

FAKTENCHECK: WIE SACHKUNDIG SIND DIE ABGEORDNETEN BEI DER IMPFPFLICHTDEBATTE? | VON KARSTEN MONTAG

Posted on 31. Januar 2022

Eine Überprüfung zeigt: Die Reden vieler Abgeordneter bei der Bundestagsdebatte zur Impfpflicht am Mittwoch letzter Woche offenbaren ein erhebliches Defizit an sachlichem Wissensstand, teils auch an kognitivem Denkvermögen. Grundlegende Daten zur Belastung des Gesundheitssystems sind nicht bekannt oder werden ignoriert. Einfache logische Zusammenhänge werden nicht erkannt.

Ein Kommentar von Karsten Montag.

Die Abgeordneten, die am 26. Januar in der [Orientierungsdebatte](#) im Bundestag für eine allgemeine oder altersbezogene Impfpflicht plädiert haben, begründen ihre Haltung zumeist mit zwei grundsätzlichen Argumenten. Erstens soll mit einer Impfpflicht eine bestehende oder drohende Überlastung des Gesundheitssystems abgewendet werden. Zweitens sei ein Ende der Einschränkungen der Grundrechte nur mit einer sehr hohen Impfquote möglich. Der Faktencheck zeigt jedoch: Beide Argumente sind sachlich falsch.

Argument 1: Drohende Überlastung?

Die Auswertungen der Belegungstage zeigen, dass es in den Jahren 2020 und 2021 zu einer Rekordunterauslastung der deutschen Krankenhäuser gekommen ist. 2020 waren 13 Prozent weniger Belegungstage im Vergleich zu 2019 zu verzeichnen, in den ersten fünf Monaten des Jahres 2021 sogar 20 Prozent weniger als im Vergleichszeitraum 2019. Diese Zahlen stammen vom ehemaligen Expertenbeirat des Gesundheitsministeriums, der zwischen April 2020 und Dezember 2021 die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser mit den Krankenkassen ausgewertet hat. Die Erkenntnisse wurden [in Berichten](#) im Auftrag des Gesundheitsministeriums sowie [in Beiträgen](#) im Deutschen Ärzteblatt veröffentlicht.

Multipolar hat die Abrechnungsdaten der Krankenhäuser ebenfalls ausgewertet und [mehrfach](#) über deren Unterlastung [berichtet](#). Die deutlich geringere Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen durch Patienten ist dabei nicht darauf zurückzuführen, dass die Krankenhäuser die Behandlungen verschoben haben, um Betten für COVID-19-Patienten freizuhalten. Prof. Dr. Reinhard Busse von der

Technischen Universität Berlin, einer der beiden Hauptverantwortlichen für die Berichte des Expertenbeirats des Gesundheitsministeriums, **schreibt** dazu im Ärzteblatt:

"Insgesamt festigt sich die Beobachtung aus dem Jahr 2020, dass bei praktisch allen Diagnose(gruppen), bei denen die vorliegenden Routinedaten eine Einteilung in 'dringend(er)' und 'weniger dringend' beziehungsweise 'vermeidbar' erlauben, der Rückgang bei Ersteren wesentlich weniger ausgeprägt war als bei Letzteren. Das verdeutlicht auch weiterhin, dass das Inanspruchnahmeverhalten eine deutlich größere Rolle als die aktive Absage von Behandlungen durch die Krankenhäuser gespielt hat."

Dies bedeutet, dass viele Menschen von sich aus auf weniger dringende und vermeidbare Behandlungen verzichtet haben. Eine Überlastung der Krankenhäuser aufgrund von COVID-19 war also seit Beginn der Coronakrise nicht zu verzeichnen. Aufgrund der deutlich geringeren Bettenbelegung war eine Überlastung auch nie zu befürchten.

Abbau von Intensivbetten in der Krise um 29 Prozent

Das DIVI-Intensivregister, eine vom Bundesgesundheitsministerium angeordnete und von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut (RKI) seit März 2020 betriebene Echtzeit-Datenerfassung für Intensivbettenkapazitäten, verzeichnete im Mai 2020 einen Höchststand von über 31.000 Betten auf deutschen Intensivstationen. Im Januar 2022 sind davon noch circa 22.000 Betten übrig – ein Rückgang von 29 Prozent.



Abbildung 1: Eigene Darstellung, Datenquelle: [DIVI-Intensivregister](#)

Zudem ist an den Daten des Intensivregisters zu erkennen, dass die vermehrt intensivmedizinisch behandelten Patienten mit einer SARS-CoV-2-Infektion während der typischen Wellen von Atemwegserkrankungen nicht zu einer kritischen Überbeanspruchung der Intensivstationen geführt haben.



Abbildung 2: Eigene Darstellung, Datenquelle: [DIVI-Intensivregister](#)

Dass Erkrankungen aufgrund von COVID-19 bisher keine oder kaum spürbare Auswirkungen auf die Gesamtkapazität der Intensivstationen hatten und dass fast 30 Prozent der Betten abgebaut wurden, sind klare Belege dafür, dass die Krankheit auch für die Intensivstationen bislang keine besondere Herausforderung dargestellt hat und eine Überlastung zu keinem Zeitpunkt zu befürchten war.

Argument 2: Wirksame Impfung?

Die Annahme vieler Abgeordneter, nur mit einer hohen Impfquote sei ein Ende der Einschränkungen der Grundrechte möglich, lässt an ihrer logischen Denkfähigkeit zweifeln. Seit dem 12. Januar 2022 gilt im Deutschen Bundestag die 2G-plus-Regel. Nur noch getestete Geimpfte und Genesene dürfen den Plenarsaal betreten. Dabei ist klar: 2G plus wäre nicht notwendig, wenn die Impfungen wirken würden.

Auch diejenigen Abgeordneten, die eine Impfpflicht fordern, bekommen also vor jeder Sitzung direkt veranschaulicht, dass die Impfungen nicht ausreichend vor einer Infektion und der Weitergabe des Virus schützen. Die Frage, wie die gleichen mRNA-Injektionen dann das Ende der Grundrechtseinschränkungen ermöglichen sollen, bleibt offen.

Allein aus der Unterauslastung der deutschen Krankenhäuser und der Tatsache, dass Bettenkapazitäten auf den Intensivstationen im Laufe der Krise abgebaut wurden, lässt sich bereits schlussfolgern, dass die Grundrechtseinschränkungen unangemessen sind. In diesem Zusammenhang zu erklären, die hohen individuellen Belastungen durch diese Einschränkungen könnten nur dann enden, wenn die Bürger eine Impfpflicht akzeptierten, erscheint sachlich nicht begründet. Umso weniger, wenn man berücksichtigt, dass die Auswirkungen akuter Atemwegserkrankungen aufgrund von Vireninfektionen in den letzten Jahrhunderten spätestens nach maximal drei Wintern – auch ohne Impfungen – wieder abgeklungen sind. Die aktuelle weltweite Ausbreitung der vergleichsweise wenig gefährlichen Omikron-Variante ist ein deutlicher Hinweis darauf, dass auch die COVID-19-Pandemie von selbst zu Ende geht.

Es ließe sich jedoch fragen, ob vielleicht auch politische Strategie eine Rolle spielt. Denn sollte eine Impfpflicht beschlossen und in den nächsten Monaten umgesetzt werden, könnten die verantwortlichen Politiker im Nachhinein erklären, nur eine hohe Impfquote hätte das Ende der Pandemie und damit das Aufheben der Grundrechtseinschränkungen ermöglicht. Das überraschende Auftreten und die schnelle Verbreitung der Omikron-Variante erschwert eine solche Argumentation nun jedoch.

Nichtsdestotrotz erklärte Gesundheitsminister Lauterbach in der Bundestagsdebatte, es sei "jetzt bereits so, dass die Modelle des Robert Koch-Instituts zeigen, dass diejenigen, die nicht geimpft sind, von der Omikron-Variante bedroht sind und wir wahrscheinlich mit Belegungen der Intensivstationen von bis zu 5.000 Menschen rechnen müssen." Diese Aussage widerspricht allerdings den Erkenntnissen [aktueller Studien](#) sowie den Zahlen aus denjenigen Ländern, die den Scheitelpunkt der Omikron-Welle bereits hinter sich haben. Auf Nachfrage beim RKI, auf was für Modelle sich der Minister beziehe, erklärt eine Sprecherin: "Eine zeitnahe Veröffentlichung der Modellierung ist in Arbeit, einen genauen Veröffentlichungszeitraum können wir noch nicht nennen."

Fazit: Fachliche und kognitive Qualifikation der Abgeordneten?

Es bleibt zu fragen: Wie informieren sich die Abgeordneten, die eine Impfpflicht fordern und dies mit Argumenten begründen, die sachlich falsch sind? Sind diese Volksvertreter nicht in der Lage, die Berichte des Expertenbeirates des Gesundheitsministeriums zu lesen und die einfachen Auswertungen des DIVI-Intensivregisters zu erfassen? Oder kennen sie diese, für die Bewertung der Gefahren durch das Virus ausschlaggebenden und objektiven Informationsquellen nicht?

Eine derart weitreichende Entscheidung wie die der Einführung einer allgemeinen, aber auch einer berufsgruppen- oder altersspezifischen Impfpflicht sollte aufgrund belastbarer Zahlen erfolgen und nicht anhand subjektiver Ängste, seien sie persönlicher Natur oder durch Medien kolportiert.

Eine allgemeine Impfpflicht würde zudem eine Abkehr vom Prinzip des mündigen Bürgers und der grundrechtlich geschützten körperlichen Unversehrtheit bedeuten und ein Einfallstor für weitere

gravierende Einschränkungen persönlicher Freiheiten eröffnen. [An den Reden](#) der Impfpflicht-Befürworter unter den Abgeordneten ist nicht zu erkennen, dass sie diese Gefahr bedacht haben.

Anmerkung 29.1.2022: Auszüge aus den Bundestagsreden hat Multipolar inzwischen [hier zusammengestellt](#).

Über den Autor: [Karsten Montag](#), Jahrgang 1968, hat Maschinenbau an der RWTH Aachen, Philosophie, Geschichte und Physik an der Universität in Köln sowie Bildungswissenschaften in Hagen studiert. Er war viele Jahre Mitarbeiter einer gewerkschaftsnahen Unternehmensberatung, zuletzt Abteilungs- und Projektleiter in einer Softwarefirma, die ein Energiedatenmanagement- und Abrechnungssystem für den Energiehandel hergestellt und vertrieben hat. Er ist regelmäßiger Autor für Multipolar. Seine im Oktober 2021 hier veröffentlichten [Recherchen zu den Abrechnungsdaten](#) der Krankenkassen mit Blick auf COVID-19 wurden von verschiedenen Medien aufgegriffen.

+++

Danke an den Autor für das Recht zur Veröffentlichung des Beitrags.

+++

Dieser Beitrag erschien zuerst am 28. Januar 2022 [bei multipolar-magazin.de](#)

+++

Bildquelle: Rawpixel.com / shutterstock