etwa 16 Prozent weniger Patienten mit schweren Atemwegserkrankungen (SARI-Fälle) als im ersten Halbjahr 2019. In diesen gesunkenen Fallzahlen sind die als Covid-Fälle deklarierten Patienten bereits enthalten. Doch zwei Drittel dieser vermeintlichen Covid-Patienten hatten nicht einmal einen positiven Coronatest. Bei allen vermeintlichen Covid-Fällen ist zudem bis heute unklar, ob sie überhaupt eine covidspezifische Erkrankung hatten, die aber, falls

vorhanden, ebenso gut von anderen Erregern ausgelöst worden sein könnte.

Zweitens: Die PCR-Tests sind bis heute nicht standardisiert. Das bedeutet, dass die konkrete Anwendung, etwa hinsichtlich der Zahl der Vervielfältigungszyklen, nicht genormt ist. Außerdem, so gab es das RKI auf meine Nachfrage an, unterlagen die Hunderten auf dem Markt befindlichen PCR-Tests keiner Zulassungs-, sondern nur einer Anzeigepflicht. Die Zuverlässigkeit darf also arg bezweifelt werden.

Drittens: Die Intensivstationen sind nicht voller als vor Corona. Was zugenommen hat, ist lediglich der Anteil von Patienten mit einem positiven PCR-Test. Was hingegen immer weiter abnimmt, ist die Zahl der nutzbaren Betten, in denen die Betroffenen behandelt werden können. Dies dürfte an einem zunehmenden Personalmangel liegen. Dies ist ein lange bekanntes Problem. Geschuldet ist es dem jahrelangen Personalabbau, um Kliniken markttauglich und rentabel für ihre Betreiber zu machen.

Viertens: Es muss der Politik unterstellt werden, vorsätzlich mit irreführenden Zahlen zu operieren, um die Bevölkerung fortgesetzt in Angst und Schrecken zu versetzen und gefügig gegenüber den massiven Grundrechtseinschränkungen zu machen, die zum Dauerzustand zu werden drohen.

Fünftens: Es ist zu befürchten, dass eine enorme Anzahl an Kollateralschäden im Zusammenhang mit den Maßnahmen mit fragwürdigen Methoden dem Coronavirus untergejubelt werden könnte. Dass es Opfer durch rund 1,6 Millionen verschobene Operationen, Panik, Stress, Angst und Depressionen gibt, zeigen inzwischen mehrere Studien.

Letztlich deutet die IQM-Studie einmal mehr darauf hin, dass die autoritären Maßnahmen, eisern durchgesetzt von einer

offensichtlich faktenresistenten Bundesregierung und ebensolchen Landespolitikern, nicht nur in vielerlei Hinsicht in sich unschlüssig, teils absurd und irrational sind, sondern auch auf keiner wissenschaftlich evidenten Grundlage stehen. Sie zeugt eher von einem weiteren Teil eines Lügenkonstrukts, dem nur eine Motivation zugrunde liegt: die Bevölkerung in Angst zu versetzen, um sie gefügig zu machen. Die Zielsetzung hat mit Sicherheit wenig bis nichts mit Demokratie und Menschenwürde zu tun, schon gar nicht mit irgendeinem Schutz für vielfach angeführte „Risikogruppen".

Bezüglich der Kliniken stellen die Autoren zumindest für das erste Halbjahr entsprechend fest:

„Zu keinem Zeitpunkt war in den beteiligten Krankenhäusern ein Kapazitätsengpass messbar. Die Folgen der verminderten Krankenhausbehandlungen müssen genau und zeitnah analysiert werden, um auch anhand dieser Daten zu bilanzieren, welche Maßnahmen angemessen sind."

Zu vermuten ist allerdings, dass die Politik diese Studie genauso ignorieren wird wie die immer zahlreicheren Warnrufe Hunderter Mediziner.

Dieser Artikel erschien bereits auf www.rubikon.news.

Susan Bonath, geboren in der DDR, arbeitet seit 2004 als freie Journalistin und berichtet seit 2010 für die **junge Welt**. Ihre Arbeitsschwerpunkte sind unter anderem

Kapitalismuskritik, Arbeit und Soziales. Sie lebt in Sachsen-Anhalt.

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz** (**Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.