

## Für Lauterbach „abwegig und nicht zutreffend“

Stand: 20.05.2021 | Lesedauer: 5 Minuten



Von **Luisa Hofmeier**  
Redakteurin Innenpolitik



SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach: „Wir waren in vielen großen Städten in einer prekären Notlage“

Quelle: picture alliance / Geisler-Fotop

Panikmache, versickerte Milliarden: Die Vorwürfe, die Mediziner Schrappe in WELT erhebt, wiegen schwer. Gesundheitspolitiker Lauterbach und Ärzteverbände widersprechen empört. Die Grünen hingegen sehen Diskussionsbedarf über die Intensivversorgung.

Seit Monaten ist es *das* Argument für die deutsche Corona-Politik: eine drohende Überlastung des Gesundheitssystems. In diesem Zusammenhang erhob der Medizinprofessor Matthias Schrappe am Sonntag schwere Vorwürfe. „Die Angst vor knappen Intensivkapazitäten oder der Triage war unbegründet“, sagte er im WELT-Interview.

Die Zahl der Intensivbetten, die von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Divi) erhoben wird, sei „systematisch“ verringert worden, das sei „anrühig“. Patienten seien „ohne Not“ auf die Intensivstation verlegt worden. Das werfe Fragen auf. „Sicher ist: Ein Intensivbett bringt einen höheren Erlös als ein Normalbett.“

**Lesen Sie hier das inzwischen aktualisierte Papier des Forscherteams um Matthias**

**Schrappe im Wortlaut.** ([http://www.welt.de/bin/thesenpapier\\_adhoc3\\_210517\\_bn-231203575.pdf](http://www.welt.de/bin/thesenpapier_adhoc3_210517_bn-231203575.pdf))

Zudem warf der Mediziner, der zusammen mit neun weiteren Autoren ein entsprechendes Papier veröffentlichte, Kliniken vor, Milliardenhilfen vom Staat bekommen zu haben – er habe allerdings Zweifel an einem „zielgerichteten, adäquaten Einsatz unserer Ressourcen“.

## **Divi weist Vorwürfe „aufs Schärfste“ zurück**

Das Bundesgesundheitsministerium teilte WELT am Montag mit, es lägen keine „Anhaltspunkte, die auf nachträgliche Manipulationen der Zahl der ITS-Betten hindeuten“ vor. Die Thesen Schrappes seien „zum großen Teil nicht durch Fakten unterlegt, sondern basieren auf Annahmen und Unterstellungen“.

Wenn Schrappe kritisiere, dass zu keinem Zeitpunkt mehr als 25 Prozent der Intensivbetten mit Covid-19-Patienten belegt gewesen seien, sei dies der hohen Zahl von Betten zu verdanken. Zwar habe sich im Nachhinein herausgestellt, dass man weniger Intensivkapazitäten benötigte, als zu Beginn der Pandemie geschätzt. „In einer Pandemie ist es aber erstrebenswerter, mehr ITS-Betten vorzuhalten als nötig, als weniger anbieten zu können als gebraucht“.

Auch die Deutsche Krankenhausgesellschaft, der Ärzteverband Marburger Bund sowie der Intensivmedizinerverband Divi wiesen „die irreführenden Vorwürfe ... aufs Schärfste zurück“. Schrappes Team habe die Lage zu Beginn der Pandemie verkannt.

„Diese Situation retrospektiv mit dem heutigen Wissen zu bewerten, wird den damaligen Entscheidungsnotwendigkeiten nicht gerecht“, heißt es in einer gemeinsamen Erklärung. „Es ging nie um Panik oder Angstmache, sondern immer um Vorsicht.“ Schrappes Kritik zeige deutlich, wie weit weg er von der „Versorgungswirklichkeit“ sei.

Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach (<http://welt.de/230933827>) wertete Schrappes Äußerungen als „gravierende Vorwürfe“. „Ich halte sie für absolut abwegig, zynisch und nicht zutreffend.“ Er kenne Schrappe sowie einige der anderen Autoren gut und

schätze sie. „Aber diese Aussagen überraschen mich sehr. Ich glaube, dass sich die Gruppe in etwas verrannt hat.“

Er bezeichnete die Vorwürfe als „substanzlos“ und wies die Kritik zurück, eine Überlastung der Intensivstationen habe als alleiniges Kriterium für die Pandemie-Maßnahmen gedient: „Es war nie ausschließlich die Belastung des Gesundheitssystems der Maßstab, sondern auch die Frage, wie viele Menschen sterben und ob wir die Lage unter Kontrolle haben.“

Die Aussage Schrappes, die Angst vor einer Überlastung sei unbegründet gewesen, bezeichnete Lauterbach als „falsch“. „Wenn sie das exponentielle Wachstum nur für kurze Zeit zugelassen hätten, hätten wir innerhalb von Wochen die Belastungsgrenze überschritten. Wir waren in vielen großen Städten in einer prekären Notlage.“

Ähnlich argumentiert auch der Vorsitzende der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Gerald Gaß ([/politik/deutschland/article206618943/Corona-Ansonsten-werden-Kliniken-die-Versorgung-einschraenken-muessen.html](https://politik/deutschland/article206618943/Corona-Ansonsten-werden-Kliniken-die-Versorgung-einschraenken-muessen.html)): „Nach allen wissenschaftlichen Erkenntnissen zu Sars-CoV-2 hätte ein unbegrenztes Pandemiegeschehen jedes Krankenhauswesen über die Grenzen der Leistungsfähigkeit hinaus belastet.“

Auch den Vorwurf, Patienten seien ohne Not intensivmedizinisch behandelt worden, wies er zurück. In der gemeinsamen Presseerklärung mit Marburger Bund und Divi ist von einem „Schlag ins Gesicht der Ärztinnen und Ärzte und der Pflegekräfte“ die Rede.

Gaß sagte, die Kritik sei „zynisch“. Im europäischen Ausland hätten schwer kranke Covid-Patienten auf den Normalstationen behandelt werden müssen, weil keine Intensivbetten mehr frei gewesen seien. „In Deutschland dagegen konnten diese Menschen intensivmedizinisch versorgt werden.“

## **Zweifel an Schrappes Zahlen**

Lauterbach zufolge führt zudem das dichte Netz aus Hausärzten in Deutschland dazu, dass nur Patienten in die Krankenhäuser kämen, denen es „richtig schlecht“ gehe. Das sei im Ausland anders, weswegen die Quote der intensivmedizinisch behandelten Covid-Patienten in Krankenhäusern dort naturgemäß geringer sei. „Gegen die These von Schrappe sprechen auch die 86.000 Toten.“

Das Bundesgesundheitsministerium äußerte in diesem Zusammenhang Zweifel an den von Schrappe genannten Zahlen. Diese könne man so nicht bestätigen, sie lägen unterjährig nicht vor und erschienen deutlich zu hoch.

Schrappe hatte davon gesprochen, dass Ende April 2021 61 Prozent der Covid-Patienten in Krankenhäusern auf Intensivstationen behandelt würden. In der Schweiz seien es nur 25 Prozent, in Italien elf Prozent. Laut Ministerium lag der Wert im Jahr 2020 bei 21,1 Prozent.

Auch die Kritik an der Verringerung der Intensivbetten von 34.000 auf 30.000 wurde von allen Seiten zurückgewiesen. „Mit der Pandemie hat die Divi genauer abgefragt, wie viele Betten denn tatsächlich betrieben werden können – mit Ausstattung, Pflegepersonal und ohne die Betten der Kinderintensivstation“, sagte Lauterbach.

Vorher sei die Zahl den Krankenhausplänen entnommen worden, die Korrektur somit „unbedingt notwendig“ gewesen. Die Ärzteverbände geben als einen weiteren Faktor an, dass ab August die gesetzlichen – und zeitweise ausgesetzten – Personaluntergrenzen auf Intensivstationen wieder gegriffen hätten.

## **Grüne sehen erörternswerte Punkte**

Die Grünen-Fraktion teilte mit, man teile den Vorwurf der Datenmanipulation nicht. „Allerdings weist das Papier auf etliche Probleme hin, die es zu erörtern gilt. Es ist nicht ausreichend, dass wir erst jetzt, am Ende der Pandemie, genauere Daten zum Alter der auf den Intensivstationen behandelten Menschen bekommen“, sagte die pflegepolitische Sprecherin Kordula Schulz-Asche.

Auch sei es denkbar, dass es zu „Mitnahmeeffekten“ gekommen sei. Neue Intensivbetten dürften nur dann gefördert werden, wenn auch das entsprechende Personal vorhanden sei.

„Wir müssen für die Zukunft ein System entwickeln, das eine Balance zwischen der Notwendigkeit ausreichend freigehaltener Betten und eines Ausnutzens von Finanzierungsmitteln hält“, fordert die gesundheitspolitische Sprecherin der FDP, Christine Aschenberg-Dugnus.

Die AfD im Bundestag nutzte die Gelegenheit, um gegen die Pandemiepolitik der Bundesregierung auszuteilen. Der gesundheitspolitische Sprecher Detlev Spangenberg sagte: „Natürlich waren die Ängste vor Überlastung unbegründet. Natürlich basierten die politischen Entscheidungen zu Lockdown und Co. auf einer statistisch unzureichenden Grundlage.“

***Hinweis: Wir haben das Dokument vom Forscherteam um Matthias Schrappe gegen eine aktualisierte Fassung ausgetauscht.***

---

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: <http://epaper.welt.de>

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: <https://www.welt.de/231199263>