



Dienstag, 21. April 2020, 16:00 Uhr  
~7 Minuten Lesezeit

## Das Lügen-Flaggschiff

Der „Spiegel“ versucht die Bevölkerung weiter im Panikmodus festzuhalten, obwohl die Infiziertenzahlen längst deutlich zurückgehen.

von Andreas Schell  
Foto: Mego studio/Shutterstock.com

Eine Schlagzeile auf Spiegel Online am Karfreitag, den 10. April 2020, **titelte**

(<https://www.spiegel.de/politik/deutschland/corona-wie-aerzte-der-uniklinik-augsburg-sich-auf-die-triage-vorbereiten-a-828149f6-f2d5-4a67-9e2c-618e62a1d9ff>): „Wie Ärzte der Uniklinik Augsburg sich auf die Triage vorbereiten.“

Der Autor Uwe Buse ist offenbar ein langjähriger Spiegel-Mitarbeiter. Das interessiert mich, weil ich nicht allzu weit von Augsburg entfernt lebe. Ich deaktiviere ausnahmsweise meinen Adblocker. Das hätte ich auch lassen können – meine Erfahrungen mit dem sogenannten

Nachrichtenmagazin bestätigen sich. Hier folgt eine kleine Recherche, die hoffentlich jeder interessierte Leser selbst nachvollziehen kann.

## Was sagt die Schlagzeile aus?

Unter **Triage** (<https://de.wikipedia.org/wiki/Triage>) versteht man ein medizinisches Horrorszenario, das die eigentliche Sorge in der Covid-19-Pandemie darstellt:

*„Triage bezeichnet ein nicht gesetzlich kodifiziertes oder methodisch spezifiziertes Verfahren zur Priorisierung medizinischer Hilfeleistung, insbesondere bei unerwartet hohem Aufkommen an Patienten und objektiv unzureichenden Ressourcen.“*

Ärzte müssen, wenn im Kriegs- oder Katastrophenfall die Behandlung aller Patienten nicht mehr möglich ist, eine ethisch schwierige Entscheidung treffen: Ausgewählte Patienten werden medizinisch nicht mehr optimal versorgt oder müssen schlimmstenfalls sich selbst überlassen werden. Dieses Szenario ist der oberste Grund, wieso das deutsche Volk an Ostern 2020 auf diverse Grundrechte zu verzichten hat und sich aktuell in einer hastig errichteten Infektionsschutz-Diktatur wähnt. Man will vermeiden, so die gleichlautenden Stellungnahmen aus der hohen Politik, dass die deutschen Krankenhäuser überrannt werden. Das Volk hat sich dem System anzupassen. Die Alternative, eine Anpassung des Systems an die Erfordernisse des Gesundheitsschutzes ist im öffentlichen Diskurs ein deutlich kleineres Thema, und dass das deutsche Gesundheitswesen aktuell überhaupt keinen Ansturm erlebt, bleibt unerwähnt.

# Wieso dieser Alarm?

Ein Blick in das **Intensivregister**

(<https://www.intensivregister.de/>) der Deutschen

Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.

(DIVI) zeigt am 10. April 2020 die folgende **Bilanz**

([https://www.divi.de/images/Dokumente/DIVI-](https://www.divi.de/images/Dokumente/DIVI-IntensivRegister_Tagesreport_2020_04_09.pdf)

[IntensivRegister\\_Tagesreport\\_2020\\_04\\_09.pdf](https://www.divi.de/images/Dokumente/DIVI-IntensivRegister_Tagesreport_2020_04_09.pdf)): In Deutschland

sind aktuell 2.355 positiv auf Covid-19 getestete Patienten in

intensivmedizinischer Behandlung. Davon werden aktuell 1.786

Patienten beatmet. Am Freitag, den **3. April 2020**

([https://www.divi.de/images/Dokumente/DIVI-](https://www.divi.de/images/Dokumente/DIVI-IntensivRegister_Tagesreport_2020_04_04.pdf)

[IntensivRegister\\_Tagesreport\\_2020\\_04\\_04.pdf](https://www.divi.de/images/Dokumente/DIVI-IntensivRegister_Tagesreport_2020_04_04.pdf)), waren es 2.680

Patienten, von denen mussten 2.215 beatmet werden. Die Zahl der

schwerkranken und die der beatmeten Patienten ist also im Lauf der

vergangenen Woche signifikant gesunken, und das ist zunächst

einmal eine gute Nachricht. Für Panik besteht demnach kein Anlass,

eher zu Hoffnung und Optimismus.

In den Tagesreporten des Intensivregisters wird zwar davor

gewarnt, die Zahlen in diesem Sinne zu vergleichen. Der Trend zur

Entspannung ist aber da, stark und erkennbar. Mit Sicherheit baut

sich nicht diese Welle auf, vor der wir uns zu fürchten haben. Selbst

die *Tagesschau* meldet am 09. April pflichtschuldigst: Etwa 120.000

Infizierte, über die Hälfte ist schon wieder genesen. Akut infiziert

sind demnach 73 von je 100.000 Deutschen, und die meisten von

ihnen – über 99 Prozent von diesen 73 – werden die Infektion mit

mehr oder minder schweren Grippesymptomen überstehen.

Der genannte Trend setzte sich auch in der Woche, nachdem ich

diesen Aufsatz geschrieben hatte, fort. Die Zahl der Genesenen

steigt schneller als die Zahl der Infizierten. Das Robert Koch-Institut

veröffentlicht in seinem neuesten **Bulletin**

(<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/>

[Ausgaben/17\\_20\\_SARS-CoV2\\_vorab.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](#)),

dass ein Infizierter bereits seit 20. März weniger als einen anderen Menschen ansteckt.

***Oder kurz: Covid 19 verschwindet gerade, und der Lockdown ist dafür nicht der Grund – die Gängelung der Bundesbürger durch die Obrigkeit kam erst später.***

Das Verständnis für die *Spiegel*-Schlagzeile sinkt. Darüber hinaus wird sich der Leser fragen, wieso solch leicht recherchier- und berechenbare Tatsachen offenbar nicht nur beim *Spiegel*, sondern in allen Mainstream-Medien anders berichtet werden? Es geht um den Tonfall. 120.000 Infizierte hört sich schlimm an und diese Zahl wird natürlich immer größer, wenn man die Anzahl der Genesenen nicht subtrahiert. Tut man sich selbst den Gefallen, berechnet die Anzahl der tagesaktuell Infizierten und spricht über dreiundsiebzig keineswegs zwingenderweise schwer Erkrankten unter je einhunderttausend Bundesbürgern, dann hört sich die exakt gleiche Meldung völlig anders an. Klar: Dieser Befund ist natürlich deutlich schwerer als Sensation zu verkaufen.

## **Der Verlauf der Krankheit am Beispiel Boris Johnson**

Vom Zeitpunkt der Infektion bis zum Ausbruch der Krankheit vergeht die Inkubationszeit. Im Falle des allseits bekannten englischen Premiers Boris Johnson ging die Nachricht, er sei positiv getestet, **am 27. März 2020**

<https://www.forexlive.com/news/!/uk-pm-boris-johnson-tests-positive-for-the-coronavirus-20200327>) um die Welt.

Angesteckt hatte er sich logischerweise vorher, vielleicht eine oder zwei Wochen vor dem positiven Test. Nach der Ansteckung

vergehen also Wochen, bis ein Patient – wie Johnson – intensivmedizinisch behandelt werden muss. Letzteres auch nur, weil er zu den seltenen Fällen gehört, die die Viruserkrankung besonders hart in Beschlag nimmt. Im Falle Boris Johnson war das am **7. April 2020** (<https://www.bbc.com/news/uk-52192604>), knapp zwei Wochen nachdem sein positives Testergebnis bekannt wurde. Seine gesundheitliche Krise kam also, grob geschätzt, drei oder gar vier Wochen nach seiner Ansteckung, und er musste in der Tat zur Behandlung auf die Intensivstation.

Boris Johnson ist seit dem 12. April aus dem Krankenhaus entlassen. Er befindet sich auf dem Weg der Genesung, musste zu keinem Zeitpunkt beatmet werden und unsere guten Wünsche begleiten ihn natürlich weiterhin.

Mit Blick auf die Zeit, die zwischen Infektion und dem Beginn der intensivmedizinischen Behandlung vergeht, kann der bundesweit zu beobachtende, signifikante Rückgang der Anzahl an Schwererkranken, der kaum zwei Wochen nach Markus Söders „Bleiben Sie zu Hause“ am 20. März und der bundesweiten Kontaktsperre am 23. März bereits messbar war, nichts mit dieser drastischen Maßnahme zu tun haben. Davor hatten sich die Deutschen ja noch munter gegenseitig angesteckt und das Virus in allen Landkreisen verbreitet. Demnach müsste auch die Anzahl der behandlungsbedürftigen Schwerkranken weiterhin stetig steigen. Diese Zahl sinkt aber, wofür es wiederum einen Grund geben muss. Und dieser Grund ist ein anderer, als die späte und nicht nur aus Sicht des Infektionsschutzgesetzes, sondern auch verfassungsrechtlich fragwürdige Kontaktsperre für alle gesunden Bundesbürger.

Auch die verantwortlichen Politiker scheinen erkannt zu haben, dass sie sich den Erfolg, das deutsche Volk vor der Dezimierung durch das Coronavirus bewahrt zu haben, falls überhaupt, erst nach einigen Wochen strenger Quarantänemaßnahmen glaubwürdig

zuschreiben können. Sie halten daher die Kontaktsperre mit aller Gewalt aufrecht. Dass mit dem Beginn des Frühlings, wie bereits vom Robert Koch-Institut **bestätigt** ([https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/16\\_20.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2020/Ausgaben/16_20.pdf?__blob=publicationFile)), die Erkältungszeit fahrplanmäßig endet, mag man als Grund für den Patientenschwund auf den Intensivstationen nicht akzeptieren. Dass die deutschen Intensivstationen weit von einer Überlast entfernt sind, ist ohnehin offensichtlich – Flatten The Curve durch Zauberhand?

## Wieso Augsburg, Herr Buse?

Kommen wir zurück nach Augsburg, wo sich im Sinne der Schlagzeile des *Spiegel*-Schreiberlings Buse angeblich Ärzte auf eine Katastrophe vorbereiten. Im bereits einleitend erwähnten Intensivregister weisen alle Augsburger Kliniken zusammen 16 Fälle von schwerkranken Patienten, die Corona-positiv getestet sind, aus. Die Gesamtzahl der positiv getesteten Menschen in Augsburg lag am 7. April bei **225** (<https://www.daz-augsburg.de/das-gesundheitsamt-der-stadt-augsburg-verzeichnet-24-weitere-covid-19-faelle/>). Die meisten von ihnen sind nicht ernsthaft krank. Sie befinden sich, von gelegentlichen Kontrollanrufen der Behörde begleitet, in häuslicher Quarantäne.

Nur ein sehr kleiner Bruchteil der Bevölkerung ist freilich bisher getestet. Es gibt also eine Dunkelziffer. Die Behandlung der 16 Schwererkrankten, deren Anzahl offensichtlich, real und zählbar ist, wird sinnvollerweise im Augsburger Uni-Klinikum zentralisiert – andere Augsburger Krankenhäuser haben gar keine Covid-19-Fälle auf ihren Intensivstationen. Die Zahl der verfügbaren Intensivbetten ist in allen Augsburger Kliniken mit einem grünen Punkt als „verfügbar“ gekennzeichnet, das heißt, da ist noch Platz, falls mehr Patienten behandelt werden müssten, was sich natürlich keiner

wünscht.

Bundesweit gibt es, Stand 10. April 2020, 19.551 Intensivbetten. 8.086 stehen leer, 11.465 sind belegt. Es gibt demnach noch viele Möglichkeiten, auf andere Kliniken auszuweichen. Man kann das Bild mit dem Blick auf die Zahlen als Normalbetrieb auffassen, sowohl in Augsburg als auch bundesweit, abgesehen von den massiven Maßnahmen zum Infektionsschutz, der für die stets unzureichend bezahlten Profis in den deutschen Krankenhäusern nichts Neues ist und den sie beherrschen.

Von einer Triage kann und *darf* nicht die Rede sein.

## **Schlusswort an den Journalisten Uwe Buse**

Sehr geehrter Herr Buse,

ich habe Ihnen mit diesem kleinen Aufsatz punktuell aufgezeigt, auf welcher Datenbasis Sie Ihren finsternen, reißerischen und panikschürenden Artikel aufbauten. Das habe ich deswegen getan, weil Sie diese Datenbasis beim Ersinnen Ihrer Überschrift ganz offensichtlich nicht im Kopf hatten. Haben Sie denn gar nichts aus der Relotius-Affäre, die in Ihrem Haus stattfand, gelernt? Ich halte das, was Sie da im *Spiegel* veröffentlichen, für eine Lüge.

***Sie lügen, um ein Narrativ der deutschen Bundesregierung aufrechtzuhalten, das nicht mehr zu halten ist.***

Es bleibt bei der traurigen Konsequenz, die sich nicht zuletzt wegen Ihrer fragwürdigen Berufsauffassung und Ihrer bodenlosen Schlamperei bei der Recherche weiter herumsprechen wird:



**Andreas Schell** ist Naturwissenschaftler, Nerd, Umweltschützer und Friedensbewegter. Derzeit kümmert er sich um nachhaltige Mobilität. Davor kam der promovierte Chemiker in der Chemie- und Maschinenbau-Industrie zur Einsicht, dass unser marktradikales Wirtschaftssystem ausgedient hat. Zu viele Produkte sind bereits heute so wertlos wie das aus dem Nichts geschöpfte Geld. Das Verschlanken, Modernisieren und Dezentralisieren unserer Nahrungsmittel-, Rohstoff- und Energieversorgung ist dagegen dringend nötig — und zugleich ein großartiges Arbeitsbeschaffungsprogramm.

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))** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.