

Wie berechtigt sind Zweifel am Schrappe-Papier?

Stand: 19.05.2021 | Lesedauer: 8 Minuten

Von **Kaja Klapsa**, **Luisa Hofmeier**



Quelle: dpa, Montage: Infografik WELT

Medizinprofessor Matthias Schrappe erhebt schwere Vorwürfe, was die Lage der Intensivstationen während der Pandemie angeht – und erntet heftigen Widerspruch. Zu Recht? WELT analysiert die zentralen Kritikpunkte.

Das WELT-Interview mit dem Medizinprofessor Matthias Schrappe sowie sein mit neun weiteren Autoren verfasstes Papier zur Lage auf den Intensivstationen sorgten für Empörung. Unter anderem wurden mehrere Fehler in dem Papier entdeckt, das Team um Schrappe aktualisierte es daraufhin.

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)

WELT hat die zentralen Kritikpunkte zusammengefasst und geprüft:

Punkt 1: Verschwundene Intensivbetten?

Aussage: Im Interview äußerte Schrappe, es seien seit vergangenem Sommer Intensivbetten „verschwunden“. Man habe offensichtlich retrospektiv die Zahlen korrigiert.

Konkret wird in dem entsprechenden Positionspapier folgende Rechnung aufgemacht: Während am 30. Juli vergangenen Jahres noch 33.367 Betten gemeldet wurden, seien im Zentralregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (Divi) Anfang Mai für diesen Zeitpunkt nur noch 30.340 ausgewiesen.

Diese Diskrepanz sei nicht durch eine veränderte Dokumentationsweise zu erklären. „Das ist anrüchig, weil diese Zahlen politische Konsequenzen hatten“, so Schrappe.

Bewertung: Tatsächlich ist die Erklärung für die Diskrepanz relativ einfach: Bis zum 23. Dezember vergangenen Jahres wurden im Register die Intensivbetten für Erwachsene und Kinder zusammen angegeben. Da Letztere in der Pandemie aber kaum Abhilfe schaffen können, entschied man sich, sie künftig getrennt zu führen.

Warum dann auch rückblickend die Zahlen verändert wurden? Hintergrund ist, dass die Divi nicht nur tagesaktuelle Reporte veröffentlicht, sondern auch die Belegung der Intensivbetten im zeitlichen Verlauf (<https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/zeitreihen>) darstellt. Solch eine Grafik lässt sich aber kaum erstellen, wenn der Bezugspunkt variiert – also die Zahl der Betten mal mit Kinderbetten und mal ohne dargestellt wird.

Daher entschied man sich, die Kinderbetten rückblickend aus der Grafik rauszunehmen. Wer trotzdem die ursprünglich gemeldeten Zahlen einsehen will, kann dies in den online verfügbaren Tagesreporten des Divi-Archivs tun.

Punkt 2: Nimmt die Zahl der Betten ab?

Aussage: In dem Positionspapier heißt es: „Die Zahl der Intensivbetten nimmt seit Sommer letzten Jahres ab, obwohl angesichts der ‚Triage‘-Diskussion Anstrengungen zur Ausweitung der Intensivbettenkapazität zu erwarten gewesen wären.“

Bewertung: In den Kliniken wurden keine Intensivbetten abgebaut, sondern im zeitlichen Verlauf immer weniger betreibbare (einsatzbereite) Betten an das Register gemeldet. Die Gründe hierfür werden bei den einzelnen Kliniken nicht erfasst – es gibt jedoch zwei plausible Erklärungsmuster:

Der **erste Faktor** ist, dass mancherorts Kliniken bis in den vergangenen November hinein Betten als betreibbar gemeldet haben – diese in Wahrheit aber gar nicht direkt einsatzbereit gewesen sind, weil Personal fehlte ([/politik/deutschland/plus219073332/Fuer-Corona-Patienten-So-schummeln-Kliniken-bei-der-Angabe-freier-Intensivbetten.html](https://politik/deutschland/plus219073332/Fuer-Corona-Patienten-So-schummeln-Kliniken-bei-der-Angabe-freier-Intensivbetten.html)). In diesem Punkt hat Schrappe mit seiner Argumentation recht.

Der Verdacht liegt nahe, dass die Fehlmeldungen aus finanziellem Anreiz heraus entstanden sind: Schließlich finanzierte der Bund jedes neu aufgestellte Intensivbett mit 50.000 Euro. Allerdings war es die Divi selbst, die diesen Umstand entdeckte und Nachforschungen bei den Kliniken anstellte. „Wir wiegen uns bei der Zahl der freien Intensivbetten in falscher Sicherheit“, warnte damals Sprecher Christian Karagiannidis und rief alle Kliniken auf, „ganz ehrlich“ ihre freien Betten zu melden.

Es ist davon auszugehen, dass ein Großteil der Kliniken dem Appell gefolgt ist. Als im Register ein neuer Hinweis an die Kliniken platziert wurde, bitte nur die Betten zu melden, für die es auch tatsächlich Pflegekräfte gibt, sei die Bettenzahl „schlagartig um 1000 runtergegangen“, berichtete Karagiannidis.

Der **zweite Grund** für den Rückgang der gemeldeten Betten ist die Wiederaufnahme der sogenannten Pflegepersonaluntergrenzen in der Intensivmedizin, also eine Art Mindestpersonalschlüssel. Diese wurden zunächst pandemiebedingt ab März ausgesetzt, um kurzfristig mehr Patienten behandeln zu können.

Ab August wurde die Untergrenze vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) wieder eingeführt, um die Pfleger zumindest etwas zu entlasten. Dies führte der Divi zufolge dazu, dass die Zahl der gemeldeten Betten in zahlreichen Kliniken zurückging. Hinzu kommt, dass immer wieder Personal selbst infiziert wurde oder als Verdachtsperson in Quarantäne gehen musste.

Punkt 3: Zahl der Pflegekräfte

Aussage: Schrappe äußerte im Interview, die Zahl der Pflegekräfte sei entgegen vielen Medienberichten nicht zurückgegangen – es sei hingegen „zu einer erheblichen Aufstockung von 43.000 Pflegekräften“ allein im Jahr 2020 gekommen.

Bewertung: Die Bundesagentur für Arbeit teilte Anfang des Monats mit, man könne den in den vergangenen Monaten diskutierten Rückgang von 9000 Beschäftigten in der Pflege „aus den aktuell vorliegenden Daten nicht bestätigen“. Tatsächlich gibt es keine Zahlen dazu, wie viele Pflegekräfte sich im vergangenen Jahr von der Arbeit auf der Intensivstation zurückgezogen ([/politik/deutschland/article227871577/Corona-Deutschland-verliert-in-der-Pandemie-Tausende-Pflegekraefte.html](https://politik/deutschland/article227871577/Corona-Deutschland-verliert-in-der-Pandemie-Tausende-Pflegekraefte.html)) haben.

Die von Schrappe zitierten aufgestockten 43.000 Pflegekräfte beziehen sich insgesamt auf alle Beschäftigten in der Alten- und Krankenpflege, darunter fallen etwa auch Rettungssanitäter und Hebammen. Die Aufstockung schließt daher nicht aus, dass es zu personellen Engpässen auf der Intensivstation gekommen sein könnte.

Punkt 4: Anteil der in Krankenhäusern intensivmedizinisch behandelten Covid-Patienten

Aussage: „Es gab in den Krankenhäusern offensichtlich die Tendenz, Patienten ohne Not auf die Intensivstation zu verlegen – während der Pandemie“, sagte Schrappe. Ein zentrales Argument: Der Anteil der intensivmedizinisch behandelten Covid-Patienten in Krankenhäusern liege in Deutschland weit über dem Niveau anderer Länder. Ende April 2021 habe er bei 61 Prozent gelegen.

Korrektur: Die Forscher korrigierten nun ihre Zahlen – so war an einer Stelle von 58 und an einer anderen von 61 Prozent die Rede gewesen. Wie sich letzterer Wert ergibt, ist unklar. Die 58 Prozent berechnen sich aus der Zahl der Intensivpatienten am 27. April 2021 (5050) in Bezug auf die vermeintliche Gesamtzahl aller Corona-Erkrankten (8665) in Krankenhäusern – allerdings handelt es sich bei letzterer Zahl offenbar um die wöchentlichen Neuzugänge.

Da laut Robert-Koch-Institut

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html;jsessionid=24D1F13EACA453032D33E8C4B2DB74C3.internet062?nn=13490888#doc13776792bodyText11) der Median des Aufenthalts bei Covid-Patienten im Krankenhaus bei zehn Tagen liegt, muss die tatsächliche Zahl höher liegen – sie wird allerdings nicht erfasst. In der korrigierten Fassung rechnen die Forscher nun mit einem Wert, der die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus berücksichtigt: Demnach lag die Quote bei schätzungsweise 41 Prozent.

Bewertung: Trotz der Nachbesserung lassen die unterschiedlichen Erhebungsweisen der miteinander verglichenen Zahlen Raum für Zweifel. Eine offizielle Quote gibt es nur für das Jahr 2020: Einer Berechnung im Auftrag des BMG

(https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Analyse_Leistungen_Ausgleichszahlungen_2020_Crise.pdf) zufolge lag er bei 21,1 Prozent. Das Team um Schrappe argumentiert zwar zusätzlich, dass Deutschland auch im Vergleich zur Inzidenz eine besonders hohe Zahl an Intensivpatienten aufweise. Unterstützt wird dies etwa durch die Aussage des Chefs der Helios-Kliniken.

Dennoch ist allein ein höherer Anteil von Intensivpatienten an Corona-Erkrankten in Krankenhäusern kein Beleg für den kausalen Schluss, dass Ärzte Patienten ohne medizinischen Grund auf die Intensivstation verlegen.

Punkt 5: Zahl der Intensivpatienten in der ersten und zweiten Welle

Aussage: In seinem Papier schreibt das Forscherteam, dass die erste Welle rund 3000 Covid-Patienten und die zweite Welle 6000 auf die Intensivstationen brachte.

Korrektur: Richtig ist, dass jeweils maximal 3000 beziehungsweise 6000 Patienten zeitgleich auf der Intensivstation lagen. So schreiben Schrappe und Co. in ihrer aktualisierten Fassung auch von „pro Tag“.

Nach den Berechnungen im Auftrag des BMG lag die Zahl der Corona-Patienten auf Intensivstationen im Jahr 2020 bei mehr als 36.000 Fällen. Der Höhepunkt der zweiten Welle in den Kliniken ist darin allerdings nicht enthalten – er lag im Januar 2021.

Punkt 6: Forderung nach Verschiebung der Wahloperationen

Aussage: Im Interview sagte Schrappe: „Man hätte Wahloperationen verschieben müssen.“

Bewertung: Unter Wahloperationen versteht man planbare Operationen wie Hüft- und Knieoperationen, aber auch Tumoreingriffe. Ein Gutachten im Auftrag des Gesundheitsministeriums (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemittelungen/2021/2-quartal/corona-gutachten-beirat-bmg.html?fbclid=IwAR1zV1JVEfgDQX55EOWfv-yAnYLGiecy-a-q_tRdHHybKYkINVpYd6SpDiCM) von Ende April kommt zu folgendem Schluss: „Trotz der Aufforderung der Bundesregierung im Frühjahr 2020, planbare Leistungen zu verschieben, konnte die stationäre Versorgung in Deutschland 2020 flächendeckend gewährleistet werden.“

Die vom Bund an die Kliniken gezahlten Freihaltepauschalen von 560 Euro je Bett und Tag sorgten vor allem dafür, dass zwischen März und Mai Operationen in großem Umfang aufgeschoben wurden. Dann wurden aber viele nachgeholt, sodass die Gesamtbilanz fürs Jahr 2020 nur geringfügig niedriger ausfällt als 2019. Finanziell hat sich dieses Vorgehen für die Krankenhäuser in Deutschland bemerkbar gemacht – sie haben im Pandemiejahr schwarze Zahlen geschrieben.

Anfang Mai 2021 entfielen in Deutschland mehr als 65 Prozent der Intensivbetten auf Not- und Wahloperationen, rund 18 Prozent auf Corona-Patienten, die restlichen zehn bis 15 Prozent waren nicht belegt. In Frankreich entfielen zur gleichen Zeit 70 Prozent der Betten auf

Covid-Kranke. Wahloperationen? Wurden verschoben.

Punkt 7: War die Furcht vor Überlastung unbegründet?

Aussage: Es ist *die* zentrale Kritik Schrappes, denn mit der Furcht vor Triage und Überlastung wurden stets auch die Corona-Maßnahmen begründet. Wörtlich sagte er: „Die Angst vor knappen Intensivkapazitäten oder der Triage war unbegründet. Und es steht weiter fest, dass das vielen Entscheidern während des gesamten Pandemieverlaufs bewusst gewesen sein muss.“

Sprengstoff enthält die Äußerung, weil der Mediziner Verantwortlichen hier implizit bewusste Täuschung vorwirft.

Ein zentraler Teil seiner Begründung: Der Anteil der Covid-Erkrankten an allen Intensivpatienten habe in den drei Infektionswellen nie höher als 25 Prozent gelegen.

Bewertung: In der Spitze am 3. Januar 2021 waren laut Divi 5745 Intensivbetten von Corona-Patienten belegt, die Gesamtzahl der belegten Betten lag an diesem Tag bei 20.057 – das entspricht einem Anteil von 28,6 Prozent, also mehr als 25 Prozent. Dennoch bleibt die zentrale Begründung Schrappes bestehen: Der Großteil der Intensivbetten war von anderen Patienten belegt – eine Triage-Situation trat nicht ein. Schrappe schließt daraus: „Wir ängstigen uns auf hohem Niveau.“

Der Arzt liefert damit die Grundlage für eine Logik, der sich insbesondere Menschen bedienen, die dem Corona-Kurs in Deutschland skeptisch gegenüberstehen: Die Furcht sei unnötig gewesen – und damit auch die Maßnahmen übertrieben.

Zahlreiche Experten und die Bundesregierung vertreten eine andere Argumentationslinie: Eben weil man eine Überlastung fürchtete, seien Maßnahmen ergriffen worden, die dann eine Triage-Situation verhindert hätten.

Das zentrale Problem liegt darin, dass im Nachhinein schwer zu sagen ist, was genau passiert wäre, wenn Deutschland weniger strikte Maßnahmen ergriffen hätte. Als wissenschaftlicher Konsens gilt dennoch, dass Maßnahmen gegen das Virus zwingend notwendig waren. Umstritten ist lediglich, in welcher Schärfe – nicht aber, dass vom Coronavirus eine Bedrohung ausging, auf die man reagieren musste.

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/231223231>