

# DER FALL/SCHRAPPE

Am 16. Mai 2021 veröffentlichte eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe um den Gesundheitsökonom Matthias Schrappe ein Positionspapier, das er in einem Interview mit WELT vorstellte. Die Forscher stellten darin die These auf, dass die Angst vor einem Notstand auf den deutschen Intensivstationen in der Pandemie unbegründet war.

Unter normalen Umständen wäre solch eine gesundheitsökonomische These nichts, was für besondere Aufregung sorgen würde. Aber unsere Zeiten sind nicht normal, und die vermeintlich drohende Überlastung der Intensivstationen war das zentrale Argument für die schwerwiegenden Grundrechtseingriffe der „Bundesnotbremse“. Wer dieses Argument infrage stellt, der stellt auch die deutsche Pandemiepolitik infrage – und jene Medien, die sie mit immer neuen Warnungen orchestriert haben.

So fuhr das einstige „Sturmgeschütz der Demokratie“ die Nebelwerfer auf. Der „Spiegel“ schrieb am 18. Mai von „in der Luft“ hängenden Vorwürfen, „umgeben von zum Teil schiefen, zum Teil falschen, zum Teil auch nicht belegten Theorien dazu, dass die Lage auf den Intensivstationen nie auch nur annähernd so dramatisch war, wie medizinisches Personal sie darstellte“.

Zwar ist die Lage auf den Intensivstationen immer dramatisch, weil es per definitionem um Leben und Tod geht. Allerdings war das auch nie Gegenstand der Debatte – sondern vielmehr die Frage, ob eine Überlastung der Intensivstationen drohte, die schwerwiegende Grundrechtseinschränkungen rechtfertigt. Dieser Frage wollten sich jene Funktionäre, die ebendiese Einschränkungen gefordert hatten, nicht stellen. In einer gemeinsamen Erklärung wiesen die Intensivmediziner-Lobby DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin), der Marburger Bund und die Deutsche Krankenhausgesellschaft die „irreführenden Vorwürfe“ der Schrappe-Arbeitsgruppe „aufs Schärfste“ zurück – und stellten fest, die Intensivstationen hätten „großartige Arbeit geleistet“.

Damit hat sich der Bundesrechnungshof nicht befasst. Er sieht seine Aufgabe nicht darin, Intensivmedizinern Behandlungsempfehlungen zu geben. Eine vergleichbare Zurückhaltung mit allgemein politischen Forderungen war bei einigen Intensivmedizinern allerdings nicht zu finden. Insofern geht es beim Bundesrechnungshof eher nüchtern zu. Er erinnert die Politik regelmäßig an die Gebote sparsamer Haushaltsführung, worauf diese reagiert wie alle Sünder: Sie nimmt die mahnenden Worte zur Kenntnis, gelobt Besserung und widmet sich anschließend wieder dem Alltag.

Insofern hätte der Bericht des Bundesrechnungshofs an den Vorsitzenden des Haushaltsausschusses im Bundestag vom 9. Juni 2021 wenig Anlass zur Besorgnis geboten. Es ging um die „Prüfung ausgewählter Corona-bedingter Ausgabepositionen des Einzelplans 15 und des Gesundheitsfonds“. Neben der Kritik am Ausgabenverhalten fand sich dort Verständnis für die schwierigen Entscheidungssituationen in einer Pandemie, sogar eine Belobigung für eine erfolgreiche Eindämmung der Ausgaben. Das dritte Infektionsschutzgesetz vom 19. November 2020 habe die täglichen Ausgleichszahlungen an die Krankenhäuser von 45 Millionen Euro auf 28 Millionen Euro sinken lassen. Ein Erfolg, so könnte man denken.

Tatsächlich gibt es kein undurchsichtiges Geflecht als die Finanzierung unseres Gesundheitssystems. Die Politik spielt dort seit Jahrzehnten die Rolle eines zumeist überforderten Hechts, der im Karpfenteich für Ordnung sorgen soll. Das gelingt mehr schlecht als recht, nicht zuletzt während einer Pandemie. So sei es der Politik laut dem Bundesrechnungshof bei den Zahlungen an die Krankenhäuser „nicht überwiegend um die Aufrechterhaltung freier Krankenhauskapazitäten“ für Covid-19-Patienten gegangen. Vielmehr habe der Bund „das betriebswirtschaftliche Risiko einer nicht ausreichenden Belegung der Krankenhäuser mitgetragen“. Als die Kosten aus dem Ruder zu laufen drohten, zog der Bund im November die fiskalische Notbremse.

Das interessierte zu diesem Zeitpunkt nur wenige Experten. Dazu gehörte die Arbeitsgruppe von Schrappe, die schon vor der Neuregelung in einem Bericht aus dem vergangenen November die undurchsichtige Datenlage bei den Intensivbetten thematisiert hatte. Diese Lage aber blieb undurchsichtig, obwohl die

Kapazitäten der Krankenhäuser schon länger als eines der entscheidenden Kriterien in der Pandemiebekämpfung galten.

Das änderte sich erst, als in diversen Gerichtsurteilen die drohende Notlage in den Krankenhäusern als Begründung genannt wurde, um Klagen gegen die von der Politik verordneten Grundrechtseinschränkungen zurückzuweisen. Weil sein Bruder als Rechtsanwalt mit diesen Fällen befasst war, wollte der Programmierer Tom Lausen im niedersächsischen Grönedeich diese Argumentation überprüfen. Dabei beobachtete er bei der Auswertung der Daten des DIVI-Intensivregisters ein bemerkenswertes Phänomen: Nach der Umstellung der Krankenhausfinanzierung sank die Zahl der gemeldeten Intensivbetten in vielen Krankenhäusern.

Aus einer ersten Mail vom 22. Dezember vergangenen Jahres an das Deutsche Intensivregister entwickelte sich eine rege Korrespondenz zwischen Lausen und der DIVI-Pressesprecherin Nina Meckel. So ging Deutschland durch den Winter: Mit einem zu Beginn als Wellenbrecher titulierten Lockdown, der angesichts politischer Unzulänglichkeiten zu unserem „Winter des Missvergnügens“ wurde.

In den Krankenhäusern war dabei weiterhin das gleiche Phänomen zu beobachten. In den großen Kliniken bemühte man sich um eine Auslastung der Kapazitäten. Niemand wollte dort wieder, wie im Sommer des vergangenen Jahres, mit der Freibaltepauerschale zum Nichtstun verdammt bleiben. Es gab schließlich immer noch behandlungsbedürftige Krankheitsbilder, die nichts mit Covid-19 zu tun hatten. Dort, also in den größeren Krankenhäusern, wirkten die ökonomischen Anreize so gut, dass die täglichen Ausgleichszahlungen reduziert werden konnten.

In den kleineren Krankenhäusern hingegen bemühte man sich um kreatives betriebswirtschaftliches Denken. Schließlich hatte die Umstellung der Corona-Politik auf die Auslastung der Intensivkapazitäten in Verbindung mit den regionalen Inzidenzwerten neue Kriterien für die Ausgleichszahlungen definiert: Jetzt mussten, damit Geld fließt, nicht mehr möglichst viele Betten auf den Intensivstationen frei gehalten werden, sondern die Stationen eine Auslastung von 75 oder 85 Prozent erreichen.

Wann ein solches Bett frei ist und was darunter überhaupt zu verstehen ist, war noch nie einfach zu definieren. Und welcher Kostenträger wollte schon in einer Pandemie mit historischen Ausmaßen mit den Methoden eines Buchhalters die täglichen Meldungen an das DIVI-Intensivregister überprüfen? Das Bundesgesundheitsministerium nicht, weil es rechtlich nicht zuständig war. Das RKI ebenfalls nicht, weil die Mysterien unserer Krankenhausfinanzierung nicht zu seinen gesetzlich definierten Aufgaben gehören. Für die im DIVI engagierten Intensivmediziner gilt das allerdings nicht in gleicher Weise: Sie müssen immer die betriebswirtschaftliche Perspektive im Auge behalten. Ein Intensivbett in einem in Konkurs gegangenen Krankenhaus gibt es bekanntlich nicht mehr. In der Hinsicht gibt es auch keinen Interpretationsspielraum.

Die Saat des Zweifels ging offenbar zumindest an einer Stelle im Bundesgesundheitsministerium auf. In Spahns Ministerium stieß sich ein Staatssekretär an den Intensivbettenzahlen. Am 9. Januar bat er das RKI um eine Erklärung, „warum zwar aktuell die tägliche Anzahl von Neuaufnahmen unter der Zahl der Abgänge liegt, wir dennoch eine fortgesetzte Abnahme der Zahl freier Intensivbetten beobachten“.

Politische Konsequenzen hatte diese berechnete Nachfrage, die das Kernargument für die flächendeckenden Restriktionen betraf, offensichtlich nicht. So blieb Deutschland im Lockdown gefangen. Währenddessen korrespondierte Herr Lausen, der Programmierer, mit Frau Meckel, der DIVI-Sprecherin. Die Gutachter aus dem wissenschaftlichen Beirat des Bundesgesundheitsministeriums beschrieben die gelungene Stabilisierung der Krankenhausfinanzen: Mit weniger Patienten erzielten sie im vergangenen Jahr höhere Erlöse.

Gleichzeitig bemühte sich Schrappe Arbeitsgruppe weiterhin, die politischen und ökonomischen Konsequenzen der gesetzlichen Regelungen transparent zu machen. Dabei hätte es die Bundesregierung im Frühjahr so einfach haben können: Auf Grundlage des mittlerweile bestätigten wissenschaftlichen Sachstandes war schon damals mit einer weitgehenden Beruhigung der pandemischen Lage zu rech-

Als Matthias Schrappe auf Betrug bei den Intensivbetten hinwies, stand er im Kreuzfeuer der Kritik. Inzwischen hat der Bundesrechnungshof ihn bestätigt. Wie kam es zum Medienversagen in der DIVI-Affäre – und welche Rolle spielte dabei eine E-Mail von Christian Drosten?  
Von Frank Lübberding

nen. Die entscheidenden Gründe dafür waren die Saisonalität des Virus und die erfolgreiche Impfkampagne. Die Bundeskanzlerin hätte guten Gewissens eine weitgehende Aufhebung der gravierenden Grundrechtseinschränkungen ankündigen können.

Stattdessen verschärfte die Bundesregierung auf Grundlage mittlerweile falsifizierter Modellrechnungen sogar noch die Maßnahmen. Nachdem man in den vergangenen 14 Monaten etliche Merkmale zur Definition gesundheitspolitischer Risiken ausprobiert hatte, war am Ende nur noch eines übrig geblieben: die Überlastung der Intensivstationen mit schweren Covid-19-Fällen. In einer Pressemitteilung vom 28. März warnte das DIVI mit dem Schreckenswort „Bergamo“ vor dem intensivmedizinischen Katastrophenfall.

Knapp einen Monat später trat die Bundesnotbremse in Kraft. In den deutschen Medien fand damals nicht etwa eine gründliche und nüchterne Diskussion über Intensivkapazitäten statt, stattdessen dominierte ein moralisierender Unterton. Wer politische Kritik an den gesetzgeberischen Maßnahmen übte, musste sich den Vorwurf der Respektlosigkeit gegenüber den Beschäftigten in den Krankenhäusern anhören. Das erlebten nicht zuletzt jene Schauspieler, die mit ihren sarkastischen Videos unter dem Titel #allesdichtmachen die Widersprüche unserer Pandemiepolitik ins Auge fassten.

Es gab eine unheilige Allianz aus Wissenschaftlern, Medien und Politik. Einige Wissenschaftler deklarierten, was Wissenschaft ist – nämlich nur ihre jeweilige Position. Medien sorgten für die nötige Reichweite, indem sie Gegenpositionen als unwissenschaftlich und gefährlich abqualifizierten. Das hatten schließlich die von ihnen zitierten Wissenschaftler so gesagt. Die Politik wiederum legitimierte ihre Entscheidungen mit den Einschätzungen jener Wissenschaftler, die das sagten, was die Politik aus unerfindlichen Gründen hören wollte: Dramatisierung anstatt Entdramatisierung.

Allerdings geriet diese Allianz mit dem weitgehenden Zusammenbruch ihrer wissenschaftlichen Annahmen selber unter Legitimationsdruck. Das zeigte sich spätestens, als die Arbeitsgruppe um Schrappe Mitte Mai ihre Ergebnisse über die tatsächliche Lage auf den Intensivstationen vorlegte. Die „Angst vor knappen Intensivkapazitäten oder der Triage war unbegründet“, so Schrappe.

Der von namhaften Intensivmedizinern so lautstark beschworene Notstand wäre auch merkwürdig gewesen: Das deutsche Gesundheitssystem ist weltweit führend in der Ausstattung mit Intensivbetten. Zudem hat die Bundesregierung im Sommer vergangenen Jahres hohe Summen bereitgestellt, um diese Kapazitäten sogar noch zu erweitern. Nach den dort entstandenen Betten sucht der Bundesrechnungshof übrigens immer noch.

Tatsächlich stieg die Auslastung der Intensivstationen bei einer dem DIVI-Intensivregister gemeldeten abnehmenden Bettenzahl. Das hörte sich zwar paradox an, entsprach aber der betriebswirtschaftlichen Logik. Zu diesem Ergebnis kam auch die Arbeitsgruppe von Schrappe: Man nennt es Aufklärung.

Nach der Veröffentlichung des Papiers war bei einigen Publikationsorganen etwas Seltsames zu beobachten. Sie beschäftigten sich weder mit dem Hecht noch mit den Karpfen in ihrem Teich. Vielmehr bemühten sie sich um eine in ähnlichen Fällen bewährte Taktik. Sie fahndeten nach vermeintlichen oder tatsächlichen Rechenfehlern (eine Übersicht lieferte WELT in einem Faktencheck), um so die spektakuläre Kernaussage des Papiers zu diskreditieren. Offenbar hatten diese Medien ein gesteigertes Interesse daran, dass Schrappe falschlag.

Beteiligt an der Denunziation der Schrappe-Arbeitsgruppe waren die ersten Adressen im deutschen Journalismus, darunter der „Spiegel“, öffentlich-rechtliche Formate wie „Tagesschau.de“ oder der WDR. Letzterer verlinkte sogar auf den „Volksverpetzer“, einen angeblichen „Anti-Fake-News-Blog“, der vor allem dazu dient, abweichende Meinungen zu brandmarken.

Dieser unterstellte der Arbeitsgruppe von Schrappe in einem Artikel vom 17. Mai, „verschönernde ideologische Narrative zu bedienen“. Es handele sich um „typische wissenschaftsleugnende Methoden, die dazu dienen sollen, die öffentliche Meinung zu manipulieren“.

Das wäre nicht weiter erwähnenswert, wenn sich nicht ausgerechnet diese Seite der höchsten Reputation bei einem der Regie-

rung nahestehenden Experten erfreuen dürfte. Der Virologe Christian Drosten sagte am 21. Mai 2021 auf Twitter über den „Volksverpetzer“, dieser habe, sofern er es mit seinem Hintergrundwissen beurteilen könne, „noch nie die Zusammenhänge verändert oder ein Weltbild produziert“ – nur vier Tage vorher hatte der „Volksverpetzer“ der Schrappe-Gruppe „irreführende Vorwürfe“ und „Fakes“ attestiert.

Der „Volksverpetzer“ freute sich über solche Komplimente. Allerdings haben weder das Portal zur Verbreitung regierungsamtlicher Prosa noch der Berliner Virologe besondere Kompetenzen für die Struktur und Finanzierung unseres Gesundheitssystems vorzuweisen. Der Gesundheitsökonom Reinhard Busse nannte den angeblich drohenden Engpass auf den Intensivstationen dagegen in einem WELT-Interview schlicht „Quatsch“. Vielmehr sei „die Lage außer im März/April 2020 nicht so angespannt“ gewesen, dass „Krankenhäuser auf Wahloperationen verzichten mussten“. Als langjähriger Gutachter des Bundesgesundheitsministeriums wird er vermutlich über das nötige Hintergrundwissen verfügen.

Man kann über manches streiten: Etwa darüber, ob die Stabilisierung der Krankenhausfinanzen nicht zu gut gelungen ist. Von anderer Qualität ist der politische Umgang mit einem existenziellen Problem unserer Gesundheitsversorgung. Die Politik hat eine drohende Notlage behauptet, die so nie existierte. Das konnte nur gelingen, weil die Intensivmediziner irreführende Zahlen über ihre Kapazitäten in die Welt setzten. Diese Legende übernahmen ungeprüft einige Medien, obwohl sie es längst besser wissen konnten.

Aber wollten sie es überhaupt wissen, oder haben sie die Prüfung nur anderen überlassen? WELT liegt eine Mail von Christian Drosten an Hedwig François-Kettner vor. Sie ist Mitglied in der Arbeitsgruppe von Schrappe, arbeitete früher ebenfalls an der Charité. Dort kommt Drosten gegenüber der „sehr geehrten Frau François-Kettner“ sehr schnell zur Sache. Er unterstellt der Stellungnahme der Arbeitsgruppe eine „Vielzahl von Denkfehlern, falschen Argumenten und haltlosen Anschuldigungen“, das sei „unerträglich“. Worin die Fehler konkret bestehen könnten, macht Drosten in seiner Mail leider nicht deutlich.

Dabei hätte das eine interessante Diskussion unter Wissenschaftlern werden können. Aber wäre Drosten dafür überhaupt der richtige Ansprechpartner? Er beklagt als Virologe die „schlechte Qualität Ihrer Arbeit“, die er fachlich gar nicht hinreichend beurteilen kann.

Oder äußert er sich nur als Staatsbürger? Gegen eine solche Form der Demut sprechen seine weiteren Äußerungen in der E-Mail. Die „Rücksichtslosigkeit in der Verbreitung persönlicher Meinungen unter Vorspiegelung von Professionalität“, so Drosten an François-Kettner, „schädigt die Institutionen und gefährdet die Einzelpersonen, die Sie und Ihre Gruppe seit Monaten unverhohlen angreifen.“

Warum Drosten eine Schädigung von Institutionen vermutet, wenn man deren Arbeitsweise kritisiert, entzieht sich einer zwingenden Erklärung. Und welche Institutionen meinte er überhaupt? Das RKI, den ehrenamtlich arbeitenden Verein der Intensivmediziner mit seinen irreführenden Zahlen oder sogar das Bundeskanzleramt, das er berät?

Aber dabei sollte es nicht bleiben. Am Ende nimmt diese E-Mail mit großem Verteiler, dem neben François-Kettner achtzehn weitere Adressaten angehören, eine unvermutete Wendung. „In diesen Tagen“, so Drosten, offenbar Hintergrundwissen andeutend, „werden die Medien dieses und auch frühere Machwerke Ihrer Gruppe analysieren.“

Die Mail endete großlos mit seiner Unterschrift. Sie wurde am 18. Mai um 08:34 Uhr geschickt. Drei Tage später lobte Drosten den „Volksverpetzer“ auf Twitter für seinen uner-müdbaren Einsatz.

Der Berliner Virologe konnte nicht ahnen, dass der Bundesrechnungshof wenig später die Erkenntnisse von Schrappe Arbeitsgruppe bestätigen sollte. Allerdings muss man sich im Rückblick fragen, wen Drosten eigentlich meinte, als er in seinem elektronischen Drohbrief von „Rücksichtslosigkeit in der Verbreitung persönlicher Meinungen unter Vorspiegelung von Professionalität“ schrieb. Seine E-Mail zeigt, wie hinter den medialen Kulissen mit allen Mitteln versucht wurde, das eigene pandemiepolitische Narrativ zu retten. Mit Aufklärung hat das nichts zu tun.

”  
IN DIESEN TAGEN WERDEN  
DIE MEDIEN DIESES UND  
AUCH FRÜHERE  
MACHWERKE IHRER  
GRUPPE ANALYSIEREN

CHRISTIAN DROSTEN