Thomas Kubo

ApoKarlypse

Kernschmelze im Panik-Reaktor

Mit einem Beitrag von Werner Rügemer



Thomas Kubo

ApoKarlypse

Kernschmelze im Panikreaktor

Corona-Dokumente
herausgegeben von Artur Aschmoneit

Folge I – Illa: Das PCR-Desaster
Folge II – Artur Aschmoneit: Geld scheffeln mit Pandemien
Teil 1: Die Profiteure der PCR
Folge III – Thomas Kubo: ApoKarlypse

ApoKarlypse

Kernschmelze im Panik-Reaktor

Thomas Kubo

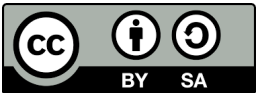
mit einem Beitrag von Werner Rügemer

Verlag Thomas Kubo
Münster

Bibliografische Information
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter https://portal.dnb.de abrufbar.

Impressum
Thomas Kubo: ApoKarlypse. Kernschmelze im Panik-Reaktor

© 1. Auflage 2022
Dieser Text wird unter der CC-Lizenz BY-SA veröffentlicht.



Verlag Thomas Kubo UG (haftungsbeschränkt)
Kanalstraße 58, 48147 Münster
verlag@thomaskubo.de
www.thomaskubo.de

ISBN 978-3-96230-019-7 (Softcover)
ISBN 978-3-96230-020-3 (PDF)
Umschlagmotiv: spasskultur
Umschlaggestaltung und Satz: Thomas Kubo

»Der Harvard-Influencer« von Werner Rügemer erscheint mit freundlicher Genehmigung von www.nachdenkseiten.de.

Textnachweise für die Klappentext-Zitate:
Lauterbach: Nr. 1: taz-Interview vom 19.2.2022 – Nr. 2: WDR-Dokumentation: Schlank um jeden Preis? Das Geschäft mit Diäten, vom 8.1.2020 – Nr. 3: Sendung *maischberger. die woche* vom 11.8.2021 – Nr. 4: *taz*-Interview vom 19.2.2022. Drosten: NDR-Podcast Coronavirus-Update, Folge 40 vom 12.5.2020.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 1
Werner Rügemer: Der Harvard-Influencer 2

Panik-Management 29
Ein klassischer Tweet 31
Russisch Roulette 34
47, 48 Jahre alt, wochenlang und halbtot beatmet 36
Genesenenstatus verkürzt 45
Wellenreiter 49
Fronteinsatz im Lazarett 52
Nebenwirkungen 55
Impfpflicht 58
Gratisgewinne für die Tonne 65
Patente 67
1 % Delta-infizierte Kinder ins Krankenhaus 70
Anekdotische Evidenz 76
Omikron 77
Geimpft, genesen oder gestorben 90
Ungeimpftenbashing 92
LongCovid 97
UEFA für den Tod von vielen Menschen verantwortlich 99
Pandemische Depression 101
Ct-Werte 102
Datenhüter 106
Kurzschlüsse 109
Und Sonst? 122

Mediale Multiplikation 123
»Konfrontation« 124
Überlastete Intensivstationen 127
Ausblick 138

Einleitung

Prof. Dr. med. Dr. sc. Karl Wilhelm Lauterbach befindet sich seit seiner Ernennung zum Gesundheitsminister am 8. Dezember 2021 auf dem Höhepunkt seiner politischen Karriere. Dieses Büchlein unterzieht »Deutschlands beliebtesten Politiker« (zumindest im Januar 2022 laut einer Meinungsumfrage von INSA) einer Kritik.

Im ersten Teil dokumentiert Werner Rügemer den Lebensweg von Karl Lauterbach und zeigt ihn als einen bestens vernetzten Lobbyisten und Profiteur im Gesundheitssektor – ganz im Gegensatz zum medial vermittelten Bild in der Öffentlichkeit.

Im zweiten Teil dokumentiert der Verfasser Lauterbachs Agieren seit 2020. Die Grundaussage der verschiedenen Beispiele lautet: Lauterbach lügt, informiert fehlerhaft und tätigt widersprüchliche Aussagen. Er manipuliert und zieht Schlussfolgerungen aus Quellen, die nicht zulässig sind. Er verbreitet unangemessene Panik und verstößt überhaupt gegen zentrale Grundsätze des Krisenmanagements.

Diese Sammlung ist die Dokumentation eines Scheiterns, und zwar auch der Medien, die Lauterbach ungehemmt und weitgehend kritiklos multipliziert haben. Wie im dritten Teil an zwei Beispielen analysiert wird, entpuppt sich Lauterbach als Liebling, Ziehkind und Prügelknabe der Medien und zugleich als deren erfolgreichster Quotengenerator. Möge diese Dokumentation der Aufarbeitung dienen!

Thomas Kubo

Editorische Notiz: Sämtliche Links wurden am 10. Mai 2022 überprüft. Die Tweet-Zitate wurden unverändert wiedergegeben. Die Zitate aus Videoformaten wurden im Hinblick auf grobe sprachliche Unebenheiten (»also«) geglättet.

Der Harvard-Influencer

Werner Rügemer[1]

Gesundheitsminister Karl Lauterbach versteht nichts von Gesundheit, jedenfalls nicht der Patienten und Beschäftigten. Seit über 20 Jahren sorgt er aber für die gewinnbringende Gesundheit privater Investoren, und mit der Pandemie-Politik noch mehr.

Als »Karlchen Überall« wurde Lauterbach schon früh bekannt. Der hochgebildete Opportunist wechselte von der CDU zur SPD, ist seit der Schröder/Fischer-Regierung bei der Privatisierung von Krankenhäusern und Renten aktiv, dazu gehört die rechtliche und finanzielle Niederhaltung des Pflegepersonals. Systematisch verletzt er medizinische und ärztliche Standards. In der Pandemie schwurbelt er Gründe herbei für noch heftigere Lockdowns. Seine kapitalorientierte »Gesundheits«ökonomie hat er bei mehrmaligem Studium in den USA gelernt.

Das Arbeiterkind schafft es bis Harvard, erste Stufe

Lauterbach wirbt in seinem Lebenslauf damit, er sei »als Arbeiterkind geboren«. Die linksrheinische Gegend um Garzweiler, Düren, Aachen und Jülich ist voller Industrie: Braunkohle-Konzern RWE; mittelständische Papier-, Textil- und Metallbetriebe; Kernforschungszentrum Jülich mit den Bereichen Atomenergie und Kohle und 6.800 Beschäftigten sowie die unternehmernahe Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule (RWTH) in Aachen. In Birkesdorf, heute ein Stadtteil von Düren, wurde der Sohn eines Molkereiarbeiters geboren.

[1] Dieser Beitrag erschien zuerst auf www.nachdenkseiten.de und wurde für dieses Buch aktualisiert. Online: https://www.nachdenkseiten.de/?p=81284.

Das Arbeiterkind wurde Mitglied der Katholischen Jugend in Düren. Später trat Lauterbach in die CDU ein. Er studierte Medizin an der RWTH und an den US-Universitäten Tucson/Arizona und San Antonio/Texas. 1989 promovierte er an der Düsseldorfer Uni beim Jülicher Nuklearmediziner Prof. Ludwig Feinendegen. Der vertrat übrigens – gegen die Internationale Strahlenschutz-Kommission – die These der Strahlenhormesis: radioaktive Strahlung in niedriger Dosis ist nicht schädlich, sondern nützlich![2]

Danach machte das promovierte Arbeiterkind 1992 noch einen Master-Abschluss an der Harvard School of Public Health. Dieses Institut, 1917 von der Rockefeller-Stiftung gegründet, wurde 2014 in Harvard T.H. Chan School of Public Health umbenannt: T.H. Chan war Immobilien-Spekulant in Hongkong, sein Sohn Ronnie führt das nach dessen Tod fort, während der zweite Sohn Gerald mit seiner Pharmaholding Morningstar Group in den USA aufstieg: Die beiden Multimilliardäre wurden mit 350 Millionen $ zum Hauptsponsor, das Institut wurde nach ihrem Vater umbenannt.[3]

Seitdem legt der jetzige deutsche Gesundheitsminister Wert darauf, weiter die Verbindung zu halten: Regelmäßig absolviert er am Milliardärs-Institut seine Lehrveranstaltung.[4]

Mit der CDU: Ein zweites Mal nach Harvard

Einmal Harvard – das war nicht genug. Als CDU-Mitglied bekam das christianisierte Arbeiterkind ein Stipendium der Konrad-Adenauer-Stiftung: Damit ging er ein zweites Mal nach Harvard, diesmal an die Harvard Medical School. Er konnte sich die damaligen jährlichen Studiengebühren

---

[2] Wikipedia: Eintrag über Prof. Dr. med. Ludwig Feinendegen. Online: https://de.wikipedia.org/wiki/Ludwig_E._Feinendegen.

[3] https://www.hsph.harvard.edu/harvard-chan-naming-gift/.

[4] Vgl. etwa https://sites.sph.harvard.edu/china-health-partnership/2020/06/11/covid-19-reopening-economy/

von 14.186–17.851 US-$[5] und die zusätzlichen Gebühren und den Aufenthalt leisten und erwarb dort 1995 seinen zweiten Doktortitel: *health policy and management*.[6]

Auch die Medical School wird, wie die anderen Institute der privaten Elite-Universität, vor allem von superreichen Unternehmern finanziert, so vom ex-ukrainischen Multimilliardär Blavatnik (Immobilien, Öl, Kohle, Plastik, Medien; mit 32 Mrd. $ Vermögen an 46. Stelle der reichsten Menschen), von der Stiftung des Zuckerberg-Ehepaars (Chan Zuckerberg Initiative, Facebook/Meta; Mark Zuckerberg an 5. Stelle der Reichsten) und der zu jeder ordentlichen Verschwörung gehörenden Bill and Melinda Gates Foundation (BMGF; Gates an 1. Stelle der Reichsten).[7]

Das T.H. Chan Institute of Public Health kann sich rühmen, dass Absolventen 16 Mal den Nobelpreis bekamen und dass andere Absolventen Gesundheitsminister zahlreicher Staaten wurden: Namentlich genannt werden Afghanistan, Taiwan, Indien, Indonesien, Kolumbien, Argentinien, Papua Neu-Guinea[8] – und nun auch, was gut in diese Reihe passt, der Gesundheitsminister des ebenso lernbegierigen Vasallenstaats Deutschland.

Gesundheitsökonomie: Lauterbach gutachtet für das Bayer-Medikament Lipobay

Die wissenschaftliche Ökonomie des Gesundheitswesens nach neoliberalen Standards wurde vor allem in den US-Elite-Universitäten Yale, Johns Hopkins und Harvard entwickelt. »Ökonomie« besagt: orientiert an den Interessen

[5] Frank Olito: Here's how the cost of Harvard has changed throughout the years, Businessinsider (10.9.2019). Online: https://www.businessinsider.com/how-the-cost-of-harvard-has-changed-throughout-the-years2019-6.

[6] In der Abgeordnetenbiografie (2017–2021) übersetzt Lauterbach das so: »Gesundheitsökonomie und Epidemiologie«.

[7] Forbes-Liste 2022.

[8] Harvard T.H. Chan School of Public Health: Global Leadership. Online: https://www.hsph.harvard.edu/about/global-leadership/.

der privatkapitalistischen Eigentümer von Krankenhäusern, Pflegeheimen, Versicherungs- und Pharmakonzernen – auch der Privatunternehmen allgemein. Der Arbeitsschutz wurde demontiert, auch durch systematische Auslagerungen in Niedriglohnstaaten: In den USA begann das unter Präsident Reagan, fortgesetzt unter Bill Clinton, in der EU folgten Tony Blair und Gerhard Schröder.

Auch die in Harvard führend entwickelte Gesundheits-Ökonomie, von Lauterbach vor Ort eingesogen, kam so nach Deutschland und Köln und wurde zum Instrument von Beratern und Unternehmen und der Bundesregierung. So wurde Doppel-Doktor 1998 an der Albertus Magnus Universität Köln zum Professor und Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie und klinische Epidemiologie ernannt. Dieses ging aus dem Institut für Gesundheitsökonomie, Medizin und Gesellschaft hervor, dessen Gründung Lauterbach nach US-Vorbild ein Jahr zuvor initiiert hatte.[9]

Erste Proben seines neuen Könnens lieferte er mit Medikamentenstudien im Auftrag deutscher Pharmakonzerne; dafür kassierte er allein im Jahre 2000 über 800.000 Euro. So hatte er auch zugunsten des Cholesterinsenkers Lipobay gegutachtet: Er (d. h. der Cholesterinsenker Lipobay, nicht Lauterbach) musste dann allerdings wegen gewinnbringend verdrängter Todesfolgen vom Hersteller Bayer AG 2001 vom Markt genommen werden.[10] Gefördert von der Knoll AG empfahl Lauterbach auch die Verwendung von Sibutramin, was ebenfalls später vom Markt genommen werden musste. Lauterbach stritt seine Mitautorschaft an der entsprechenden Leitlinie ab und log darüber 2012 vor laufender Kamera.[11]

---

[9] Neues Institut für Gesundheitsökonomie, Medizin und Gesellschaft, Pressemitteilung der Universität Köln, *idw* vom 25. Februar 1997. Online: https://idw-online.de/de/news929.

[10] Der Einflüsterer, Der Spiegel 28.3.2004. Online: https://www.spiegel.de/wissenschaft/der-einfluesterer-a-cac9b0b4-0002-0001-0000-000030346862.

[11] Vgl. https://www.euleev.de/lebensmittel-und-ernaehrung/29-texte/tex

Der politische Opportunist:
Von der Kohl-CDU zur Schröder-SPD

1998 bildete Gerhard Schröder die Regierungskoalition aus SPD und Grünen. Arbeitersohn Schröder war nicht in Harvard, sondern zuständigkeitshalber regelmäßig in New York, eingeladen von seinem Freund Sandy Weill, Chef der damals größten Wall-Street-Bank, der Citigroup. Mit dem Agenda-2010-Paket aus Unternehmenssteuer-, Gesundheits-, Arbeits- und Rentenreformen versprach der neue Kanzler den Investoren günstige Bedingungen. Dazu kamen Privatisierungen in allen Bereichen der Infrastruktur – Autobahnen, öffentliche Gebäude, Gesundheit, Renten, Arbeitsvermittlung – sowie die staatliche Dauerbeauftragung privater Beraterkonzerne wie McKinsey, PWC, Ernst&Young, Freshfields.[12]

Die SPD-Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, die ebenfalls an der RWTH Aachen studiert hatte, berief 1999 Lauterbach in den Sachverständigenrat für das Gesundheitswesen. Gleichzeitig wurde der Harvard-Doktor enger Berater der Ministerin – »wir telefonieren täglich mehrmals«, so der selbstgefällige Influencer.

Als er merkte, dass das US-Vorbild in der Schröder-Regierung griff, hatte er nach Harvard ein erneutes Erweckungserlebnis: Er trat aus der CDU aus und 2001 in die SPD ein. Das christianisierte Arbeiterkind folgte seinem neuen sozialdemokratischen Glauben auch darin, dass die SPD ihre hauptsächliche Ziel- und Wählergruppe der abhängig Beschäftigten so zu entrechten und zu schädigen vorhatte, wie es keine CDU bis dahin auch nur entfernt gewagt hätte. So trat das christianisierte Arbeiterkind in die jetzt bessere Unternehmerpartei SPD ein und wirkt hier seitdem kräftig und an führenden Stellen mit.

---

t/287-faktencheck-zu-menschen-bei-maischberger-17-04-2012. Die Sendung: https://www.youtube.com/watch?v=KJg9WPnQE58.

[12] Werner Rügemer: Die Kapitalisten des 21. Jahrhunderts. Köln ³2021, Seite 79ff.

Der Einpeitscher I:
Endlich die Fallpauschale konsequent durchziehen!
In der Gesundheitsreform von 2000 (Reform der Gesetzlichen Krankenversicherung) war festgelegt worden: Krankenhäuser sollen auf »leistungsorientierte« Entgeltsysteme umstellen, also privatisieren und Kosten einsparen. Aber da polemisierte noch im selben Jahr Lauterbach als Direktor seines Kölner Instituts gegen »die zögerliche Anwendung« der Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG): Man solle sich in Deutschland endlich am konsequenten US-Vorbild orientieren.[13] Die Fallpauschalen hatten zum Programm von US-Präsident Ronald Reagan in den 1980er Jahren gehört. Konzipiert worden waren sie in der anderen privaten Elite-Universität, in Yale. 2003 galten dann die Fallpauschalen auch in Deutschland gesetzlich.

Dass die Fallpauschalen wesentlich dazu beitragen, das US-Gesundheitssystem zum teuersten und zugleich asozialsten der Welt zu machen, mit einem Heer überstresster Pfleger, mit ungezählten Millionen schwerer und nie behandelter Krankheiten, auch bei einer unbekannt bleibenden Zahl berufsbedingter Krankheiten – davon kein Wort bei unserem Harvard-Doktor. Und gleichzeitig strahlen die Nobelpreisträger von den US Medical Schools und Schools for Public Health ihren nobelpreisigen Ruhm in die Welt.

Der Einpeitscher II:
Die Riester-Rente zur Pflicht-Rente machen!
Mit dem Renten-Privatisierer Professor Bert Rürup veröffentlichte Lauterbach 2002 das Programm »Weichenstellung für die Zukunft – Elemente einer neuen Gesundheitspolitik«.[14] Die Regierungsberater forderten: Öffnung des

[13] Karl W. Lauterbach / Markus Lüngen: Krankenhäuser: Neues Entgeltsystem nach US-Muster, Deutsches Ärzteblatt 2000/97: A-444–447 [Heft 8]. Online: https://www.aerzteblatt.de/archiv/21317/Krankenhaeuser-Neues-Entgeltsystem-nach-US-Muster.

[14] Online: https://library.fes.de/fulltext/asfo/01160.htm.

Gesundheitswesens für Privatunternehmen! Krankenkassen sollen die kostengünstigsten Krankenhäuser bevorzugen! Eigenbeteiligungen der Patienten, zusätzliche Versicherungen!

Die Privatisierung sollte aber nicht auf das Gesundheitssystem begrenzt bleiben. Lauterbach wurde 2002 auch Mitglied der »Rürup-Kommission«: Die Renten müssen neu gestaltet werden, und zwar nach der Leitlinie »Senkung der Lohnnebenkosten«. Sie schlugen vor: Anhebung des Renteneintrittsalters von 65 auf 67 Jahre! Bestimmte Gesundheitsleistungen nur noch gegen zusätzliche Beiträge! Lauterbach behauptete, gegen die Anhebung des Renteneintrittsalters gewesen zu sein – aber der Opportunist trug das Gesamtkonzept mit.

Und die gesetzliche Rente muss, so die Kommission, ergänzt werden um eine zusätzliche private Rente! Aus Letzterem wurde bekanntlich die »Riester-Rente«. Die Kommission hatte sie als freiwillig empfohlen. Aber Lauterbach gab auch hier den Einpeitscher: Er forderte anschließend die »allgemeine Riester-Pflicht«.[15]

Rhön-Klinikum AG stellt Staatssekretär im Gesundheitsministerium

Der SPD-geführte Senat von Berlin begann 2001 mithilfe der Unternehmensberater McKinsey und Roland Berger die Durchprivatisierung des größten und renommiertesten Klinikums in Deutschland, der Charité. Die Forschung glotzte nach Harvard, während gleichzeitig ein Dutzend auch Hygiene-relevanter Dienste wie Reinigung, Küche, Reparaturen und innerhäusige Transporte in private Niedriglohnfirmen ausgelagert wurden (Charité Facility Management, CFM). Gleichzeitig bekamen die damals noch wenigen privaten Klinik-Ketten Aufwind. Die größte war

[15] Lauterbach fordert allgemeine Riester-Pflicht, Spiegel 6.4.2005. Online: https://www.spiegel.de/wirtschaft/private-rentenversicherung-lauterbach-fordert-allgemeine-riester-pflicht-a-349862.html.

die Rhön-Klinikum AG, seit 1989 die erste börsennotierte Klinik-Kette in Deutschland. Sie war mit 23 kleinen Krankenhäusern noch sehr klein im Vergleich zu den heutigen Marktführern Helios, Asklepios und Sana, brachte aber durch »Prozessoptimierung« und Personaleinsparung schon im Jahre 2000 einen Gewinn von 68 Millionen Euro. Vorstandschef war der CDU-Politiker Wolfgang Pföhler, der nach einer Station beim Baukonzern Bilfinger Berger als Bürgermeister von Mannheim schon mal die städtische Klinik ausgegründet hatte.[16]

Die Rhön-Klinikum AG unterhielt sofort zur Schröder-Regierung strategische Kontakte. So stellte das Unternehmen 2001 seinen Bereichsleiter Dr. Klaus-Theo Schröder, der gerade in den Vorstand aufrücken sollte, unbürokratisch von seinem Vertrag frei. Darum hatte Gesundheitsministerin Schmidt in einem persönlichen Telefonat gebeten: Schröder wurde ohne jegliche Übergangsfrist ihr Staatssekretär.[17]

Regierungsberater Lauterbach im Aufsichtsrat der Rhön-Klinikum AG

Die strategischen Kontakte verliefen auch in die Gegenrichtung: Regierungsberater Lauterbach wurde im selben Jahr 2001 Mitglied im Aufsichtsrat der Rhön-Klinikum AG. Er gewann noch an politischem Gewicht, als er 2005 für seine neue Partei SPD auch Mitglied des Deutschen Bundestages wurde.

Lauterbach blieb bis 2013 im Aufsichtsrat. Neben ihm saß beispielsweise Dr. Brigitte Mohn vom Bertelsmann-Konzern und dessen Stiftung, die seitdem zum einfluss-

[16] Der Kliniknetzwerker. Der frühere Politiker Wolfgang Pföhler leitet die private Krankenhauskette Rhön-Klinikum, Frankfurter Rundschau 17.7.2009.

[17] Rhön-Klinikum AG: Strategische Kontakte, Deutsches Ärzteblatt 2002: 99 (8) Online: https://www.aerzteblatt.de/archiv/30524/Rhoen-Klinikum-AG-Strategische-Kontakte.

reichsten Lobbyisten für die Privatisierung des Gesundheitssystems aufrückte. In dieser Phase expandierte Rhön-Klinikum wesentlich schneller als zuvor, dann auch in Ostdeutschland. Rhön-Klinikum ging 1989 an die Börse und hatte 1995 bereits 4.365 Beschäftigte, 2006 waren es 30.000.[18] Der Konzern wurde Tummelplatz für internationale Investoren und reiche Familien.

In der Zeit Lauterbachs wurde Deutschland in der EU zum Privatisierungsführer bei Krankenhäusern. So steigerte Rhön-Klinikum die Zahl der Patienten, aber die Zahl der Beschäftigten, auch bei Ärzten, aber besonders beim Pflegepersonal wurde nur zu einem Bruchteil erhöht, die Lohnspreizung auch durch Auslagerungen in Billigfirmen nahm zu. Und die Qualität der Gesundheitsversorgung nahm ab.[19]

Vom Börsengang profitierte auch die adlige bayerische CSU-Familie derer zu Guttenberg: Sie hielt zunächst 26,5 Prozent der Aktien. Die stiegen durch die Politik von Schröder, Schmidt & Lauterbach an Wert. So konnten die Guttenbergs ihren Anteil für 260 Millionen an die Hypovereinsbank verkaufen. Und so konnte die BILD-Zeitung später berichten, dass der neue Verteidigungsminister Theodor zu Guttenberg zugleich mehrfacher Millionär sei.[20]

---

[18] Rhön-Klinikum, Geschäftsberichte 1999 und 2006. Online: https://www.rhoen-klinikum-ag.com/investor-relations/publikationen-praesentationen/geschaeftsberichte.html.

[19] Nils Böhlke / Thorsten Schulten: Unter Privatisierungsdruck. In keinem anderen europäischen Land sind in den letzten Jahren so viele Krankenhäuser privatisiert worden wie in Deutschland – mit weit reichenden Konsequenzen für Beschäftigte und Patienten, Mitbestimmung 6/2008, S. 24ff.

[20] Anna Trömel: Hypovereinsbank engagiert sich bei Rhön Klinikum, Handelsblatt 13.3.2002. Online: https://www.handelsblatt.com/archiv/guttenberg-familie-gibt-ihre-anteile-vollstaendig-ab-hypovereinsbank-engagiert-sich-bei-rhoen-klinikum/2149384.html. *Bild*: Der neue Minister ist Millionär, 11.2.2009. Online: https://www.bild.de/politik/2009/ist-millionaer-7361596.bild.html.

Leuchtturm-Projekt:
Auch Universitäts-Klinikum privatisieren!

Bei allem Privatisierungswahn: An den Verkauf von Universitäts-Kliniken mit ihrem allgemeinen Versorgungsauftrag wagte sich sonst niemand, weder in Deutschland noch europaweit, bis heute.

Damit das trotzdem zustande kam, brauchten Lauterbach & Co. einen besonders kapitalfreudigen Partner. Das war Roland Koch, am politisch besonders rechten Rand stehender CDU-Ministerpräsident von Hessen (»zu viele kriminelle Ausländer!«[21]), ein Privatisierungs-Fundamentalist, der nach seiner Amtszeit zum Chef seines Hauptkunden wurde, des Baukonzerns Bilfinger Berger. Die Landesregierung unter Koch verkaufte Regierungsgebäude und mietete sie teuer zurück. Die umfangreichste Privatisierung von Schulen in Deutschland ging während seiner Regierungszeit in Hessen durch: 90 Schulen im Landkreis Offenbach – die Mieten verdoppelten sich entgegen dem Vertrag, der Landkreis musste eigenes Personal entlassen.[22] Koch war in Deutschland der erste, der auch ein Gefängnis nach dem PPP/ÖPP-Muster privatisierte: 2004 die Justizvollzugsanstalt Hünfeld.

Damit war Koch der seelen- und kapitalverwandte Partner für den Harvard-Influencer. Der erstmalige Verkauf von Uni-Kliniken sollte ein »Leuchtturm-Projekt« werden. Damit es sich lohnte, ließ Koch erstmal die zwei Universitätskliniken von Gießen und Marburg zur UKGM-GmbH zusammenlegen, mit 9.000 Beschäftigten. 2006 kaufte Rhön-Klinikum AG 95 Prozent der GmbH für den Spottpreis von 112 Millionen Euro. Das Land behielt einflusslose 5 Prozent der Anteile, das ist auch heute noch so.[23]

---

[21] Kriminelle Ausländer. Kochs rechtes Gebräu, Süddeutsche Zeitung 17.5.2010.

[22] Werner Rügemer: Public Private Partnership: Anatomie eines globalen Finanzinstruments. Bielefeld ²2011, Seite 108f.

[23] Bernd Hontschik: Eine Geschichte des Scheiterns, Frankfurter Rund-

UKGM erste Krise:
Personal-Abbau und neue Staatszuschüsse

Zwar hatte Rhön-Klinikum im UKGM auf betriebsbedingte Kündigungen bis 2010 verzichtet, baute aber sofort Personalstellen ab: Befristete Stellen wurden nicht wieder besetzt. »Rentennahe« Beschäftigte schieden mit Abfindungen aus. Die Beschäftigten in Küche, Reinigung und Wäscherei wurden in Niedriglohnfirmen ausgegliedert. Schon zwei Jahre nach der Privatisierung beklagte Betriebsratsvorsitzender Klaus Hanschur: »Die Arbeitsbelastung ist enorm gestiegen. Viele fürchten um ihren Job.«[24]

Wissenschaftliches Personal wurde für die Patientenversorgung herangezogen. Wegen der Fallpauschale wurden Apparatemedizin und aufwendige Operationen bevorzugt. Von 2006 bis 2010 wurde die Zahl der stationär nach Fallpauschale behandelten Patienten im UKGM um 20 Prozent gesteigert – aber die Zahl der Ärzte nur um 11 Prozent und die Zahl der Pflegenden nur um 2,9 Prozent.[25] Zur Gewinnsteigerung wurden immer mehr migrantische Beschäftigte angeworben. Dazu wurde auch der private Klinikkonzern Asklepios herangezogen. Für seine Schnellausbildung holte er pflegendes und ärztliches Personal auch von weit außerhalb der EU, vor allem von den Philippinen.[26]

So zahlte Rhön-Klinikum 2010 an die Aktionäre 8 Millionen Euro an Gewinnen aus.[27] Gleichzeitig wurden Forschung und Ausbildung zurückgefahren, Unterricht für

---

schau 12.1.2019. Online: https://www.fr.de/ratgeber/gesundheit/eine-geschichte-scheiterns-11415317.html.

[24] Krankenhaus auf dem Weg der Besserung, SZ 24.12.2007

[25] Dirk Gehrke: Die Privatisierung der Universitätskliniken Gießen und Marburg, in: Kai Eicker-Wolf u. a. (Hg.): Hessen vorne? Zu den Herausforderungen der Landespolitik in Hessen, Darmstadt 2013, S. 92

[26] Rhön-Klinikum: Partnerschaft mit Asklepios stärkt die Pflege am UKGM, Pressemitteilung 7.9.2020

[27] Rhön-Klinikum will von Privatisierungen profitieren, Frankfurter Rundschau 23.5.2011.

die Medizinstudenten in Marburg und Gießen fiel aus. Die Zahl der Doktorarbeiten ging zurück.

Trotzdem war 2012 die Krise da, denn der Eigentümer investierte zu wenig und hoffte auf den Helfer Staat. Klischeemäßig erhielten die Berater von McKinsey den Auftrag zur »Leistungssteigerung«, um das »strukturelle Defizit« zu beheben. Neue Investoren nutzten die Gelegenheit. Kurzzeitig stieg die Wall-Street-Bank Goldman Sachs ein, ebenso der Pharmakonzern B. Braun Melsungen. Die private Klinikkette Asklepios brachte es auf 10 Prozent der Aktien.[28]

Anders als im Kaufvertrag vereinbart, sagte die Landesregierung unter Koch-Nachfolger Volker Bouffier (CDU) ab 2012 jährlich bis zu 13 Millionen an Investitionshilfe zu, dazu noch einen »Strukturausgleich« von jährlich drei Millionen.[29]

Insgesamt also: ein voller Erfolg für die »Gesundheits«-ökonomie à la Harvard!

2021: Insolvenz des UKGM

Mithilfe des Abbaus und der staatlichen Zuschüsse zahlten sich die Aktionäre der Rhön-Klinikum AG von 2015 bis 2019 insgesamt 278,2 Millionen Euro an Gewinnen aus. Wozu noch 10 Millionen für die Mitglieder des Aufsichtsrats und über 20 Millionen für die aktiven und ehemaligen Vorstandsmitglieder hinzukamen sowie 6 Millionen für die Wirtschaftsprüfer PWC und die ungenannten Honorare für McKinsey.[30] 2019 zeichnete sich die Insolvenz ab. Asklepios ergriff 2020 die Gelegenheit und übernahm billig die Mehrheit an Rhön-Klinikum.

---

[28] Silke Brünger: Kartellamt erlaubt Beteiligung durch Commeo-Mandantin Asklepios, JUVE Verlag für juristische Information, 18.3.2013. Online: https://www.juve.de/deals/wende-im-uebernahmekampf-kartellamt-erlaubt-asklepios-beteiligung-an-rhon/.

[29] Kompromiss im Streit um privatisiertes Uniklinikum, FAZ 30.1.2013

[30] Rhön-Klinikum AG, Geschäftsbericht 2019.

In der Pandemie wurde die Überlastung des Personals am UKGM noch gesteigert. Überstunden und Überlastungsanzeigen nahmen noch zu, bei der Pflege, aber auch bei Ärzten und wissenschaftlichem Personal: Der Krankenstand ist hoch, mehrere wechselten seit 2021 deshalb in Teilzeit, andere wechseln zu Leiharbeitsfirmen.

Gegen die Kündigungswelle und für neues Personal in Notaufnahme und Intensivstationen wirbt der Konzern seit Oktober 2021 mit 5.000-Euro-Prämien für eine Beschäftigungsdauer von mindestens zwei Jahren – ein ebenso drastisches wie hilfloses Eingeständnis des Scheiterns. »Arbeitsüberlastung und ausbleibende Geräteinnovation gefährden die Patientenversorgung«, so bilanzierte im Januar 2022 der Klinikdirektor in Gießen, Werner Seeger.[31]

Staat zahlt 500 Mio. für gescheiterte UKGM-Privatisierung

Seit 2009 hatten Beschäftigte, die Gewerkschaft verdi, Ratspolitiker und Bürger mit Initiativen wie *NotRuf113* und *Gemeinsam für unser Klinikum* demonstriert, Unterschriften gesammelt und den Rückkauf des UKGM gefordert. Am 9.11.2021 wurde die vom Pfleger Mark Müller initiierte Petition zur Rückführung des UKGM in öffentliches Eigentum mit 18.000 Unterschriften an den Landtag übergeben.[32]

Stattdessen lässt sich die christlich-grüne Landesregierung weiter erpressen. Die grüne Wissenschaftsministerin Angela Dorn sagte eine halbe Milliarde Euro zu, ab 2022 zu zahlen, 10 Jahre lang bis 2031, die jährliche Zahlung ansteigend von 45 bis 54 Millionen Euro – während Asklepios als Haupteigentümer sich bisher zu gar nichts verpflichtet.[33]

[31] Landeshilfe für privatisiertes Uni-Klinikum »wird noch Politikum«, FAZ 17.1.2022. Online: https://www.faz.net/aktuell/rhein-main/millionen-hilfe-fuer-ukgm-uebereinkunft-mit-der-rhoen-ag-17736119.html.

[32] Die Petition online: https://www.openpetition.de/petition/online/petition-an-den-hessischen-landtag-zur-rueckueberfuehrung-des-ukgm-in-oeffentliches-eigentum.

[33] Privatisiertes Uniklinikum erhält Millionenspritze vom Land, Ärzte-

Im Aufsichtsrat regieren jetzt die Vertreter von Asklepios. Vorsitzender ist Dr. Jan Liersch, gleichzeitig Chef der Schweizer Luxus-Hotelkette Montreux Palace S. E. Hinzu kam eine Vertreterin des intern ebenfalls hochprivatisierten Klinikums Charité. Brigitte Mohn von Bertelsmann ist natürlich sowieso weiter dabei.

Lauterbach:
Gut eine halbe Million Aufsichtsrats-Tantiemen

Für Lauterbach fielen für seine Mitgliedschaft im Aufsichtsrat der Rhön-Klinikum AG von 2001 bis 2013 etwa eine halbe bis dreiviertel Million Euro an Tantiemen ab, im Krisenjahr 2012 waren es beispielsweise 64.000 Euro, im Jahr davor 62.000.

Als der Zoll bei einer Razzia ermittelte, dass Putzkräften keine Überstunden bezahlt wurden, verweigerte der Konzern-Aufseher Lauterbach jeglichen Kommentar und sowieso jegliche Mithilfe bei der rechtsstaatlichen Klärung oder gar Abhilfe.[34]

In der Pandemie schwurbelt er gefühlig von den »vulnerablen Gruppen« – aber die von ihm selbst mitverantworteten prekären und selbst gesundheitlich gefährlichen Arbeitsverhältnisse: Die kümmern ihn nicht, damals nicht und auch heute in der Pandemie nicht.

Eine Anfrage vom 27.1.2022, wie er seine Mitwirkung bei der UKGM-Privatisierung zumindest nachträglich beurteilt und ob er seine unverdienten Aufsichtsratstantiemen in einen Fonds zugunsten von entlassenen UKGM-Beschäftigten einzahlt, ließ der sonst so blitzschnell reagierende, beredte Influencer unbeantwortet.[35]

Zeitung 19.1.2022. Online: https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Privatisiertes-Uniklinikum-erhaelt-Millionenspritze-vom-Land-426107.html.

[34] »Karlchen Überall« und die Putzkräfte. Keine Antwort auf offenkundige Ausbeutung bei Rhön, Süddeutsche Zeitung 18.12.2013.

[35] Anfrage an den Gesundheitsminister durch den Autor.

Lauterbach: MEGA-Fusion von Charité und Pflegekonzern Vivantes

Lauterbach trug die für Staat und Personal desaströse Entwicklung des privatisierten UKGM mit. Der Krankenhaus-Konzern Asklepios konnte dadurch weiter aufsteigen – was will ein Harvard-Influencer mehr?

Natürlich will er mehr, noch mehr. Nach Lauterbach soll die gewinnträchtige Zerstörung des Gesundheits- und Pflegesystems auf Staatskosten weitergehen, und zwar in noch größerem Stil, und auch mit einem noch viel größeren und wichtigeren Universitäts-Klinikum.

Im März 2019 lieferte der Doppel-Doktor als Vorsitzender der Zukunftskommission »Gesundheitsstadt Berlin 2030« ein Gutachten ab. Es war vom Parteifreund, dem Regierenden Bürgermeister Müller (SPD), in Auftrag gegeben worden. Darin wird, auf Wunsch des Auftraggebers, die Fusion des größten Klinikums Deutschlands, Charité, mit dem größten kommunalen Krankenhaus- und Pflegekonzern, Vivantes, vorgeschlagen. Charité wie Vivantes gehören dem Land Berlin.[36]

Vivantes betreibt bisher mit 17.000 Beschäftigten 10 Krankenhäuser, 12 Pflegeheime, zwei Seniorenwohnhäuser, mehrere medizinische Versorgungseinrichtungen, ambulante Pflege. Obwohl (oder weil) in Regie der Stadt Berlin, wurde Personal abgebaut und in private Tochterfirmen wie für Reinigung, Wäsche, Küche ausgelagert. Investitionen wurden zurückgefahren. Während der erhöhten Anforderungen durch die Pandemie kündigte die Geschäftsführung 2021 die Schließung der Wenckebach-Klinik an.[37]

---

[36] Gesundheitsstadt Berlin 2030. Ergebnisbericht der Zukunftskommission. Vorwort Prof. Dr. Karl Lauterbach. Berlin 25.3.2019. Online: https://www.berlin.de/rbmskzl/_assets/aktuelles/2019/oktober/gesundheitsstadt_2030_ergebnisbericht-der-zukunftskommission.pdf.

[37] Kritisch aus Gewerkschaftssicht zum Fusionskonzept Charité-Vivantes siehe: Politischer Arbeitskreis Gesundheit Berlin: Der Kampf bei Vivantes und Charité in Berlin, Berlin Januar 2022, S. 29ff.

Charité: Schon bisher privat zugerichtet, aber noch nicht genug

Die Charité war im Kaiserreich auch mit berühmten Professoren wie Robert Koch zur renommiertesten Klinik Deutschlands ausgebaut worden. Am Renommé wurde auch in der DDR festgehalten. Deshalb war gerade die Charité ab 2001, beflügelt durch die Agenda 2010 der Bundesregierung, das Zielobjekt der Top-Privatisierer.

Der SPD-geführte Berliner Senat mit dem Finanzsenator Thilo Sarrazin und assistiert von der dümmlichen Gysi-Linken holte die Beratungskonzerne McKinsey, Roland Berger und Deloitte. Sie ermittelten »Effizienzpotentiale«. So wurden über ein Dutzend Billiglohnfirmen in die private Tochter-Holding Charité Facility Management (CFM) ausgelagert, auch hier bei Hygiene-relevanten Tätigkeiten wie Reinigung, Essenszubereitung und -verteilung, Reparaturen und innerhäusige Krankentransporte. Bei Vivantes und der Charité griffen auch die Hartz-Gesetze mit Leiharbeit, befristeter und Teilzeitarbeit.

Unter den 17.500 Beschäftigten der Charité sind 232 Professoren und 3.952 Ärzte/Wissenschaftler. Unterrichtet werden 7.200 Studierende. Gleichzeitig wurde an der Charité für die Forschung eine internationale Spitzenposition angestrebt, d. h. man glotzte bewundernd in die USA.[38] Schon vor dem Lauterbach-Gutachten wurde eine Partnerschaft mit der Johns Hopkins University eingerichtet und das Berlin Institute of Health (BIH) gegründet. Die Bill-and-Melinda-Gates-Stiftung gehört zu den Sponsoren. Die Multimilliardärin Johanna Quandt, Großaktionärin bei BMW, zu Lebzeiten die größte weibliche Bespenderin der Unternehmerparteien CDU, CSU und FDP, gründete 2005 die Stiftung Charité: Sie fördert das unternehmerische Denken der Wissenschaft, vergibt jährlich Stipendien, die mit jeweils 75.000 Euro dotiert sind. Zu den Geförder-

[38] Genauer zu Vivantes und Charité siehe Werner Rügemer/Elmar Wigand: Die Fertigmacher. Köln ³2017, Seite 211ff.

ten zählte u. a. der Charité-Virologe Prof. Christian Drosten. Ziel ist, dass die Geförderten in die 1-Prozent-Elite der am häufigsten zitierten Medizinwissenschaftler der Welt (Highly Cited Researchers) aufsteigen.[39] Im Vorstand der Stiftung residieren u. a. Stefan Quandt, Multimilliardär, weil Sohn der Stifterin, BMW-Großaktionär und im Aufsichtsrat der Unternehmer-Postille FAZ sowie Dr. Brigitte Oetker, Industriellen-Ehefrau und Ex-Geschäftsführerin der Kulturstiftung des Bundesverbandes der Deutschen Industrie (BDI).

Lauterbach: Private Investoren! Digital health!
Aber nach Lauterbach soll das noch viel weiter gehen. In die Holding von Charité-Vivantes sollen möglichst auch alle weiteren medizinischen Einrichtungen in Berlin und Umfeld einbezogen werden, so die Max-Planck-Institute für Infektionsbiologie und Molekulare Genetik, das Deutsche Herzzentrum Berlin, das Unfallkrankenhaus der Berufsgenossenschaften, Einrichtungen des Deutschen Roten Kreuzes, 14 private Krankenhäuser und auch das anthroposophische Krankenhaus Havelhöhe.

Der vom Staat nicht mehr einholbare »Investitions-Stau« bei den Gebäuden und der technischen Infrastruktur soll durch Private aufgelöst werden. Bei der Charité lobt Lauterbach deshalb die bereits laufend erhöhte »Drittmitteleinwerbung«. Zudem das Zauberwort »digitale Transformation«, digital health, Telemedizin: So empfiehlt die Lauterbach-Kommission den Einsatz von »Apps zum Selbstmanagement« der Patienten. So kann noch mehr Personal eingespart werden.

Die Charité soll in die von Harvard, Yale und Johns Hopkins angeführte Gruppe der »30 erfolgreichsten medizinischen Hochschulen der Welt aufschließen«. Die Forschung mit hochbezahlten und medial allgegenwärtigen Wissen-

[39] https://www.stiftung-charite.de/foerderung/private-exzellenzinitiative-johanna-quandt/bih-clinical-fellows

schaftlern wie dem Virologen Drosten soll Teil der Weltspitze sein – während Vivantes »die übrige Versorgung übernimmt«, also vor allem die prognostizierte, erheblich ansteigende Zahl alter Menschen kostengünstig für die Betreiber irgendwie unterbringen soll, mit billigem, knappem Personal, das unscheinbar und lautlos außerhalb der Öffentlichkeit seine Dienste verrichtet.

Die Mehrheit der Beschäftigten im Gesundheitssystem: Lästiger Kostenfaktor

Als Influencer der Agenda 2010, als Aufsichtsrat in der Rhön-Klinikum AG, als Gutachter für »Gesundheitsstadt Berlin 2030« und in der Pandemie-Politik hat Lauterbach gezeigt: Das untere Volk des direkt angestellten Personals wie besonders das ausgelagerte sonstige Dienstpersonal sind ein lästiger Kostenfaktor: Er muss möglichst niedrig gehalten werden. Wie es den Patienten und Alten dabei geht, ist sekundär.

Die mehrheitlichen Forderungen der Beschäftigten selbst, von Gewerkschaften und aus der Bevölkerung ignoriert der Krankheits-Minister. Auch die Überlastung des Personals durch die Pandemie-Politik führte nicht dazu, dass der Minister die Erhöhung der Einkommen, die ohnehin schon vor der Pandemie notwendige Aufstockung der Personalstellen und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen unterstützt. Der Gesundheitsminister kümmert sich auch nicht um die Gesundheit und die Gesundheitsbedingungen des Personals – von unmittelbaren Pandemie-Schutzmaßnahmen abgesehen.

Das vom Agenda-2010-Berater Lauterbach mit »reformierte« System der Krankenversicherung führt dazu, dass Millionen Krankheiten gar nicht erfasst und nie behandelt werden. Arbeits- und Rentenarmut breiten sich aus. Die von Lauterbach empfohlene Riester-Rente ist gescheitert. Dies gilt insbesondere für das Milieu, aus dem das Arbeiterkind Lauterbach selbst kommt: für die abhängig

Beschäftigten und da wiederum für die mit den niedrigeren Einkommen, Arbeitslose eingeschlossen. Sie können vielfach die Zuzahlungen für Medikamente, Vorsorgeuntersuchungen und Krankenhausaufenthalte und für Zusatzversicherungen etwa für Zähne nicht bezahlen: Du bist arm, du brauchst nicht alle Zähne, du kannst früher sterben.

Das gehört zur Harvard-Ökonomie – natürlich würde der Harvard-Ökonom abstreiten, dass er das gewollt habe. Aber es gehört ja zur Qualifikation solcher hochgebildeter Akademiker, wortreich die Folgen dessen zu bestreiten, was sie anrichten.

Gesundheit am Arbeitsplatz: Kein Thema!
Die verschiedensten Krankheiten am Arbeitsplatz haben auch wegen der Agenda 2010 und ihrer Erweiterungen während der vier Merkel/CDU-Regierungen zugenommen:

- Abbau der Aufsicht über die Berufskrankheiten und die dafür allein von den Unternehmen finanzierten Berufsgenossenschaften; dieser Abbau ging insbesondere unter den beiden Bundesarbeitsministern Ursula von der Leyen und Olaf Scholz weiter, mit Zustimmung des »Gesundheits«politikers und Abgeordneten Lauterbach.
- Die Bundesländer haben ebenfalls die Gewerbeaufsicht abgebaut. In der Pandemie war das bei den Tönnies-Fleischzerlegern kurz aufgeblitzt – danach wurde die Gewerbeaufsicht nicht aufgestockt. Auch Lauterbach blieb stumm.
- Die auch über die EU organisierte, ständig vermehrte Beschäftigung von Arbeitsmigranten, die nicht nur billig, sondern auch willig sind, ihre Rechte kaum kennen, ihre Arbeitsverträge nicht verstehen und oft nur befristet in Deutschland tätig sind, Angst vor Entlassung

haben und ihre Krankheiten in ihre Herkunftsländer mitnehmen.[40]
- Zunahme auch der psychischen Erkrankungen durch verschärfte Arbeitsintensität, schnell und gesetzwidrig wechselnde Schichten, Verachtung und Mobbing durch Vorgesetzte, Union Busting, Überwachung.

Dagegen könnte argumentiert werden: Die Gesundheit am Arbeitsplatz liegt doch gar nicht in der Zuständigkeit des Gesundheits-, sondern des Arbeitsministers. Formalrechtlich trifft das zu.

- Aber die allermeisten beruflich bedingten Erkrankungen landen nicht bei den zuständigen Berufsgenossenschaften, sondern fallen den allgemeinen Krankenkassen zur Last und vermindern deren Leistungsfähigkeit.
- Und zweitens greift die Gesundheitspolitik in der Pandemie in die Unternehmen und die Arbeitsplätze ein – da geht es plötzlich doch!
- Und vor allem drittens: Wer die Gesundheit der Bevölkerung schützen und fördern will, muss die Arbeitsbedingungen einbeziehen! Aber die Arbeitsbedingungen sind für die Gesundheits-Ökonomie à la Harvard tabu.

Pflege-Bonus mit Willkür-Faktor

Jetzt, nach zwei Jahren Pandemie kommt Minister Lauterbach mit einem Pflege-Bonus. Das erweist sich aber als ein einmaliges Almosen, zudem sozial und statusmäßig hochdifferenziert, wie es dem elitären Harvard-Gesellschaftsbild entspricht.

Für die einfachen Kranken- und Altenpfleger beträgt der Höchstbetrag 550 Euro, wenn sie eine »herausragende Leistung erbracht haben« und alle Kriterien mit Hygieneaufwand, Infektionsrisiko, Covid-19-Patienten-Betreuung

[40] Werner Rügemer: Imperium EU – ArbeitsUnrecht, Krise, neue Gegenwehr. Köln 2020, S. 167ff.

usw. erfüllt haben. Intensivpflegern wird ein Höchstbetrag von immerhin 3.000 Euro in Aussicht gestellt. Und die Höchstbeträge gelten nur für Vollzeitkräfte.

Das erfordert für die mehreren hunderttausend Einzelfallprüfungen viel Bürokratie zulasten der ohnehin überlasteten Ärzte und Manager. Aber für das Feilschen um Kleinbeträge für abhängig Beschäftigte ist Bürokratie-Ausbau höchst notwendig, wie bei den Hartz-IV-Empfängern, im Gegensatz zum ansonsten so gelobten Bürokratie-Abbau zugunsten privater Investoren. Zudem handelt es sich noch um ein nettes kleines Herrschaftsinstrument, mit dem die Vorgesetzten ihre Untergebenen nach Wohlverhalten ein bisschen belohnen oder auch bestrafen können. Das ist eine Einladung zur Willkür. Außerdem soll das bürokratisierte Almosen nur an diejenigen gezahlt werden, die am 30.6.2022 noch im Arbeitsverhältnis sind. Die Wertschätzung eines zudem systemrelevanten Berufsstandes sieht anders aus.

Noch billigerer Nachschub aus Indien und Vietnam

In der Zwischenzeit haben zehntausende Beschäftigte im Gesundheits- und Pflegesystem entnervt und überstresst aufgegeben, haben gekündigt, sind in Teilzeit gegangen oder haben zu Leiharbeit gewechselt. Aber die »Gesundheits«-Ökonomen haben längst schon eine noch »bessere« Lösung gefunden.

In Absprache mit dem Gesundheitsminister schließt die Bundesagentur für Arbeit seit Ende 2021 »Partnerschaften« mit armen Staaten, die noch ärmer sind als die verarmten EU-Staaten Osteuropas. Aus denen ließ der vorherige Krankheitsminister Spahn billige und willige Pfleger und Ärzte nach Deutschland abwerben: Aber mit Lauterbach sollen die neuen »Fachkräfte« aus dem indischen Bun-

desstaat Kerala, aus Vietnam, Kolumbien, Indonesien, den Philippinen, Moldawien und Georgien kommen.[41]

So sieht globale »Gesundheits«-Ökonomie à la Lauterbach aus: auf der einen Seite das hochbezahlte, medial strahlende und von Milliardärsstiftungen à la Quandt & Gates zusätzlich subventionierte Spitzenpersonal nach Harvard-Standards – auf der anderen Seite die lautlosen, mit ein paar Begriffen und Handgriffen schnellgebleichten Billig- und Willigkräfte aus den verarmtesten Regionen der westlichen Welt. Sie brauchen ja nicht einmal gut die deutsche Sprache zu lernen: Mithilfe Künstlicher Intelligenz können sie in ihrer Heimatsprache ihr Problem ins Smartphone eingeben – und in ihrer Heimatsprache mit Bildunterstützung werden sie angeleitet, wie sie im deutschen Pflegeheim die Windel wechseln. Den armen Pflege-Bonus kann man hier auch noch einsparen.

Der Wissenschafts-Leugner in Aktion

Auch dieser »Gesundheits«minister trägt seinen Titel zu Unrecht. Er hat zwar die ärztliche Approbation mal nachgeholt. Aber seine Standards werden durch die private Gewinnwirtschaft gesetzt. Lauterbach hat kein ärztliches Ethos. Er verletzt systematisch medizinische Standards:

- Er labert von »Corona-Toten«, leugnet aber die Tatsache, dass zu den vom RKI so bezeichneten Toten auch solche gehören, die gar nicht an der Infektion gestorben sind, sondern aus anderen Gründen, oder wo das Virus eine sekundäre oder tertiäre Ursache war. Dem könnte durch wissenschaftlich bewährte Methoden abgeholfen werden, etwa durch die systematische Einschaltung der Rechtsmedizin: Das hatte das RKI

[41] Bundesagentur für Arbeit: Trotz Pandemie – Bundesagentur rekrutiert mehr Fachkräfte aus dem Ausland, Presseinfo 20.1.2022. Online: https://www.arbeitsagentur.de/presse/2022-05-bundesagentur-rekrutiert-trotz-pandemie-mehr-fachkraefte-aus-dem-ausland.

sofort mit Beginn der Pandemie abgelehnt. Dem folgt auch der Harvard-Doktor.

- Durch systematische rechtsmedizinische Untersuchungen könnten auch die medizinischen Behandlungsmethoden für die am Virus Erkrankten differenziert weiterentwickelt werden, ohne sofort die oft tödliche Zwangsbeatmung einzusetzen – der Minister verweigert das;
- Bei jeder neuen Virusvariante, auch wenn noch gar nichts über sie bekannt ist, spekuliert er ohne Faktengrundlage von zukünftigen Großgefahren; so fantasierte er bei Omikron »400 bis 500 mögliche Corona-Tote täglich«. Statt medizinischer Aufklärung organisiert der Harvard-Influencer Massen-Panik.
- Er suggeriert in seiner aufgeregten öffentlichen Kommunikation fälschlich, dass eine Virus-Infektion gleich einer Erkrankung sei.
- Er müsste entsprechend den bewährten medizinischen Standards öffentlich sagen: Die bisherigen Impfstoffe sind nicht klinisch erprobt, wir kennen ihre Kurz- und Langzeitnebenwirkungen nicht.
- Er verweigert die Erfassung und Auswertung der Impf-Nebenwirkungen. Eigentlich wäre das ganz einfach. So ermittelte Anfang 2022 die BKK provita auf Basis der Gesamtdaten der Betriebskrankenkassen in eigener Regie: Nach den Abrechnungen der Ärzte im Jahre 2021 wurden 216.695 BKK-Versicherte wegen Impf-Nebenwirkungen ärztlich behandelt. Hochgerechnet auf alle Versicherten in Deutschland sind das 2,5 bis 3 Millionen Geimpfte, die wegen Impf-Nebenwirkungen ärztlich behandelt wurden. Das sind zehnmal mehr Meldungen, als beim zuständigen Paul-Ehrlich-Institut registriert wurden, das dem »Gesundheits«minister untersteht.[42] Aber der Harvard-Influencer verleugnet

[42] BKK Pro Vita: Heftiges Warnsignal bei codierten Impfnebenwirkun-

das Ausmaß der Nebenwirkungen.[43] Und für deren bessere Behandlung und etwa auch für die Auswahl und Verbesserung der Impfstoffe müssten sie ausgewertet werden – nix davon. Eine Meldepflicht müsste eingerichtet werden – nix davon. Ärzte bekommen für jede Impfung Geld, aber für die zeitlich viel aufwendigere Meldung zu Nebenwirkungen – kein Cent.

Münchner Sicherheitskonferenz: Foto mit William Gates

Gesundheitsminister sind bekanntlich auch für die militärische Sicherheit zuständig. Deshalb gehörte Lauterbach zu den streng ausgesuchten Teilnehmern der Münchner Sicherheitskonferenz (MSC) im Februar 2022. Das lag ja nahe: Im Bundestag hatte er der Verlängerung des tödlichen, US-geführten Militäreinsatzes in Afghanistan zugestimmt.[44] So verlängerte auch der Doppeldoktor die jahrzehntelange medizinische Unterversorgung der Bevölkerung und das Verhungern von Kindern.

Aber darüber sprach bei der Konferenz auch der Arzt Lauterbach nicht. Es ging ja um »Sicherheit«, definiert von der blind angebeteten Supermacht. Die war unter anderem vertreten von einem anderen »Gesundheits«-Fanatiker, Menschheitsretter und Harvard-Sponsor namens William Gates, auch ein Unterstützer des zwanzigjährigen Krieges in Afghanistan wie aller anderen US-Kriege.

---

gen nach Corona-Impfung, Mitteilung an das Paul-Ehrlich-Institut 21.2.2022. Online: https://bkk-provita.de/wp-content/uploads/2022/02/Paul-Ehrlich-Institut-Presseinformation-Impfnebenwirkungen-nach-Corona-Impfung-1.pdf.

[43] Der damalige Vorsitzende der BKK provita, Andreas Schöfbeck, ist indes für seine Erhebungen vom Verwaltungsrat gefeuert worden. Lauterbach hingegen sagte, er »musste zurücktreten«. Die Analyse sei »nicht stichhaltig«. Vgl. hierzu *Bild*: »Corona-Sprechstunde: Wer hört noch auf Sie, Herr Lauterbach?« vom 27.3.2022. Online: https://www.youtube.com/watch?v=imSCQa1ryeY.

[44] Zuletzt am 25. März 2021: https://www.bundestag.de/parlament/plenum/abstimmung/abstimmung?id=719.

So erbettelte Lauterbach bei Meister Gates ein paar Sekunden, um für ein Foto neben ihm stehen zu dürfen: Foto machen und schnell per Twitter verschicken, mit der Nachricht, man habe über Impfstoffe für ärmere Länder »gesprochen«. Medienpräsenz ist alles, Inhalte sind egal.

Der routinierte Opportunist

Der vorgebliche Arzt ist zugleich ein routinierter Opportunist: Seine Behauptungen müssen in die jeweilige Stimmung passen oder sie verstärken – und da behauptet er später auch mal das genaue Gegenteil. Erst war er jahrelang Mitglied der CDU, dann beim Stimmungsumschwung nach der Wahl 1998 war er sofort Mitglied der SPD. Ein paar weitere Beispiele für den gnadenlosen Opportunisten:

Seit 20 Jahren tritt er für die Schließung von möglichst vielen Krankenhäusern ein. 2019 bekräftigte er erneut: »Jeder weiß, dass wir in Deutschland mindestens jede dritte, eigentlich jede zweite, Klinik schließen sollten.«[45] Aber als der Gesundheitsminister noch Jens Spahn hieß und von der CDU war und wegen Krankenhausschließungen in die Kritik kam – da unterzeichnete Lauterbach im Mai 2021 als Abgeordneter die Petition »Bundesweite Krankenhausschließungen jetzt stoppen!« Aber als die Organisatoren der Petition, Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB), den nunmehrigen Gesundheitsminister Lauterbach im Januar 2022 aufforderten, sich wie in der Petition gegen die weitere Schließung von Krankenhäusern zu erklären – das Plappermaul blieb stumm.[46]

---

[45] twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1135874165599285249. Er verlinkte in diesem Tweet eine Nachricht der Bertelsmann-Stiftung: https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/themen/aktuelle-meldungen/2019/juni/40-prozent-der-kliniken-operieren-ohne-die-mindestmengen-einzuhalten/.

[46] Gemeingut in BürgerInnenhand (GiB): Aktive übergeben singend Unterschriften an Lauterbach gegen Klinikschließungen (22.2.2022). Online: https://www.gemeingut.org/aktive-uebergebend-singend-unterschriften-an-lauterbach-gegen-klinikschliessungen/.

Am 16.2.2022 schrieb BILD auf der Titelseite: Lauterbach hat lange mit der Überlastung der Intensivbetten gewarnt, aber jetzt behaupte er: »Intensivstationen waren nie überlastet!« Nachher sagte Lauterbach, das habe er nie gesagt. Aber er war natürlich gar nicht böse, dass BILD ihn falsch zitiert hatte. Seelenverwandte Panikmacher dürfen sich gegenseitig falsch zitieren. Wichtig ist die Medien-Präsenz und die kurze öffentliche Aufregung, mal in diese und mal in die andere Richtung. »Angst-Minister« hatte BILD gegen Lauterbach mehrfach gepöbelt. Da freute er sich, der Lauterbach. Deshalb darf jetzt niemand anders als BILD exklusiv das erste Kapitel aus Lauterbachs selbstgefälliger Biografie vorabdrucken. Das Gossenblatt kündigte das Buch und den Vorabdruck seines »Angst-Ministers« lobend an: »Er ist Deutschlands beliebtester und umstrittenster Politiker.«[47]

Weitere Beispiele finden sich auf den folgenden Seiten.

»Ohne Harvard wäre ich nie Mitglied der globalen Elite geworden …«

Aber die staatlichen wie privaten und »sozialen« Leitmedien – das ist nur die eine Seite, die Seite für das Volk, für die populistische Medienmeute. Gleichzeitig organisieren diejenigen, die ständig nach medialer Präsenz gieren und präsent gemacht werden, sich auch außerhalb dieser Öffentlichkeit.

Die Harvard University organisiert ein globales Netzwerk von Absolventen, Dozenten, Ex-Dozenten und Freunden. In Deutschland finden sie in fünf Harvard Clubs zusammen: Berlin, Hamburg, Rhein-Main, München und Rhein-Ruhr. Der für Lauterbach zuständige Harvard Club Rhein-Ruhr, mit Sitz in Düsseldorf, wird gegenwärtig geleitet von Peter Graf von Hochberg, Absolvent der Harvard

[47] *Bild* 24.2.2022. Sein Parteiwechsel wie auch etwa seine Tätigkeit bei Rhön-Klinikum ist in seinem 2022 erschienenen Buch »Bevor es zu spät ist« keine Erwähnung wert.

Kennedy School of Government. Bis vor kurzem war er Chef von Booz Allen Hamilton in Deutschland, vorher war er bei McKinsey.

Obwohl schon von Wirtschaftsminister Ludwig Erhard Ende der 1960er Jahre mitgegründet, ist der Harvard Club Rhein-Ruhr der Öffentlichkeit unbekannt geblieben. Das könnte erstaunen, denn der Club hat ein intensives Leben. Aber die Liste der Mitglieder wird geheimgehalten, die hochrangig besetzten Veranstaltungen werden nur diskret durchgeführt. Neben gemütlichem Beisammensein wie beim Thanksgiving Day werden Prominente als Plaudergäste eingeladen.

Beim Club Rhein-Ruhr waren das zuletzt Mathias Corman/Generalsekretär der OECD, dann auch der Lauterbach-Parteifreund Sigmar Gabriel (Ex-Vizekanzler und jetziger Vorsitzender der Atlantikbrücke), dann Prof. Kley (Aufsichtsratschef von Lufthansa und Eon) sowie Prof. Christiane Woopen (Vorsitzende des EU-Ethikrats).[48]

Die Absolventen im Club-Vorstand bekennen auf der Website ihre Transformations- und Elitenerfahrungen. So schreibt Christine Wallich, die nach Harvard bei der Weltbank war und jetzt Leiterin der American Academy in Berlin ist: »Harvard transformierte mich als Denkerin, Praktikerin und als Mensch«. Graf von Hochberg bekennt: »Ohne dort gewesen zu sein, wäre ich nicht Mitglied dieser globalen Elite geworden.«[49] Wenn man schrittweise in diesem lockeren, superfreundlichen, privilegierten Milieu einmal angekommen ist, wird man zwanglos weitergereicht. Der ehemalige US-Präsident Barack Obama, der an der Harvard Law School war, ist dafür ein bekanntes Beispiel: Mit dem sympathischen Hintergrund des klugen Aufsteigerkindes konnte er dann seine rechtswidrigen Tötungen per Drohne ankündigen, lässig, beredt, als größte Selbstverständlichkeit.

[48] http://rhein-ruhr.harvard-club.de/events.

[49] https://scholarship.harvard-club.de/de/board.

Panik-Management

Krisenbewältigung durch Panik erfolgt bei Lauterbach nach folgenden Prinzipien:

- Worst-case-Szenarien müssen immer und als die wahrscheinlichsten kommuniziert werden. Dabei ist ein möglichst drastisches Vokabular vonnöten, das Endzeitstimmung signalisiert.
- Die Analyse des Geschehens ist nachrangig gegenüber dem, was passieren *könnte*.
- Anekdoten und anonyme Quellen bilden die höchste Evidenzklasse; fehlende Zahlen können nach Bedarf frei erfunden werden.
- Kritik von politischen Gegnern wird als parteipolitischer und wahltaktisch motivierter Angriff diffamiert.
- Wort und Tat müssen maximal voneinander entfernt sein.
- Inhalte, die offensichtlich als falsch nachgewiesen worden sind, sollten nie gelöscht, zurückgenommen oder neu eingeordnet werden.

Belege für diese Aufzählung liefern die folgenden thematischen Abschnitte. Alle Beispiele wurden so ausgewählt, dass sie mit Schulmathematik und einfachen logischen Schlüssen sofort nachvollzogen werden können. Weitere Fehlinformationen versammelte Christian Schöps auf seinem Blog.[50]

[50] Zwischenruf: Wenn der Gesundheitsminister (der Herzen) über wissenschaftliche Literatur twittert. Online: https://brainpainblog.org/2021/12/06/zwischenruf-wenn-der-gesundheitsminister-der-herzen-uber-wissenschaftliche-literatur-twittert/.

Ein klassischer Tweet

In diesem Tweet vom 31. März 2021 können die elementaren Zutaten für eine klassische Karl-Lauterbach-Panikmeldung ausgemacht werden:

> In Frankreich sterben jetzt 300-400 Menschen am Tag. Tendenz steigend. Sehr viele Jüngere, auch auf Intensivstation viele 30-40 Jährige. Triage bald denkbar. Wenn wir jetzt vorbeugend handeln, verhindern wir eine sehr bittere Zeit in 4 Wochen von jetzt.[1]

Auf der *deskriptiven Ebene* ist der Tweet mangelhaft, weil er die Zahlen aus der Quelle fehlerhaft referiert. Die 300–400 täglich versterbenden Menschen bezieht der Artikel ausdrücklich auf eine vorherige Zeitperiode (»Now we are down to 200, 300 deaths a day …«). Die 30–40-Jährigen sind im Artikel zwischen 30 und 65 Jahre alt. »30–40« Jahre bezieht sich gemäß zitiertem Intensivarzt Benjamin Clozeau auf die verlorenen Lebensjahre (»These are people who still had 30 or 40 years to live.«), was das Patientenalter bereits zehn Jahre nach hinten verschiebt, wenn man die Lebenserwartung auf ca. 80 Jahre ansetzt.

Wesentlich ist dann, was Lauterbach *nicht mitteilenswert* erscheint. Er referiert nicht die vom Intensivarzt genannten Risikofaktoren (Diabetes, Übergewicht), und ebenfalls nicht, dass die jüngeren Patienten bei Verschlimmerung der Symptome keine medizinische Hilfe aufgesucht hatten, was laut Intensivarzt teilweise für deren Zustand verantwortlich war.

---

[1] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1377195972896362504. Der Tweet verweist auf den Artikel von Héloïse Urvoy: COVID-19 now killing more younger people, French doctor tells Euronews, *Euronews* (29.3.2021). Online: https://www.euronews.com/2021/03/25/covid-19-now-killing-younger-people-french-doctor-tells-euronews.

Aus einer Erzählung vom *Rang einer Anekdote* aus der Intensivstation eines französischen Krankenhauses dichtet Lauterbach das Schreckgespenst einer Triage in Deutschland herbei sowie eine mögliche, unbestimmte Gefahr in »4 Wochen«, wovon im Artikel selbst nicht die Rede ist.[2]

Der Tweet hat keine *innere Widerspruchsfreiheit*. Kann die Anekdote des Arztes aus Bordeaux denn zumindest teilweise *generalisiert* werden?

In der nachfolgenden Tabelle sind die Todeszahlen aus Frankreich in Bezug zum Alter jeweils zum 23. März und 20. April 2021 aufgeführt. Als willkürlicher Vergleichspunkt aus dem Vorjahr dient der 6. Oktober 2020:[3]

Altersgruppe	6.10.2020	23.3.2021	20.4.2021
0–14	2	5	5
15–44	108	235	274
45–64	1.074	2.684	3.056
65–74	1.904	5.882	6.707
75+	9.314	31.747	34.777
Gesamt	12.402	40.553	44.819

Spätestens nach einem Monat müssten die vermehrten COVID-19-Todesfälle in den jüngeren Altersgruppen bemerkbar werden. Der Gesamtsteigerung der Totenzahl von 10,5 % steht in der Tat eine Steigerung von 16,6 % bzw. 13,6 % bei den 15–44-Jährigen bzw. 45–64-Jährigen gegen-

[2] Dieser beschränkt sich zunächst auf die Feststellung, dass die Intensivauslastung die 90 Prozent überschritten hat. Lauterbach greift hier immerhin nicht den fast obligatorischen Vergleich mit dem täglich abstürzenden Flugzeug auf, den der Arzt zweimal bringt.

[3] Die Daten stammen aus den Berichten von Santé publique France: COVID-19 Point épidémiologique hebdomadaire, jeweils vom 25.3.2021, 22.4.2021 und 8.10.2020. Online: https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/287111/document_file/COVID19_PE_20201008.pdf https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/338318/document_file/COVID19-PE_20210422_signets.pdf https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/330321/document_file/COVID19_PE_20210325_v2.pdf.

über. Allerdings stützt die Steigerung in *absoluten Zahlen* (39 und 372 vs. 3030 bei den +75-Jährigen.) weder die Aussage von Lauterbach (»Sehr viele Jüngere«), noch erlaubt sie die Generalisierung der Aussage des Arztes aus Bordeaux (»but it's not old people dying anymore.«) auf ganz Frankreich.

Auch auf der Ebene der Komorbiditäten gibt es mehr zu sagen. Der Intensivarzt aus Bordeaux erwähnt lediglich Diabetes und Übergewicht. Santé publique France erfasste aber noch weitere (Übergewicht wird gar nicht als Risikofaktor geführt, dafür aber die gefährlichere Fettleibigkeit; dann Bluthochdruck, neurologische Erkrankungen, Herz-, Nieren- und Atemwegserkrankungen sowie Immunodefizienz). Bei den 15–44-jährigen Verstorbenen vermelden die Berichte, dass über 65 % mindestens eine Komorbidität aufweisen. Hinweise, was Coronaminister Lauterbach heute gegen diese »Komorbiditäten«, die zahlenmäßig mehr Menschen betreffen, unternehmen möchte, sind indes im Desinformationsmeer seiner Äußerungen nur mit dem Mikroskop zu finden.

Vergleicht man die wesentlich umfangreicheren Berichte von Santé publique France, wird auch deutlich, wie *tendenziös* die Quelle ist, auf die Lauterbach sich bezieht (der Artikel von *Euronews*). Ausgewogenheit, Objektivität und Neutralität bleiben erstrebenswerte Kommunikationsprinzipien in einer vorgeblichen Krise, auch wenn sie letztlich selten befolgt werden. Wie wir im weiteren Verlauf des Buches sehen werden, strebt Lauterbach erst gar nicht danach.

Russisch Roulette

Russisch Roulette führt in $\frac{1}{6}$ der Fälle zum Kopfschuss, was normalerweise tödlich endet. Es ist für Karl Lauterbach die geeignete Analogie zu COVID-19. So twitterte er am 1. September 2020:

> Der Artikel dieses Arztes bringt es auf den Punkt: Covid-19 ist wie russisches Roulette. Er wurde als 50J alter Sportler ohne Vorerkrankung innerhalb von 3 Wochen zu einem herzkranken Epileptiker, der keinen Sport mehr machen darf. Leider keine Rarität[1]

Er wiederholte seinen Vergleich in einem Tweet vom 20. Oktober 2021:

> Schlechte Nachricht für Ungeimpfte: neue Daten in den US und UK zeigen, dass Genesene immer wieder erkranken dürften. Im Durchschnitt alle 16 Monate, viele schon nach 3 Monaten. Das ist wie regelmässiges russisches Roulette.[2]

---

[1] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1300775311458611200. Er zitierte dabei einen Artikel aus dem *Sydney Morning Herald* von Kate Aubusson: Seizures and battered heart: how COVID-19 scarred a healthy Sydney doctor (2.8.2020). Online: https://www.smh.com.au/national/seizures-and-battered-heart-how-covid-19-scarred-a-healthy-sydney-doctor-20200802-p55hqj.html.

[2] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1450587374388449289. Er verlinkte dabei einen Artikel aus dem *Guardian* von Linda Geddes: Without Covid-19 jab, ›reinfection may occur every 16 months‹. Online: https://www.theguardian.com/world/2021/oct/19/without-covid-19-jab-reinfection-may-occur-every-16-months-say-scientists. »[V]iele schon nach 3 Monaten« ist die Interpretation von »every 16 months, on average«. Aus dem Zitat von Jeffrey Townsend (»If we had no infection controls, no one was masking or social distancing, there were no vaccines, we should expect reinfection on a three-month to five-year timescale – meaning that the average person should expect to get Covid every three months to five years«) wird aus einer Spannweite

Die Unverhältnismäßigkeit[3] dieses Vergleichs ist offenkundig: Für die Durchschlagskraft der Patronen ist das Alter der Russisch-Roulette-Spieler egal. Etwaige Vorerkrankungen wie auch vorherige Infektionen spielen keine Rolle. Die Patronen sind auch nicht saisonal aktiv und haben keinen eigenen Antrieb, sich zu vermehren.

Die Verwendung dieser Analogie steht im krassen Gegensatz zu seiner regelmäßig vorgetragenen Selbstcharakterisierung als vorsichtiger und bedachter Mahner, so etwa am 19. August 2020 in einem Interview mit dem RND:

> In der Wissenschaftsszene wird genau beobachtet, wer sich wie äußert. Ich würde mich total blamieren, wenn ich durch eine Vereinfachung oder eine Zuspitzung fachlichen Unsinn erzählen würde. Ich überlege mir sehr genau, was ich wie sage.[4]

Oder am 11. August 2021 in der Sendung *maischberger. die woche*:

> In der Regel ist es so, dass ich mir genau überlege, was ich twittere.[5]

---

der kürzeste Wert herausgepickt und zum häufigsten Vorkommnis erklärt.

[3] Die Aussage »Das Virus wird absichtlich als gefährlich dargestellt, um die Öffentlichkeit in die Irre zu führen.« ist für den Thinktank CeMAS eine von fünf Verschwörungserzählungen, die geeignet seien, »eine empirische Antwort auf das Protestmilieu geben zu können«. Pia Lamberty, Josef Holnburger und Maheba Goedeke Tort: Das Protestpotential während der COVID-19-Pandemie (17.2.2022). Online: https://cemas.io/blog/protestpotential/. Tja, was heißt »absichtlich«?

[4] Tim Szent-Ivanyi: Nervensäge mit Niveau: Wie Corona Karl Lauterbach zum Comeback verhalf, *RedaktionsNetzwerk Deutschland* (19.8.2020). Online: https://www.rnd.de/politik/karl-lauterbach-wie-corona-dem-epidemiologen-dabei-half-aus-der-politischen-versenkung-zuruckzukehren-HDHFXF2ZJRE2TMM7WOISKYJV7A.html.

[5] Kein neuer Lockdown mehr nötig? Epidemiologe Karl Lauterbach im Interview | *maischberger. die woche*. Online: https://youtu.be/snRiLdsB6BY?t=884.

47, 48 Jahre alt, wochenlang und halbtot beatmet

Karl Lauterbachs Angaben zu den spezifischen Eigenschaften von Intensivpatienten mit COVID-19 waren sprunghaft. Hier sind einige seiner Angaben zum Alter, zur Behandlungsdauer und zur Sterblichkeit dokumentiert.

Durchschnittsalter
Am 19. Dezember 2020 ließ er uns eine Information aus den Intensivstationen Berlins zukommen:

> (4) Für Strategie, „schützt die Alten", gibt es aber keine einzige Studie, kein erfolgreiches Beispiel, keine guten Gründe. Sie ist, sorry, Unsinn. Durchschnittsalter Intensivstation Covid in Berlin 61 Jahre. Babyboomer würden in Massen chronisch krank. Der Vorschlag kostet Leben[1]

Woher diese Zahlen stammen, bleibt sein Geheimnis. Die Zahl dürfte indes näher an der Wahrheit sein als alles weitere, was nun folgt: Er twitterte am 24. März 2021:

> (1) Die Visualisierung ist gut und zeigt, dass im Vergleich zu Beginn 2. Welle die 3. Welle mit deutlich mehr Kindern losgeht. Zwar weniger sehr Alte, aber viele in Gruppe 40-70 J. Durchschnittsalter auf Intensivstation ist jetzt nur noch ca 58 J, diese Patienten liegen lange.[2]

Die »58 J[ahre]« sind auch Grundlage seines Tweets vom 26. März 2021:

---

[1] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1340236932257886208.
[2] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1374516772670300164. Er bezieht sich auf diesen Tweet, der die Inzidenz nach Altersgruppen abbildet: https://twitter.com/StefFun/status/1374508733556912130.

> (4) Da bei <80 Jährigen nur Minderheit geimpft ist werden die Intensivstationen sehr schnell voll sein. Das Durchschnittsalter ist jetzt ca 58 J. Nur ca 10% > 80Lj. Daher wird mit Verzögerung auch die Zahl der Toten ansteigen. Wir dürfen nicht erst reagieren, wenn es so weit ist[3]

Karl Lauterbach erzählte dann am 15. April 2021 bei Maybrit Illner plötzlich dies:

> Diejenigen, die jetzt auf der Intensivstation behandelt werden, die sind im Durchschnitt etwa 47, 48 Jahre alt. Das sind Menschen mitten im Leben, die beatmen wir fünf, sechs Wochen lang, und viele von denen, die Hälfte ungefähr von den voll Beatmeten, stirbt. Das ist eine Tragödie, und da verlieren viele Kinder derzeit ihre Eltern.[4]

Die FDP-Abgeordnete Judith Skudelny stellte wenige Tage später eine schriftliche Anfrage an die Bundesregierung:

> Wir hoch ist nach Kenntnis der Bundesregierung das Durchschnittsalter von COVID-19-Patienten mit intensivmedizinischem Behandlungsbedarf in der Bundesrepublik Deutschland zum Zeitpunkt dieser Schriftlichen Frage, und falls der Bundesregierung hierzu keine Daten vorliegen, warum werden die Daten über die Altersgruppen nicht über beispielsweise das Intensivregister der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI) erhoben?[5]

Diese wurde am 27. April 2021 vom parlamentarischen Staatssekretär Thomas Gebhart wie folgt beantwortet:

---

[3] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1375425258363219978.

[4] Vom Dauer-Streit zum Dauer-Lockdown – kommt Merkels Notbremse zu spät? | *maybrit illner* (15.4.21). Online: https://youtu.be/dgWdEZW2FHs?t=2672.

[5] Deutscher Bundestag: Schriftliche Fragen mit den in der Woche vom 26. April 2021 eingegangenen Antworten der Bundesregierung. Drucksache 19/29166, S. 43–44 (30.4.2021). Online: https://dserver.bundestag.de/btd/19/291/1929166.pdf.

> Die von den Krankenhäusern täglich zu übermittelnden Angaben sind in der Verordnung zur Aufrechterhaltung und Sicherung intensivmedizinischer Krankenhauskapazitäten (DIVI IntensivRegister-Verordnung) festgelegt. Die DIVI IntensivRegister-Verordnung sieht die Übermittlung der Anzahl der verfügbaren intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten, die Information darüber, ob die Patientinnen und Patienten intensivmedizinisch behandelt und beatmet werden und die Anzahl der Patientinnen und Patienten vor, die aus dem Krankenhaus entlassen werden. Sie umfasst keine Daten über das (Durchschnitts-)Alter von COVID-19-Patientinnen und COVID-19-Patienten mit intensivmedizinischem Behandlungsbedarf. Dies beruht darauf, dass das Alter der Patientinnen und Patienten zunächst nicht – wie von der Ermächtigungsgrundlage für die DIVI IntensivRegister-Verordnung zur Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern gefordert – als erforderlich angesehen wurde.[6]
>
> Zurzeit wird das DIVI-IntensivRegister angepasst und Angaben zum Alter der Patientinnen und Patienten mit intensivmedizinischem Versorgungsbedarf werden in Kürze erhoben, da nunmehr auch diese für die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern als relevant angesehen werden.

Selbst der Faktenfuchs des Bayerischen Rundfunks wurde hier stutzig. Lauterbach machte diesem das Zugeständnis, es nicht genau gewusst zu haben. Der Faktenfuchs versucht zu retten, was zu retten ist. Es ist nicht viel:

> Tatsächlich lässt sich Lauterbachs Aussage zum aktuellen Zeitpunkt statistisch nicht belegen. […]
>
> Auf Anfrage erklärte Karl Lauterbach, bei seinem Verweis auf ein Durchschnittsalter von 47 bis 48 Jahren habe es sich um eine persönliche Schätzung gehandelt. Er

[6] Dass die Erfassung des Alters der Intensivpatienten erst nach über einem Jahr als erforderlich angesehen wurde, spricht bereits für sich.

> sei inoffiziell in Kontakt mit Intensivmedizinern und sei auch selbst auf mehreren Intensivstationen gewesen, um sich sein eigenes Bild zu machen. »Was ich damit ausdrücken wollte, ist, dass es Berufstätige sind«, sagte er dem #Faktenfuchs. »Ich hätte dazu sagen müssen, dass es keine Statistik gibt.«[7]

Bei *Bild*-TV wurde Lauterbach wiederum am 3. Juni 2021 interviewt. Mit der Aussage vom 15. April 2021 konfrontiert, gestand Lauterbach seinen Fehler zunächst ein:

> Genau, das ist der einzige Punkt … Sie haben mir ja eine Reihe von Dingen vorgeworfen, und zu den meisten könnte ich etwas sagen, wo ich glaube, dass es einmal nicht wirklich so stimmt und überzogen ist. Aber dieser Punkt ist … tatsächlich hatte ich auch eben schon erwähnt, da hatte ich mich verlassen auf Aussagen von Intensivmedizinern, die relativ prominent sogar sind und die man häufig im Fernsehen sieht und die sich da mir gegenüber so geäußert hatten, und das hatte ich quasi geglaubt und das war offensichtlich falsch.

Hätte er es doch hierbei belassen! Nun setzt er neue Behauptungen in die Welt:

> Es ist nicht ganz falsch dahingehend, weil wir haben damals tatsächlich viele, insgesamt, ich glaube, pro Monat im April haben wir, glaube ich, insgesamt 1.500 40–50-Jährige auf den Intensivstationen gehabt, die dort voll beatmet werden mussten, also nicht sozusagen mit Maske beatmet werden, sondern intubiert beatmet wurden, es waren schon … das war eine große Gruppe, aber es war nicht die Mehrheit. Das war nicht der Durchschnitt, das war einfach schlicht nicht der Durchschnitt; und

[7] Jana Heigl: #Faktenfuchs: Werden Corona-Intensivpatienten immer jünger? *Bayerischer Rundfunk* (6.5.2021). Online: https://www.br.de/nachrichten/deutschland-welt/faktenfuchs-werden-corona-intensivpatienten-immer-juenger,SWXLowl.

> da hatte ich mich auf eine Aussage verlassen, die nicht wirklich stimmig war. Und daher gibt es da nicht viel zu verteidigen, sondern das war schlicht … Das zeigt aber übrigens typischerweise, wenn man das durchgeht, was ich so gesagt habe, das allermeiste, was ich gesagt habe, war studienbasiert. Ich habe mich sehr stark an Studien orientiert; und hier ist ein Beispiel dafür, was passiert, wenn man es nicht tut. Ich habe mich sehr wenig quasi auf anekdotische Evidenz verlassen, auf Zuruf also, auf Gespräche usw. usf. Hier habe ich das gemacht und das war schlicht falsch.[8]

1.500 intubierte 40–50-Jährige? Dazu mehr weiter unten. Zunächst weiter in der Chronik:

Am 11. August 2021 wurde er ebenfalls von Sandra Maischberger darauf angesprochen. Lauterbach log erneut:

> **Sandra Maischberger:** Aber muss man dann, wenn man es nicht ganz genau weiß, erst einmal gar nichts sagen?
>
> **Karl Lauterbach:** Ja, wenn ich gefragt werde: Wie alt sind die Leute? Und die Menschen waren ja auch deutlich jünger geworden.[9]

Maybrit Illner hatte Lauterbach aber am 15. April 2021 überhaupt nicht nach dem Alter gefragt.[10] Deutlich jünger? Gerade der fehlende Beleg wurde ihm ja vorgeworfen.

Am 22. Februar 2022 wurde Lauterbach im Morgenmagazin interviewt und erneut auf seine fehlerhaften Zahlen angesprochen. Lauterbach stritt den Fehler dieses Mal

---

[8] *Bild*: Karl Lauterbach im Corona-Kreuzverhör über falsche Prognosen und Panikmache (3.6.2021). Online: https://www.youtube.com/watch?v=Z_OiAXHoYH0&t=2540s.

[9] Kein neuer Lockdown mehr nötig? Epidemiologe Karl Lauterbach im Interview | *maischberger. die woche*. Online: https://youtu.be/snRiLdsB6BY?t=739.

[10] Sondern: »Ich möchte jetzt unbedingt zu Karl Lauterbach, weil wir uns nochmal fragen, Herr Lauterbach, auf der Basis welchen Wissens werden diese Ausgangsbeschränkungen vorgenommen?« Vgl. Fn. 4.

komplett ab und antwortete auf etwas, was ihm nie vorgeworfen wurde (»Krankheit bei 40-Jährigen«):

> **Andreas Wunn**: Herr Lauterbach, Sie sind nun seit fast drei Monaten Gesundheitsminister, waren auch schon davor als Abgeordneter immer ein Mahner und Warner und scheinen ja manchmal, […], manchmal über's Ziel hinauszuschießen. […] Sie sprachen von Mittvierzigern auf Intensivstationen, die dort aber eher die Ausnahme waren. […] Warum immer wieder von Ihnen diese Ungenauigkeiten und auch Übertreibungen?
>
> **Karl Lauterbach**: Das sind keine Übertreibungen, ich wehre mich auch gegen diese Darstellung, […] Ich habe z. B. nicht, wie Sie es gerade beschrieben haben, flächendeckend vor Krankheit bei 40-Jährigen gewarnt.[11]

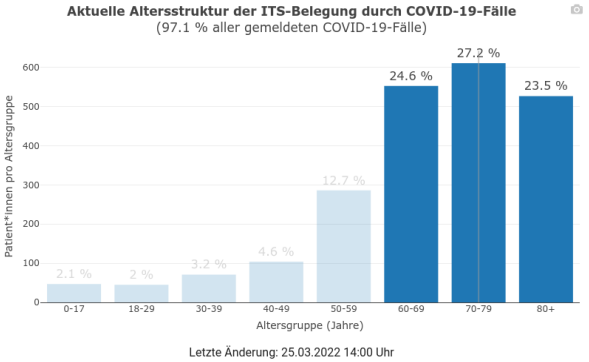
Wir können zunächst festhalten: Lauterbach referiert zu keinem einzigen Zeitpunkt belegbare, geschweige denn korrekte Zahlen. Es gibt erst ab dem 27. April 2021 die offizielle Aussage aus dem Gesundheitsministerium, dass die Altersstruktur der COVID-19-Patienten auf den Intensivstationen nicht bekannt ist. Lauterbach gesteht zwar irgendwie seinen Fehler ein, bringt aber in allen drei hier besprochenen Instanzen neue Fantasiezahlen (*Bild*), lügt erneut (Maischberger) oder antwortet auf Kritik, die nie geäußert wurde (Morgenmagazin).

#Karltext

Das Durchschnittsalter der Intensivpatienten erhöht Lauterbach bei Bedarf auch nach oben: In der notdürftig zusammengeschusterten Werbekampagne aus dem Bundesgesundheitsministerium mit dem Namen #KarlText, die erst zwei Folgen hat, redete Lauterbach am 24. März 2022

[11] ZDF-Morgenmagazin (22.2.2022). Online: https://www.zdf.de/nachrichten/zdf-morgenmagazin/lauterbach-neue-varianten-corona-impfpflicht-100.html

plötzlich davon, dass 90 % der Menschen auf den Intensivstationen über 60 Jahre alt sind.[12] Hier weist das DIVI-Intensivregister zum Stichtag 25. März 2022 aus, dass lediglich 75,3 % 60 Jahre oder älter sind:[13]



Der Zweck »Impflücke schließen« heiligt das Mittel »Zahlen erfinden und in offizieller Kapazität lügen«.

Wie sehen denn die Zahlen in Wirklichkeit aus? Das DIVI selbst schreibt die Altersstruktur seit dem 29. April 2021 fort. Erst am 6. Mai 2021 wurden im DIVI-Register über 90 % der Fälle mit Altersangaben versehen; vorher ist eine Aussage über die Altersstruktur schlicht nicht möglich. Zu keinem Zeitpunkt überschritt eine der Altersgruppen die Zahl 1.500.[14] Das RKI veröffentlicht das Durchschnittsalter der Intensivpatienten in der Tabelle »Klinische Aspekte«.[15] Dort findet sich für die Monate März–April 2021

[12] https://twitter.com/BMG_Bund/status/1507075245378785287.

[13] Die genauen Daten: https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/downloads. Die Grafik ist eine Momentaufnahme vom 25. März.

[14] Eine Grafik ist hier zu finden: https://www.intensivregister.de/#/aktuelle-lage/altersstruktur.

[15] https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.xlsx?__blob=publicationFile.

eine Spannweite von durchschnittlich 63–67 Jahren; diese Zahl fällt erst im Sommer 2021 weiter ab. Es findet auch nirgends eine regionale Einordnung statt, anhand der man Lauterbachs Einlassungen zu Berlin prüfen kann. Das Durchschnittsalter beträgt zumindest für Gesamtdeutschland zwischen 69–70 Jahren für die KW 49–53/2020.

Wenn man konzediert, dass Lauterbach bei den 1.500 intubierten 40–50-Jährigen statt der *Belegung* die *Zahl der Behandlungen* meinte, dann ist die Frage nach der Quellenherkunft immer noch nicht beantwortet: Es gibt keine exakten Zahlen zur Altersstruktur der Behandlungen vom DIVI. Man kann dies nur näherungsweise widerlegen. Im April 2021 starben in der Altersgruppe der 35–59-Jährigen insgesamt 752 Menschen mit einem positiven PCR-Test.[16] Lauterbachs eigene Angabe, dass jeder zweite invasiv Beatmete stirbt, ist damit bereits nicht mehr in Einklang zu bringen. Gehen wir von einer Sterberate von 25 % der Beatmeten aus, dann stammten im April bereits die Hälfte der 752 COVID-Toten aus der Gruppe der 40–49-Jährigen invasiv Beatmeten. Dies ist im Hinblick auf die höhere Sterblichkeit der 50–59-Jährigen nicht plausibel.

Wochenlang

Auch die von Lauterbach genannte Beatmungszeit (»fünf, sechs Wochen lang«) entspricht nicht den Daten. Diese weist ein Übersichtsartikel auf Basis der AOK-Daten für den Zeitraum März 2021 bis Mai 2021 mit durchschnittlich 14,3 Tagen aus (SD 17,3). Der Median beträgt 8,7 (2,7–18,9) Tage.[17]

[16] Vgl. die Übersicht von Tom Lausen auf https://intensivstationen.net/.

[17] Karagiannidis et al.: Stationäre Behandlung der Covid-19-Patienten in den ersten drei Pandemiewellen in Deutschland: Was hat sich verändert? In: J. Klauber et al. (Hrsg.), Krankenhaus-Report (2022: 63–74). Online: https://doi.org/10.1007/978-3-662-64685-4_4; die Daten auf den Seiten 68–69. Die Beatmungszeit hat die Faktenchecker bereits nicht mehr interessiert.

Halbtot

Die Sterblichkeit der invasiv Beatmeten ist zwar mit 46,6 % für den Zeitraum März 2021 bis Mai 2021 recht nah an Lauterbachs Aussage, aber allein[18] die Altersstruktur verlangt eine differenziertere Darstellung. Für den gesamten Zeitraum 2020–2021 gibt es noch keine vollständigen Daten, aber verschiedene Untersuchungen auf Basis nationaler Patientendatenbanken und bei der Betrachtung einzelner Zeiträume kommen in der Regel zu dem »überraschenden« Ergebnis, dass Alte häufiger sterben als Junge. Die invasiv Beatmeten bilden keine Ausnahme:[19]

Eine Studie aus Japan für den Zeitraum 1. Januar 2020 bis 28. Februar 2021 auf Basis von über 1.500 invasiv Beatmeten weist eine Sterblichkeit von 8,6 %, 20,7 %, 34,9 %, 49,7 % und 83,3 % für die Altersgruppen 50–59, 60–69, 70–79, 80–89 sowie +90 aus.[20]

Eine Studie aus Deutschland für den Zeitraum vom 26. Februar 2020 bis 19. April 2020 von über 1.700 invasiv Beatmeten weist eine Sterblichkeit von 27,7 %, 45,5 %, 62,6 % und 72,2 % für die Altersgruppen 18–59, 60–69, 70–79 und 80+ aus.[21]

---

[18] Komorbiditäten, die korrekte Hauptdiagnose und mögliche Behandlungsfehler spielen ebenfalls eine Rolle.

[19] Vgl. hierzu auch Lauterbachs differenzierten und einfühlsamen Tweet vom 2. Dezember 2021: »Äusserst sehenswert, wie in der Uniklinik Köln um Covid Patienten auf Intensivstation gekämpft wird. Jeder 2. mit Beatmung stirbt. Ein Impfgegner verteidigt seine Skepsis. Und stirbt.« Online: https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1466210487507591170.

[20] Tanaka et al.: Association between mortality and age among mechanically ventilated COVID-19 patients: a Japanese nationwide COVID-19 database study, Annals of Intensive Care (2021) 11:171. Online: https://doi.org/10.1186/s13613-021-00959-6. Die Gesamtsterblichkeit wird dort mit 26,3 % ausgewiesen (401 von 1529).

[21] Karagiannidis et al.: Case characteristics, resource use, and outcomes of 10 021 patients with COVID-19 admitted to 920 German hospitals: an observational study, Lancet Respir Med 2020; 8: 853–62. Online: https://doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30316-7. Die Gesamtsterblichkeit wird dort mit 52,5 % ausgewiesen (906 von 1727).

Genesenenstatus verkürzt

Lauterbachs Agieren bei der Verkürzung des Genesenenstatus Anfang 2022 zog den ersten größeren Sturm der Entrüstung nach sich. Wie in einem Prisma scheinen die autokratischen Elemente seines Politikstils durch.

13. Januar 2022 – Dittmar-Rede
Sabine Dittmar, Staatssekretärin für Gesundheit, teilte im Bundestag folgendes mit:

> Meine Damen und Herren, nach den neuen Regelungen müssen die Impf- und Genesenennachweise generell den jeweils aktuell veröffentlichten Anforderungen entsprechen. Für den Impfnachweis sind das die Kriterien auf der Internetseite des Paul-Ehrlich-Instituts, für den Genesenennachweis die auf der Seite des Robert-Koch-Instituts. Diese Kriterien und Vorgaben werden laufend an die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst.
>
> Der Genesenenstatus wird künftig nach 3 Monaten bzw. 90 Tagen entfallen. Eine Anpassung der Vorgaben für einen vollständigen Impfschutz wird von der Bundesregierung fortlaufend überprüft.[1]

14. Januar 2022 – Sitzung des Bundesrates
Der Bundesrat hatte die Verabschiedung zweier Verordnungen auf der Tagesordnung. BundesratKompakt informierte zunächst im Hinblick auf den Genesenenstatus über diese Änderungen:

> Änderungen gibt es auch beim Genesenennachweis: Er wird im Einklang mit neueren wissenschaftlichen Erkenntnissen nach 14 Tagen ab dem Zeitpunkt der bestä-

[1] Bundestag: Plenarprotokoll 20/11, S. 696. Online: https://dserver.bundestag.de/btp/20/20011.pdf.

> tigten Infektion gelten. Die Geltungsdauer wird im Zuge einer europäischen Vereinheitlichung geringfügig kürzer und statt sechs Monaten 180 Tage betragen.[2]

Dieser Passus wurde in der aktuellen Fassung einfach getilgt. Der Bundesrat stimmte im Folgenden den neuen Verordnungen zu. In seiner ersten Rede als Gesundheitsminister vor dem Bundesrat versicherte Lauterbach:

> Wir informieren Sie, sodass Sie sich nicht regelmäßig diese Verweisseiten anschauen und prüfen müssen, ob sich da etwas verändert hat.
> Selbstverständlich bekommen Sie dann von uns entsprechende Nachricht, und wenn von Ihnen Einwände vorgetragen werden, dann werden die natürlich berücksichtigt.[3]

Die Verkürzung des Genesenenstatus auf der RKI-Webseite[4] wenige Stunden danach ist mit Lauterbachs Rede nicht in Einklang zu bringen. Pressesprecher Hanno Kautz teilte gegenüber der *WELT* mit: »Weder Frau Dittmar noch dem Minister war zum Zeitpunkt der Reden im Bundestag (Dittmar) und im Bundesrat einen Tag später (Lauterbach) bekannt, dass der Genesenenstatus jenseits der Quarantäne-Regeln bereits zum 15. 1. geändert werden würde.«[5] Tim

---

[2] Online: http://web.archive.org/web/20220116075358/https://www.bundesrat.de/DE/plenum/bundesrat-kompakt/22/1015/1015-node.html.

[3] Bundesrat: Plenarprotokoll 1015. Online: https://www.bundesrat.de/SharedDocs/downloads/DE/plenarprotokolle/2022/Plenarprotokoll-1015.pdf?__blob=publicationFile&v=2.

[4] RKI: Fachliche Vorgaben des RKI für COVID-19-Genesenennachweise. Online (*inzwischen gekennzeichnet als »außer Kraft«*): https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Genesenennachweis-old.html. Die Dokumentation der Bürger-Reaktionen bei Tim Röhn und Benjamin Stibi: Wie kam es zum plötzlichen Verlust des Genesenenstatus? *WELT* (19.1.2022). Online: https://www.welt.de/236317603.

[5] Tim Röhn: Rätsel um den Genesenenstatus. Wann wusste Lauterbach was? *WELT* (26.1.2022). Online: https://www.welt.de/236472421.

Röhn berichtet weiter von Inkonsistenzen zwischen den Behörden:

> Das RKI antwortete WELT: »Zu einem etwaigen behördeninternen Austausch im Rahmen etwaiger Entscheidungsfindungen, der Gegenstand Ihrer Frage ist, wird nicht öffentlich Stellung genommen. … Da Sie die Fragen an Herrn Prof. Wieler persönlich richten, weisen wir zunächst darauf hin, dass die Entscheidungen durch die zuständigen Stellen des RKI getroffen werden.« Lauterbach-Sprecher Kautz behauptete, der Minister habe sich dazu bereits geäußert – was nicht stimmt.

27. Januar 2022 – Lauterbach beharrt

Lauterbach zeigte sich davon unbeeindruckt, sondern setzte sich gegenüber dem ZDF heuteJournal am 27. Januar 2022 für eine EU-weite Kürzung auf drei Monate ein:

> »Die drei Monate sind wissenschaftlich richtig.«
> Auf EU-Ebene werde sich Deutschland weiterhin für einen Genesenenstatus von drei Monaten einsetzen. Die EU-Verordnung werde immer wieder angepasst, so Lauterbach. »Nach drei Monaten kann sich derjenige, der mit der Delta-Variante schon infiziert war, erneut mit der Omikron-Variante infizieren.«[6]

3. Febuar 2022 – RKI erneute Regeländerung

Auf der Homepage des RKI[7] erscheint folgender Passus:

> Diese Vorgaben betreffen ausschließlich vor und nach der durchgemachten Infektion nicht geimpfte Personen.

---

[6] https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-lauterbach-interview-impfpflicht-genesene-100.html.

[7] Online: http://web.archive.org/web/20220204163935/https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Genesenennachweis.html. Laut Homepage »03.02.2022«, allerdings auf web.archive erst einen Tag später archiviert.

Die *WELT* dokumentiert, dass Apotheken »mangels technischer Machbarkeit« einheitliche Zertifikate ausstellten (für 180 Tage), dass wiederum Bürger über die Homepage des RKI ohne Ankündigung darauf aufmerksam wurden.[8]

16. Februar 2022 – Lauterbach in Bild
Lauterbach selbst sagte gegenüber der *Bild*:

> Über tiefgreifende Entscheidungen wie etwa den Genesenenstatus möchte ich selbst und direkt entscheiden. Sonst trage ich die politische Verantwortung für das Handeln anderer.[9]

Der rein politische Streit erweist sich letztlich als formaljuristisches Schattenboxen. Im weiteren Verlauf forderte die Gesundheitsministerkonferenz Lauterbach auf, die Änderung rückgängig zu machen; dieser zeigte sich nochmals wenig beeindruckt. Trotz diverser Einwände und einzelner juristischer Schlappen[10] wurde die Verkürzung des Genesenenstatus nie zurückgenommen und ist inzwischen durch das Parlament im Infektionsschutzgesetz § 22a (2) integriert worden. Dieser gilt nun einheitlich für Geimpfte wie Ungeimpfte. Unabhängig davon, ob Lauterbach gelogen oder lediglich ein heilloses Chaos hinterlassen hat: Man kann fortan bei jeder neuen Panikvariante auf diese Paragrafen zurückfallen. Unterliegt der »Stand der Wissenschaft« Lauterbachs Interpretationsspielraum, kann bei der nächsten »Killervariante« nichts Gutes rauskommen.

---

[8] Anna Kröning, Tim Röhn: Das Chaos um den Genesenenstatus geht weiter, *WELT* (15.2.2022). Online: https://www.welt.de/236913891.

[9] Julius Böhm, Peter Tiede, Burkhard Uhlenbroich: RKI-Chef unter Druck. Lauterbach entmachtet Wieler, *Bild* (16.2.2022). Online: https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/rki-chef-unter-druck-lauterbach-entmachtet-wieler-79164578.bild.html.

[10] Wie im Beschluss des Verwaltungsgerichtes Osnabrück, vgl. hierzu Tim Röhn: Diesmal hat es Lauterbach zu weit getrieben, *WELT* (4.2.2022). Online: https://www.welt.de/236685611.

Wellenreiter

Die Gegenüberstellung einiger Angaben von Lauterbach zu Maßnahmen im Sommer und Warnungen vor steigenden Zahlen aus den Jahren 2020–2022 ist aufschlussreich:

2020 – Lockerungen völlig falsch
Lauterbach übte ab April 2020 scharfe Kritik an allen Lockerungen und Maßnahmen. Am 21. April 2020 teilte er gegenüber dem Deutschlandfunk mit:

> »Aber wir müssen alle zusammenhalten, und ich halte jetzt den Ruf nach noch weiteren Lockerungen, den halte ich für völlig falsch, egal, von wem er kommt.«[1]

Am 6. Mai 2020 nannte er bei *maischberger. die woche* den Tag der Lockerungen einen »gefährlichen Tag«.[2]

Am 23. Mai 2020 teilte er über Twitter mit: »Wenn Thüringen Abstandsregeln und Maskenpflicht kippt hat das Auswirkungen auf ganz Deutschland.« Wenige Tage vor Einsetzen einiger Lockerungen am 13. Juni 2020 teilte Lauterbach am 9. Juni 2020 noch einmal über Twitter mit: »In Thüringen geht man zu früh zu weit. Wenn Abstand und Maske nur noch empfohlen werden gibt man das Signal: ›Es ist vorbei. Die Pandemie ist besiegt‹. Davon kann aber leider keine Rede sein. Leider wirkt dieses Signal weit über das Land Thüringen hinaus«[3] Am 8. und 14. Juni 2020

---

[1] Karl Lauterbach im Gespräch mit Ann-Kathrin Büüsker: »Ruf nach weiteren Lockerungen halte ich für völlig falsch«, Deutschlandfunk (21.4.2020). Online: https://www.deutschlandfunk.de/diskussion-ueber-corona-massnahmen-ruf-nach-weiteren-100.html.

[2] In der Mediathek nicht mehr verfügbar, aber: https://www.youtube.com/watch?v=WQdtzbwpQYY.

[3] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1270320739099586560. Eine doppelte Desinformation: Die Maskenpflicht und Abstandsgebote

äußerte er seinen Unmut über BLM[4]- sowie Unteilbar[5]-Demos, die in Berlin stattfanden.

Ob die Demonstrationen legal oder illegal, zu früh oder zu spät, streng oder locker durchgeführt wurden: Sie fanden letztlich alle statt, und die 7-Tage-Inzidenz, ermittelt aus PCR-Positiven, blieb von alledem unbeeinflusst und stieg erst ab Ende September/Anfang Oktober 2020 signifikant an.

2021 – Streeck hatte recht

Die Wiederholung folgte im nächsten Jahr. Ab März/April war erneut sichtbar, dass SARS-CoV-2 ein saisonal aktives Virus ist, aber Lauterbach blieb hart. So forderte er beispielsweise noch am 12. Mai 2021 strenge Tests für Reiserückkehrer ein.[6] Den Einfluss der Saisonalität hatte Lauterbach immerhin ab Juni 2021 konzediert: »Für den Einfluss der Saisonalität auf das Infektionsgeschehen räume ich ein: Hendrik Streeck hatte voll recht.«[7]

---

waren nicht Thema der der Lockerungen. Vgl. hierzu etwa das archivierte FAQ des TMASGFF vom 17. Juni 2020: http://web.archive.org/web/20200928124134/https://www.tmasgff.de/covid-19/faq.

4 »Solche Demonstrationen sind ein Sargnagel für die bestehenden Regeln, die wir noch haben« und »Viel zu viele Leute, zu wenige Masken, zu wenig Abstand - das ideale Super-Spreading-Event«, zitiert nach Georg Ismar: »Es war das ideale Super-Spreading-Event«, Tagesspiegel (8.6.2020). Online: https://www.tagesspiegel.de/berlin/anti-rassismus-klimaschutz-feminismus-unteilbar-plant-neun-kilometer-lange-menschenkette-durch-berlin/25907958.html.

5 »Die Grossdemos in Berlin sind unverantwortlich. Das Risiko der Ausbreitung der Pandemie ist einfach viel zu gross. Die angereisten Demonstranten könnten neue Herde nach der Abreise weit verbreiten. Deutschland wird immer leichtsinniger.«https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1272134221956632582.

6 Corona-Lockerungen für den Sommer in Sicht, *Rheinische Post* (12.5.2021). Online: https://rp-online.de/politik/corona-lockerungen-fuer-den-sommer-in-sicht_aid-58096449.

7 Lydia Rosenfelder und Filipp Piatov: Lauterbach über sinkende Corona-Zahlen: »Streeck hatte recht« (17.6.2021). Online: https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/lauterbach-ueber-sinkende-corona-zahlen-streeck-hatte-recht-76776698.bild.html. Gleichzeitig: »Wir sollten

2022 – allmächtiger Wellenbrecher

Als Gesundheitsminister instrumentalisiert Lauterbach die sinkenden Fallzahlen nun und erklärt, die Maßnahmen hätten sehr gut gewirkt. So äußerte er im Deutschen Bundestag am 7. April 2022:

> Omikron ist deshalb eine etwas mildere Variante, weil schon so viele Menschen geimpft sind.[8]

Zwei Tage vorher redete er in der Talkshow von Markus Lanz über seinen persönlichen Einfluss auf das Geschehen, nachdem die Maßnahmen über den 20. März 2022 hinaus zwei Wochen verlängert worden waren:

> Aber diese zwei Wochen, die wir dann noch hatten, die haben dazu geführt, dass tatsächlich die Welle gebrochen werden konnte und dann die Fälle wieder runtergegangen sind. Das heißt, wenn wir den Freedom Day gehabt hätten, dann wäre die Welle weiter gegangen, ich konnte aber, wenn man jetzt vom Ergebnis her denkt und nicht vom Narrativ (»Wer hat gewonnen, wer hat verloren?«), konnte ich mit erreichen, dass die Welle dann runtergegangen ist. Das ist keine Kleinigkeit.[9]

Grundgütiger!

---

sehr vorsichtig bleiben und uns nicht auf den Einfluss des Sommers verlassen.«

[8] Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll 20/28. Online: https://dserver.bundestag.de/btp/20/20028.pdf.

[9] Lauterbach zu Corona-Isolation: Jetzt doch nicht freiwillig | Markus Lanz (5.4.2022). Online: https://youtu.be/GTC1ewJuJPI?t=396.

Fronteinsatz im Lazarett

Der militante Kommunikationsstil Lauterbachs lässt sich an seinem martialischen Vokabular ablesen, das der jeweiligen Situation meistens vollkommen unangemessen ist, aber gut den Geisteszustand eines Menschen widerspiegelt, der die alltägliche Situation wie einen »Belagerungszustand unserer Gesellschaft durch ein Virus«[1] empfindet. Den Standort seines Büros kommentiert er in einer Doku so: »Das ist hier vergleichbar mit einer Situation, wie wir sie gehabt haben im 1. Weltkrieg, dass die Generäle 20 Kilometer hinter der Front sind. Das kann nicht funktionieren.«[2] Endzeitstimmung kommt beim Vokabular auf, das Karl Lauterbach verwendet, wenn er zur Verfügung stehende Maßnahmen bewertet.[3]

Letzte Patronen I

So teilte er am 28. Oktober 2020 der *Berliner Zeitung* folgendes mit:

> »So ein Wellenbrecher-Shutdown ist unsere letzte Patrone.«[4]

---

[1] Bundestagsrede vom 13.1.2022 (Plenarprotokoll 20/11). Online: https://dserver.bundestag.de/btp/20/20011.pdf.

[2] Karl Lauterbach: Vom Außenseiter ins Zentrum der Macht, WDR Doku (31.3.2022). Online: https://www.ardmediathek.de/video/dokus-im-ersten/konfrontation-markus-feldenkirchen-trifft-karl-lauterbach/das-erste/Y3JpZDovL2Rhc2Vyc3RlLmRlL3JlcG9ydGFnZSBfIGRva3VtZW50YXRpb24gaW0gZXJzdGVuLzk1MDYxZGFjLTdhMzEtNDRjNy1hNWVlLWY3ZmE1YjA0MDUzYg.

[3] Inspiriert wurde dieser Abschnitt durch einen Tweet von *@argonerd*. Twitter: https://twitter.com/argonerd/status/1458873998792658948.

[4] *Berliner Zeitung*: Steigende Corona-Zahlen. Lauterbach fordert Kontrollen in Wohnungen! Wellenbrecher-Shutdown letzte Patrone (28.10.2021). Online: https://www.bz-berlin.de/deutschland/lauterbach-fordert-kontrollen-in-privat-wohnungen-wellenbrecher-shutdown-ist-unsere-letzte-patrone.

Gegenüber RTL-News äußerte er am 23. Februar 2021:

> »Vor der Impfung sind die Schnelltests unsere letzte Patrone. Die muss ganz genau eingesetzt werden. Dann muss der Schuss vorbereitet werden.«[5]

Er wiederholte dann über Twitter am 26. Februar 2021 dies:

> Es gab immer Widerstände und Bedenken. Jetzt soll es ohne Vorbereitung und Konzept super schnell gehen. Das wäre falsch. Selbsttests sind letzte Patrone vor Impfung gegen 3. Welle. Das muss sitzen.[6]

Letztes Gefecht
Lauterbach mobilisierte dann am 29. März 2021:

> (2) Letztes grosses Gefecht ist nötig. Ausgangsbeschränkungen braucht man nur 2-3 Wochen. Bis dahin ist exponentielles Wachstum gebrochen, wenn wir bis dahin auch Lockerungen aufschieben und stattdessen konsequent die Pflicht zu Testung in Schulen und am Arbeitsplatz vorbereiten.[7]

Blies er zum Endkampf, weil er sein rhetorisches Pulver verschossen hatte?

Letzte Patronen II
Mitnichten! Im Bericht über die Talkshow Anne Will vom 30. Oktober 2021 bei t-online wird er folgendermaßen zitiert:

---

[5] Kostenlose Schnelltests doch nicht zum 1. März. Karl Lauterbach: »Schnelltests sind unsere letzte Patrone«, RTL-News (23.2.2021). Online: https://www.rtl.de/cms/schnelltests-und-stufenplan-lauterbach-spricht-im-rtl-interview-ueber-lockerungsplaene-4709688.html.
[6] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1365320018884501510
[7] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1376453996232212482.

> »Mit einem weiteren Einspielfilm über verstärkten Druck auf Ungeimpfte in Österreich und Italien lenkte Anne Will die Diskussion in Richtung möglicher weitergehender Maßnahmen. ›Viele Patronen haben wir nicht mehr‹, stellte Karl Lauterbach dazu fest, die Auslastung der Intensivbetten liege bereits bei 95 Prozent. Sein Vorschlag: ›2G, wo immer möglich, ist das eine, und zum zweiten Booster-Impfungen, so schnell wie es geht‹. Hierzu plädierte der SPD-Mann für die Wiederöffnung der Impfzentren, da die Praxen gar nicht hinterherkämen.«[8]

Am 11. November 2021 zitiert der *Merkur* Karl Lauterbach folgendermaßen:

> »Die Plädoyers für 2G und einen [*sic*] Impfpflicht werden mehr und mehr. Diese brachte etwa auch Österreichs Bundeskanzler Alexander Schallenberg für alle Gesundheitsberufe in der Alpenrepublik ins Spiel. Das wäre ganz nach den Vorstellungen des deutschen Corona-Experten Karl Lauterbach. Die genannten beiden Maßnahmen - 2G und Maskenpflicht an Schulen - sind laut dem Rheinländer ›unsere letzten Patronen‹.«[9]

Christian Drosten hat den Schuss offenbar gehört. Er erklärte sich schon am 25. Mai 2021 metaphorisch einverstanden:

> »Also die Impfung ist einfach eine absolute Waffe gegen dieses Virus.«[10]

---

[8] t-online: Nach Wagenknechts Worten spricht Lauterbach von »Räuberpistolen« (1.11.2021). Online: https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_91065452/-anne-will-impfskeptikerin-sahra-wagenknecht-linke-gegen-den-rest.html.

[9] Patrick Meyer: »Münchner Mediziner verlangt: Alle Lehrer gegen Corona impfen - Lauterbach geht noch weiter«, *Merkur* (11.11.2021). Online: https://www.merkur.de/welt/corona-infektionen-schulen-kinder-impfpflicht-lehrer-aerzte-lauterbach-maskenpflicht-91108226.html.

[10] NDR-Podcast Coronavirus-Update (25.5.2021). Online: https://www.ndr.de/nachrichten/info/coronaskript298.pdf.

Nebenwirkungen

Die Dokumentation einiger der wechselhaften Äußerungen von Karl Lauterbach zu den Nebenwirkungen der verabreichten Impfstoffe soll hier erfolgen.

Februar 2021 – HERZ heute: »sehr gut verträglich«
Zuerst einmal muss festgehalten werden, dass die verfügbaren Impfstoffe sehr gut verträglich sind. Klassische Allergien wie leichtes Asthma, Neurodermitis oder ein Kontaktekzem sind keine Risikofaktoren bei einer Impfung. Die sehr wenigen Fälle schwerer Nebenwirkungen, die bisher bekannt sind, sind fast nur bei Menschen festgestellt worden, bei denen schon andere Impfungen zu schwerwiegenden Reaktionen geführt haben.[1]

14. August 2021 – Twitter: »nebenwirkungsfrei«
Stimmt. Und zusätzlich geht es darum, weshalb eine Minderheit der Gesellschaft eine nebenwirkungsfreie Impfung nicht will, obwohl sie gratis ist und ihr Leben und das vieler anderer retten kann. Daher bin ich pessimistisch was freiwillige Opfer für den Klimaschutz betrifft[2]

4. Oktober 2021 – Twitter: »nebenwirkungsarm«
Molnupiravir ist bestes Medikament gegen Covid bisher. 600€, 50% Wirkung, massive Nebenwirkungen. Und

[1] HERZ heute: Interview »Ich stehe ohne Wenn und Aber zur Impfung!« (Februar 2021). Online: https://www.herzstiftung.de/ihre-herzgesundheit/coronavirus/interview-lauterbach.

[2] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1426323236019650564. Er zitiert dabei einen Tweet von Stefan Rahmstorf: »Kann es sein, dass der Wahlkampf sich gerade auf die Alternativen ›Currywurst retten‹ oder ›Welt retten‹ zuspitzt?« (https://twitter.com/rahmstorf/status/1426094846750691330). Es ist jedenfalls beachtlich, dass in der Bundestagsdebatte vom 28. April 2022 Lauterbachs Parteifreundin Nezahat Baradari mitteilt: »Niemand sagt, dass Coronaimpfungen nebenwirkungsfrei sind.« Offenbar ist »Niemand« recht gut informiert. Quelle: https://dserver.bundestag.de/btp/20/20031.pdf.

trotzdem würde es jeder nehmen, der an Covid erkrankt ist und vorher die viel wirksamere nebenwirkungsarme und billige Impfung noch abgelehnt hat. Absurd[3]

14. Januar 2022 – Bundesrat: »fast nebenwirkungsfrei«

Ich bin daher der Meinung, dass wir von den Ungeimpften verlangen können, dass sie eine fast nebenwirkungsfreie Impfung, die wissenschaftlich nicht strittig steht, akzeptieren.[4]

13. Februar 2022 – Anne Will: »mehr oder weniger nebenwirkungsfrei«

Auf der anderen Seite müssen wir auch vermitteln, was ja auch so ist, die Impfungen sind halt mehr oder weniger nebenwirkungsfrei. Das muss immer wieder gesagt werden. Die Leute, die sich jetzt nicht impfen lassen wollen, das sind ja auch zum Teil Opfer der schäbigen Desinformation in den sozialen Medien gewesen, und der politischen Kräfte, die das ausgenutzt haben. Wir müssen Menschen auch abholen.[5]

Auf der anderen Seite stehen jedoch die überdurchschnittlich hohen Meldezahlen schwerer Impfnebenwirkungen. Selbst wenn die 0,8 %, zuletzt in einem Bericht des MDR[6] mit Verweis auf eine laufende Studie aus der Charité genannt, gegenüber den 0,02 % des Paul-Ehrlich-Instituts (PEI) überzeichnet sind: Die kommunikative Betonwand

[3] https://twitter.com/rahmstorf/status/1426094846750691330.

[4] Bundesrat: Plenarprotoll 1015. Online: https://www.bundesrat.de/SharedDocs/downloads/DE/plenarprotokolle/2022/Plenarprotokoll-1015.pdf?__blob=publicationFile.

[5] ARD: *Anne Will* (13.2.2022). Online: https://www.ardmediathek.de/video/anne-will/impfpflicht-auf-der-kippe-lockerungen-umstritten-planlos-in-den-corona-fruehling/das-erste/Y3JpZDovL25kci5kZS8zMzg2YmFkMi0xNTJmLTQzM2MtOTNhZS0wNzE3NjhhNzc0YTk.

[6] MDR: Impfkomplikationen: Mehr schwere Nebenwirkungen als gedacht? (26.4.2022). Online: https://www.mdr.de/video/mdr-videos/c/video-617288.html.

aus jener Behörde schafft kein Vertrauen. Der letzte Sicherheitsbericht enthielt Daten zur Einschätzung der unerwünschten Impfnebenwirkungen bis zum 31. März 2022.[7] Gleichzeitig nahm das PEI die eigene Datenbank mit Verweis auf die EudraVigilance-Datenbank der EMA zum 14. April 2022 vom Netz.[8] Das PEI untersteht Lauterbach als Gesundheitsminister. Seine Untätigkeit ist schlichtweg gemeingefährlich, aber nicht unbedingt verwunderlich für jemanden, der die Impfung als »nebenwirkungsfrei« bezeichnet hat und gleichzeitig Myocarditis-Fälle zu 95 % harmlos nennt.[9]

Einen bitteren Nachgeschmack hinterlässt es, dass das RKI am 5. Mai 2022 sozusagen im Gleichschritt mitteilte, die ohnehin spärliche wöchentliche Berichterstattung zur Impfeffektivität einzustellen.[10] Ob die angekündigten »separaten Auswertungen« dieselbe Datenqualität und Glaubwürdigkeit der Berichte aus dem PEI aufweisen?

---

[7] Vgl. zum letzten Bericht etwa Artur Aschmoneit: Vertuschen und Lügen. Der neue Sicherheitsbericht des PEI. Fast 300.000 Verdachtsfälle und 2.810 Tote stellen kein Signal dar (4.5.2022). Online: https://www.corodok.de/vertuschen-luegen-der/.

[8] Vgl. hierzu: https://www.pei.de/DE/arzneimittelsicherheit/pharmakovigilanz/uaw-datenbank/uaw-datenbank-node.html. Beachtenswert, dass »IT-Sicherheitsanforderungen« gerade dann wichtig werden, wenn's eng wird.

[9] So am 23. Juni und 27. Juni 2021: »Die Bilanz von jungen Menschen ab 12 fällt klar für die Impfung aus. Auf 70 Myocarditis Fälle nach Impfung, 95% harmlos, kommen mehr als 200 Krankenhausfälle mit Covid und 2 Tote ohne Impfung. Dazu kommen die #LongCovid Fälle«. »Es stimmt. Bei 1 von 16.000 Impfungen von Jungen gibt es eine Myocarditis oder Pericarditis. In 95% sehr harmloser Verlauf. Mein Punkt ist nur der: Covid hat deutlich häufigere und schwerere Komplikationen auch für Kinder. Zum Schluss müssen das aber Kinder und Eltern entscheiden« Twitter: https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1408932308745342977 und https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1407760242159538183.

[10] Wöchentlicher Lagebericht des RKI zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 5.5.2022. Online: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-05-05.pdf?__blob=publicationFile.

Impfpflicht

Karl Lauterbachs Position zur Impfpflicht gegen SARS-CoV-2 hat sich von Ablehnung zur absoluten Zustimmung gewandelt. Dass sich eine Position bei neuer Kenntnislage ändert, ist legitim. In diesem Fall ist die Gewichtung der Argumente relevant. Sie ist bei Lauterbach nämlich vollkommen willkürlich. Im folgenden eine chronologische Auflistung der Äußerungen:

24. April 2020 – Twitter
Heute über Impfkonzepte oder Impfpflicht zu reden erweckt den Eindruck, die Impfung stehe kurz bevor. Das macht leichtsinnig und ist falsch. Wir wissen heute nicht einmal sicher, OB es eine wirksame Impfung für alle gibt, oder zB nur für Risikopatienten[1]

20. Mai 2020 – Twitter: »medizinisch fragwürdig«
Bei 70% freiwilliger Impfung kommt Pandemie zum Stillstand. Das ist bei gutem Impfstoff zu erreichen. Bei den Risikogruppen wird Bereitschaft noch höher sein. Jetzt Impfpflicht zu fordern ist medizinisch fragwürdig, es verunsichert. Kein Virologe tut das[2]

26. Mai 2020 – Twitter: »macht wenig Sinn«
Eine Impflicht macht bei SarsCov2 so wenig Sinn wie bei Grippe. Wenn die Impfung gut wirkt wird sie auch freiwillig gemacht. Dann keine Impflicht nötig. Wenn

[1] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1253572209886576643.
[2] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1263037344522870786. Lauterbach reagiert hier auf diese Nachricht: Gegen den Kurs der Regierung. Weltärztepräsident fordert Impfpflicht, n-tv (20.5.2020). Online: https://www.n-tv.de/panorama/Weltaerztepraesident-fordert-Impfpflicht-article21793158.html.

sie viele Nebenwirkungen hat oder nicht so gut wirkt verbietet sich Impflicht. Daher nie sinnvoll[3]

Damit umschreibt Lauterbach im wesentlichen die bisherige medizinische Übereinkunft: Menschen haben ein ureigenes Interesse an der Aufrechterhaltung ihres Lebens. Sie können unter Abwägung von Risiken und Nutzen und am besten selbst über die medizinischen Behandlungen entscheiden, die sie betreffen. Im folgenden hält er seine Position zunächst recht konsistent bei:

14. Dezember 2020 – Twitter: »bleibt falsch«
Impfbereitschaft ist bei Gesundheitspersonal nach STIKO Befragung geringer als im Rest der Bevölkerung, hat mich überrascht. Viele glauben wohl, sie seien durch Schutzausrüstung sicher. Ich würde mich sofort impfen lassen. Impfpflicht bleibt aber falsch[4]

21. März 2021 – Twitter: »gegen eine Impfpflicht«
Jeder, der sich nicht impfen lassen will, hat dazu natürlich voll das Recht. Ich bin gegen eine Impfpflicht. Problem sind sogenannte Querdenker, die oft im Verbund mit rechten Hetzern medizinische Frage der Impfung zur politischen Auseinandersetzung machen und oft Demagogen sind[5]

29. September 2021 – Osnabrücker Zeitung
Eine Impfpflicht, wie Thomas Fischbach sie für bestimmte Gruppen [*Beschäftigte in Schule, Kitas, Pflege und Medizin, TK*] fordert, lehne ich ab. Denn die Impfquote un-

[3] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1261557202571145216. Lauterbach verlinkt dabei diesen Artikel des SPIEGEL: »Entscheidet jeder selbst«. Kanzleramt schließt Impfpflicht gegen Corona aus (16.5.2020). Online: https://www.spiegel.de/politik/deutschland/kanzleramt-schliesst-impfpflicht-gegen-corona-aus-a-00f0354a-f131-43cb-8ed4-ca82a4e69f40?sara_ecid=soci_upd_KsBF0AFjflf0DZCxpPYDCQgO1dEMph.

[4] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1338403230578073600.

[5] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1373614680732790791.

> ter Lehrern und Erziehern ist sehr hoch. Sie liegt nach meiner Beobachtung und Einschätzung bei weit über 90 Prozent.[6]

14. Oktober 2021 – *maybrit illner*

Er benennt hier zunächst das epidemiologische Argument:

> **Maybrit Illner:** Warum gibt es keine Impfpflicht?
>
> **Karl Lauterbach:** Eine Impfpflicht gibt es aus politischen und aus epidemiologischen Gründen nicht. Epidemiologisch kann ich eine Impfpflicht nur begründen, wenn ich sonst Herdenimmunität nicht darstellen kann. Also typischerweise, wie man eine Impfpflicht begründet: Mit der Impfpflicht bekomme ich Herdenimmunität; zum Beispiel bei Masern macht man das so. Wenn es aber sowieso keine Möglichkeit gibt, eine Herdenimmunität zu erreichen, wie wir das hier haben, dann ist das epidemiologische Argument für die Impfpflicht zumindest nicht einfach, um es mal so auszudrücken.

Das politische Argument ist der Kampf gegen rechte Gruppen:

> Jetzt kommt aber das politische Argument. Natürlich wissen wir alle, dass eine Impfpflicht nicht durchsetzbar wäre, weil die Menschen, die in Deutschland sich nicht impfen lassen wollen …, es gibt ja einen harten Kern. Das ist ja auch ein Kern, der politisch mobilisiert wird. Die AfD und auch andere rechte Gruppen, machen ja mobil. Die sagen: »Lasst euch nicht impfen. Die Impfstoffe sind gefährlich, lasst euch eure Freiheit nicht nehmen.« Usw. usf. Das heißt, wie in anderen europäischen Ländern ist es auch bei uns so, dass die rechten Kräfte die Impfung nutzen, um sozusagen zusätzliche Anhängerschaft zu besorgen. Und wir wollen doch nicht mit der Impfpflicht

[6] Zitiert in: Lauterbach gegen Impfpflicht für Lehr- und Pflegekräfte, Ärzteblatt (29.9.2021). Online: https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/127714/Lauterbach-gegen-Impfpflicht-fuer-Lehr-und-Pflegekraefte

diesen Kräften noch zuarbeiten. Das können wir nicht machen.[7]

30. Oktober 2021 – WELT: Das Versprechen
Eine Impfpflicht können wir nicht durchsetzen. Zum einen haben wir versprochen, dass es keine Impfpflicht gibt. Daran muss man sich als Staat dann auch halten. Zum zweiten: Wir können das auch ohne Impfpflicht schaffen, indem wir zum Beispiel in den Pflegeeinrichtungen die Verpflichtung durchsetzen, jeder muss entweder geimpft sein oder er muss täglich getestet werden.[8]

2. November 2021 – ARD-Mittagsmagazin
Lauterbach erwägt aufgrund von Ausbrüchen in Altenheimen eine Impfpflicht für Pflegekräfte:

Wenn die Quote zu hoch ist und wir mehr Ausbrüche sehen, dann müssen wir tatsächlich überlegen, ob wir eine Impfpflicht dort einführen.

Wir haben die Zusage gemacht, dass wir nicht mit einer Impfpflicht arbeiten, daran sollten wir uns auch halten. Wir sollten stattdessen appellieren, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in einem Seniorenheim auch geimpft sind.[9]

15. November 2021 – Twitter: »Es ging nicht anders«
Jetzt kommen die notwendigen Massnahmen langsam zusammen. Kontrolliertes 2G fast überall, 3G bei Arbeit und

---

[7] *maybrit illner*: Impfpflicht wäre nicht durchsetzbar. Online: https://www.zdf.de/nachrichten/video/politik-illner-lauterbach-impfpflicht-100.html.

[8] https://www.welt.de/234741596. Chronologisch ist jedenfalls beachtenswert, dass Lauterbach sich gegenüber dem *stern* im Februar 2022 so äußerte: »Ich glaube, ich habe meine Meinung ungefähr im Oktober geändert, als sich die Delta-Variante mit voller Wucht ausbreitete«. Interview mit Andreas Hoffmann und Jonas Schulze Pals: »Ich kann auch Optimismus«, *stern* (Nr. 8/17.2.2022: 37).

[9] Zitiert nach: https://www.bz-berlin.de/deutschland/lauterbach-impfpflicht-fuer-pflegekraefte-in-heimen-wenn.

ÖPNV, Veranstaltungen absagen oder 2G+, Kontaktbeschränkungen im Risikogebiet, Impfpflicht für Medizinberufe. Es ging nicht anders. Hoffentlich ziehen Länder jetzt mit[10]

Ab hier befürwortet Lauterbach die allgemeine Impfpflicht:

22. November 2021 – Twitter: »beendet Horror«
In der Zwischenzeit sehe ich das auch so. Bei der Kombination R-Wert Delta Variante und zu geringes freiwilliges Impfen würden wir spätestens im nächsten Herbst die gleichen Probleme erwarten. Sogar ein Frühjahrswelle ist nicht ausgeschlossen. Die Impfpflicht beendet den Horror.[11]

23. November 2021 – Twitter
Es wäre falsch, auf eine #Impfpflicht zu verzichten, nur um Querdenker milde zu stimmen. Es zählt die Gesundheit der Bevölkerung. Wir haben schon oft falsche Rücksicht auf die kleine Gruppe derer genommen, die selbstgerecht die Gesundheit anderer gefährden.

Für Impfpflicht spricht auch dass Genesene nach Wissensstand heute mehrfach, vielleicht sogar regelmässig erkranken würden. Für viele würde Körper nach jeder Runde schwächer weil vorgeschädigt. Wenn man sich das selbst antut: irrational oder unwissend. Impfpflicht schützt alle[12]

Beachtlich: Die »Querdenker« müssen nun als Argument herhalten: Vorher galt es, Versprechen einzuhalten und ih-

[10] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1460225608059920388.
[11] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1462744899460243456. Lauterbach reagiert hier auf einen Tweet von Marina Weisband: »Ich bin inzwischen für eine #Impfpflicht, weil das hier sonst nie endet und der Schaden an der Gesellschaft durch fortgesetzte Pandemie unvergleichlich größer ist.«
[12] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1463223652728594436 und https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1463122879868985348.

nen durch ein gebrochenes Versprechen nicht zuzuspielen. Sei's drum! Nun wird es immer abstruser:

27. November 2021 – Twitter

Ohne allgemeine Impfpflicht ist die notwendige 90% Sars-CoV Immunität nur auf Grundlage eines vielleicht jahrelangen Wechselspiels von Inzidenzwellen und Teillockdowns zu erreichen. Am Ende wären zehntausende zusätzlich gestorben. Last uns die Katastrophe durch Impfpflicht beenden[13]

29. November 2021 – phoenix Tagesgespräch

Ich glaube, dass wir langfristig diese Epidemie nur bekämpfen können, wenn wir die Impfpflicht einführen. Ich glaube nicht, dass wir es ohne die Impfpflicht schaffen, weil sonst verlieren immer wieder diejenigen, die sich haben impfen lassen, einen Teil ihres Impfschutzes, und infizieren diejenigen, die noch ungeimpft, so dass wir erneut eine Welle haben. Wenn wir die Welle komplett beenden wollen, wenn wir den Spuk hinter uns lassen wollen, gerade wenn jetzt noch mehr Varianten kommen, die Omikron-Variante wird auch wahrscheinlich nicht die letzte sein, das ist einfach abzusehen, weil in immunkompromittierten Menschen sich immer wieder neue Varianten entwickeln können, dann brauchen wir die Impfpflicht, um einen Vorsprung zu haben.[14]

4. Dezember 2021 – Twitter

Der Bundesgesundheitsminister und der STIKO Chef sprechen sich gegen die Impfpflicht aus. Und das mitten in der 4. Welle und vor Omicron. Wie sollen wir das Drama denn zu Ende bringen? Eine Impfpflicht ist zumutbar in Anbetracht der vielen Toten ohne[15]

---

[13] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1464547083256569856.

[14] https://www.ardmediathek.de/video/phoenix-tagesgespraech/karl-lauterbach-ueber-omikron/phoenix/Y3JpZDovL3Bob2VuaXguZGUvMjM3ODU4NA.

[15] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1467179317495046147.

5. Dezember 2021 – Anne Will

Es kann nicht sein, dass in einer Impfpflicht folgendes passiert: »Ich mach' einfach nicht mit.« Das kann nicht richtig sein. Wenn der Deutsche Bundestag zu dieser Entscheidung kommt, dann kann es nur funktionieren, indem es entsprechende Konventionalstrafen gibt. Es wird niemand zum Impfen vorgeführt oder so, das ist ganz klar. Aber ohne diese Strafen wird's nicht gehen. Wie gesagt, ich will's nochmal betonen. Ich glaube nicht, dass wir aus diesem Hamsterrad von Immer-wieder-impfen-lassen, auffordern, den Menschen nachlaufen und dgl. … Wir kommen da nicht raus, die Bürger werden müde.[16]

Lauterbach löst mit folgendem Tweet einen gordischen Knoten der Philosophie: Wie hängen Pflicht und Freiwilligkeit zusammen? Eben so:

19. Januar 2022 – *tagesschau*

Ich glaube, dass Ärzte jeden impfen sollten. Denjenigen, der geimpft werden will, weil er der Impfpflicht nachkommt, oder denjenigen, der sich impfen lässt, ganz freiwillig. Es wird ja niemand gegen seinen Willen geimpft. Selbst die Impfpflicht führt ja dazu, dass man sich zum Schluss freiwillig impfen lässt.

13. Februar 2022 – Twitter

Gleich geht es bei *@annewill* um Impfpflicht. Sowohl die Impfpflicht in medizinischen Einrichtungen wie auch die allgemeine Impfpflicht. Ich werde beides politisch wie medizinisch verteidigen. Kommentare sehr willkommen. Aber bitte keine Hasskommentare. Die ignoriere ich.[17]

---

[16] »Impfpflicht und Lockdown für Ungeimpfte« | *Anne Will* (5.12.2021). Online: https://www.ardmediathek.de/video/anne-will/impfpflicht-und-lockdown-fuer-ungeimpfte-gewinnen-bund-und-laender-so-die-kontrolle-zurueck/das-erste/Y3JpZDovL25kci5kZS9lMTUwMGU1ZS03YjA0LTRhNTgtOWRlMC1lODYyY2ZhZTIwNDI.

[17] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1492952542569025540.

Gratisgewinne für die Tonne

Wir haben oben gesehen, dass Karl Lauterbach am 14. August 2021 die Impfung als »nebenwirkungsfrei« bezeichnet hat (vgl. S. 55). Im selben Tweet nannte er sie auch »gratis«. Die Aussage verrät vielleicht mehr über Karl Lauterbach als über die ausgesprochene Generosität der Pharmakonzerne. Lauterbach sagte am 5. November 2020 im Zusammenhang mit HIV-Impfstoffen auch:

> »Ich bin ja wirklich nicht bekannt als pharmafreundlich. Ich habe beispielsweise in der Krebstherapie die pharmazeutische Industrie sehr heftig kritisiert, dass dort zum Teil Medikamente komplett überteuert sind, oft nur Wochen die Lebenserwartung verlängern mit 150.000 € Kosten für die Therapie. […] Bei der Impf-Forschung und bei der Impf-Ökonomie: Die Pharmafirmen werden mit Impfstoffen nicht reich. Und daher brauchen wir hier tatsächlich auch öffentlich finanzierte Forschung. Mehr als wir haben, gerade bei HIV.«[1]

Dem widersprach jedenfalls später im Hinblick auf SARS-CoV-2 der Konzernabschluss der BioNTech SE für das Jahr 2021, der einen Gewinn nach Steuern in Höhe von über ca. 10,3 Mrd. € vermerkte.[2] Ein Nettogewinn in Höhe von 3,7 Mrd. € für das erste Quartal 2022 ist kein Anzeichen dafür, dass die Goldader bei derselben Firma »an der Goldgrube« versiegt wäre.[3]

---

[1] Karl Lauterbach (SPD) - Jung & Naiv: Folge 483. Online: https://youtu.be/lvj_-8xGcps?t=3279.

[2] Konzernabschluss der BioNTech SE, Mainz, zum 31. Dezember 2021, S. 2. Online: https://investors.biontech.de/static-files/42a9db8e-5dad-4de8-a460-0b93ca2be1c2.

[3] »Wie das Unternehmen am Montag mitteilte, erzielte es bis März einen Nettogewinn von rund 3,7 Milliarden Euro – gegenüber 1,1 Milliarden im Vorjahreszeitraum.« Aus SWR: Glänzende Quartalszahlen »An der

Die entsprechenden Kosten sind inzwischen durchaus aufgefallen. Eine schriftliche Frage von Dietmar Bartsch von der Partei *Die Linke* ergab, dass zum Stand 13. April 2022 5,8 Mrd. € für Impfstoffe ausgegeben wurden.[4]

Lauterbach kaufte indes weiter ein. Mit Stichtag 18. März 2022 sind es 677,4 Mio. Dosen zum Preis, aber nicht zum Wert von 12,5 Mrd. €.[5]

Die Antworten der Regierung auf die Kleinen Anfragen deuten indes darauf hin: Er kauft mehr ein, als man verimpfen, verschenken oder vergammeln lassen kann. Er kauft Restbestände aus dem Ausland ein, die keiner mehr will, und verschenkt sie an Länder, wo sie ebenfalls keiner will. Gleichzeitig werden tonnenweise bereits geordert Impfdosen weggeschmissen, weil die Nachfrage zu gering ist.[6] Da hilft nur noch eins: schrittweise Verlängerung der Haltbarkeit von neun[7] und dann auf zwölf[8] Monate!

Goldgrube« (9.5.2022). Online: https://www.swr.de/swraktuell/rheinland-pfalz/mainz/biontech-mainz-zahlen-erstes-quartal-2022-102.html.

4 Deutscher Bundestag, Drucksache 20/1483 (22.4.2022). Online: https://dserver.bundestag.de/btd/20/014/2001483.pdf.

5 Vgl. hierzu die Antworten auf die Kleinen Anfragen der Parteien AfD, die Linke sowie CDU/CSU: Deutscher Bundestag, Drucksachen 20/429, 20/454, 20/1370. Online: https://dserver.bundestag.de/btd/20/004/2000429.pdf, https://dserver.bundestag.de/btd/20/004/2000454.pdf und https://dserver.bundestag.de/btd/20/013/2001370.pdf.

6 Vgl. beispielsweise David Donocik: Seit Pandemiebeginn 266.097 Impfdosen in Bayern weggeworfen, BR24 (4.11.2021). Online: https://www.br.de/nachrichten/bayern/seit-pandemiebeginn-266-097-impfdosen-in-bayern-weggeworfen,SnjAwcH. Ferner *tagesschau*: Mehr Impfdosen entsorgt als gespendet (16.2.2022). Online: https://www.tagesschau.de/ausland/europa/impfdosen-hilfsorganisationen-appell-101.html.

7 Paul-Ehrlich-Institut: COVID-19-mRNA-Impfstoff Comirnaty – Haltbarkeitsdauer verlängert (aktualisiert 1.10.2021). Online: https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2021/211004-haltbarkeitsdauer-comirnaty-verlaengert.html.

8 Paul-Ehrlich-Institut: COVID-19-Impfstoff Comirnaty – Haltbarkeitsdauer auf 12 Monate verlängert (aktualisiert 21.4.2022). Online: https://www.pei.de/DE/newsroom/hp-meldungen/2022/220421-covid-19-impfstoff-comirnaty-haltbarkeitsdauer-auf-12-monate-verlaengert.html.

Patente

Karl Lauterbach stimmte am 6. Mai 2021 gegen einen Antrag der Fraktion *Die Linke*, der vorsah, die Lizenzvergabe der Patente für die Impfstoffe zu vereinfachen und andere Länder dabei zu unterstützen, auf Patentregelungen aus dem TRIPS-Abkommen »so lange zu verzichten, wie diese [*die Corona-Pandemie*] andauert.«[1]

Lauterbach erhob in der Folgezeit in unterschiedlichen Variationen die Forderung, den Patentschutz aufzuheben. Zuerst zwei Tage später, wenn auch zögerlich:

8. Mai 2021 – Twitter

> Im Angesicht unbeschreiblicher menschlicher Katastrophen in Indien und Südamerika kann Patentschutz nicht heilig sein. Bisher versagte EU darin, eigene Bürger früh zu impfen. Vorschlag: Patentschutz fällt wenn Lizenzproduktion oder kostenloser Export nicht sichergestellt sind[2]

8. Juni 2021 – Hans Jessen Show

> Wir sind in einer Notsituation. In einer solchen ist es auch richtig, dass z. B. die Messenger-RNA-Impfstoffe nicht produziert werden könnten ohne die Hilfe der Firmen, also das wird kaum eine Rolle spielen, aber trotzdem: Es gibt andere Impfstoffe, die jetzt kommen, die

[1] Bundestags-Drucksache 19/25787: Patente für Impfstoffe freigeben – Weder wirtschaftliche noch nationale Interessen dürfen die Bekämpfung der Pandemie beeinträchtigen (12.01.2021). Online: https://dserver.bundestag.de/btd/19/257/1925787.pdf. Vgl. die Abstimmungsunterlagen auf abgeordnetenwatch.de: https://www.abgeordnetenwatch.de/bundestag/19/abstimmungen/patente-fuer-impfstoffe-freigeben/tabelle?fraction=22&vote[no]=no&constituency=All&page=2.

[2] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1390823728381104128. Lauterbach verwies in seinem Thread dabei auf diesen Artikel: https://marginalrevolution.com/marginalrevolution/2021/05/ip-is-not-the-constraint.html.

ärmere Länder produzieren könnten, und daher wäre ich da der Meinung, dass wir in dieser Notsituation den Ärmeren denn dann auch die Möglichkeit geben sollten, diese Produktionen für sich selbst aufzubauen, selbst dann, wenn dies das vorübergehende Aussetzen der Patente zur Folge hat.[3]

27. Juli 2021 – Twitter: »Wie bedrückend«

Wie bedrückend, dass die ärmsten Länder sich nicht einmal vor Covid schützen können, ohne dass entweder die Kinder oder die Eltern sterben. Daraus folgt, dass wir viel mehr Impfstoff spenden müssen. Auch die sofortige Freigabe der Patente wäre richtig.[4]

14. September 2021 – Twitter: »Freigabe würde helfen«

An der völlig inakzeptablen geringen Impfrate der ärmeren Länder hat sich nichts verändert. Covax, das Programm für ihre Hilfe, musste Zusagen um 25% senken, weil reiche Länder schon Booster/ 3. Impfung geben. Die Freigabe der Patente würde helfen.[5]

23. September 2021 – Twitter: »Aussetzen würde helfen«

(2) Wenn wir diesen Wirkverlust bei uns auch bekämen hätten wir im Winter ein Problem. Um nicht den ärmeren Ländern Impfstoff zu nehmen müssen wir mehr parallel den Aufbau der Produktion dort fördern. Es geht viel zu langsam. Auch das Aussetzen der Patente würde helfen.[6]

Am 25. Februar 2022 zog er sich im Interview mit Tilo Jung dann auf die inzwischen standardmäßige Formulierung zu-

[3] HANS JESSEN SHOW #20 Spezial - Deine Politiksprechstunde (8.6.2021), https://youtu.be/BUsj_LBOd6c?t=4340.
[4] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1419985849895329793.
[5] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1437718180412235781.
[6] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1440950995836678144

rück, er könne das als Regierungsmitglied nicht mittragen. Der Bundestagsabgeordnete sei hier »nicht gefragt«.[7]

Die technischen Details im Antrag der Partei *Die Linke* bieten Anlass zur Diskussion, wie auch die Patentfrage insgesamt. Soll bei einer geistigen Idee, für die die öffentliche Hand den Löwenanteil bezahlt hat, nicht auch die öffentliche Hand die alleinige Verfügungsgewalt über Lizenzen erhalten, auch mit der Option, diese freizugeben? Aus pharmakologischen Gründen stelllt sich die Frage: Kann die Sicherheit der Stoffe nicht auch dadurch erhöht werden, wenn Inhalt und Herstellungsprozesse bekannt sind? Die Definition geistigen Eigentums ist bei Medizinprodukten besonders diffizil; die Diskussion hier aufzurollen wäre besonders fruchtbar gewesen.

Diese Fragen sind aber für Karl Lauterbach vollkommen irrelevant. Seine Aussagen entpuppen sich beim Abgleich mit seinem Abstimmungsverhalten als widerwärtiger Gratismut auf Kosten von Schwachen.

[7] Jung & Naiv: Folge 560 (25.2.2020). Online: https://youtu.be/LHPMISEhRyg?t=2809. Immerhin hatte Lauterbach *nur* als Abgeordneter im Mai 2021 abgestimmt.

1 % Delta-infizierte Kinder ins Krankenhaus

Das Auftreten der Delta-Variante war für Lauterbach die Gelegenheit, seine kommunikativen Panik-Bemühungen noch einmal hochzuschrauben. So gibt er in der Talkshow *maybrit illner* am 10. Juni 2021 folgendes zum besten:

> In England zum Beispiel, indische Variante, erkranken auch Kinder, und die Kinder erkranken so, dass ein Prozent der Kinder, die sich infizieren und erkranken, ins Krankenhaus müssen. Das ist keine Kleinigkeit, und das ist etwas, was die Kinder auch schädigen kann, und das kann auch bei einem Teil der Kinder zu LongCovid führen.[1]

Dann wird er in einem Bericht der *tagesschau* vom 16. Juni 2021 wie folgt zitiert:

> Gerade bei der Delta-Variante haben wir in England gesehen, dass von den infizierten Kindern ein Prozent so schwer erkranken, dass sie im Krankenhaus behandelt werden müssen. Das ist keine Kleinigkeit.[2]

Lauterbachs Warnung wurde in der Folgezeit von diversen Medien aufgegriffen und medial multipliziert.[3] Er selbst

---

[1] Wird die Corona-Politik besser? | *maybrit illner* vom 10.06.2021. Online: https://youtu.be/rjl1L7qQYew?t=843.

[2] Ausbreitung der Delta-Variante. Lauterbach fürchtet Ausbruch im Herbst, *tagesschau* (16.6.2021). Online: https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/corona-delta-ansteckungen-impfzentren-101.html.

[3] Die Eingabe des obigen Zitats in die Suchmaschine Ihres Vertrauens generiert für diese Juni-Woche eine Reihe von Treffern mit unterschiedlich ausgeprägter Panikmache. Einigendes Merkmal ist, dass Lauterbachs Warnung nicht überprüft wird.

gab diese Zahl auch etwa im Interview mit der *WELT* am 21. Juni 2021 zu Protokoll:

> Die Delta-Variante hat zunächst einmal für Kinder auch in einem Prozent der Fälle, die erkranken, einen so starken Verlauf, dass die Kinder hospitalisiert werden müssen, also ins Krankenhaus müssen. [4]

Am 28. Juni 2021 instrumentalisiert er gegenüber der Rheinischen Post die Hospitalisierungsrate, um gegen die STIKO Stimmung zu machen:

> In Großbritannien sind bereits viele Kinder mit Covid in der Klinik. Die Ständige Impfkommission argumentiert, dass Covid für Kinder harmlos sei. Für die Delta-Variante gilt dies meiner Ansicht nach aber nicht.[5]

Es regt sich allerdings nun Widerstand. Die pädiatrischen Fachgesellschaften widersprechen, und auch der Vorsitzende der STIKO, Thomas Mertens, entgegnet gegenüber dem *Merkur* auf dieses Zitat:

> Die Aussage von Herrn Lauterbach ist nicht korrekt. Es gibt derzeit keinen wissenschaftlichen Nachweis einer höheren Pathogenität der Delta-Variante für Kinder in der EU.[6]

---

[4] WELT: DELTA-MUTATION! Corona! »Ins Risiko gehen die Ungeimpften und unsere Kinder!« (21.6.2021). Online: https://youtu.be/Gx0VpXHUE8o?t=145.

[5] Jan Drebes: Ärzte widersprechen Lauterbach bei Kinder-Impfung. Online: https://rp-online.de/politik/debatte-um-delta-variante-kinderaerzte-widersprechen-lauterbach_aid-60319681.

[6] Andreas Schmid: »Die Aussage ist nicht haltbar«: Corona-Risiko bei Kindern – Lauterbach korrigiert sich, *Merkur* (2.7.2021). Online: https://www.merkur.de/welt/coronavirus-deutschland-risiko-kinder-impfung-delta-variante-grossbritannien-england-lauterbach-90836663.html. Mertens wird auch wie folgt zitiert: »Viele Maßnahmen, die im Zusammenhang mit Kindern und Schule beziehungsweise Gemeinschaftseinrichtungen getroffen werden, sollten unbedingt evidenzbasiert sein. Wie die pädiatrischen Fachgesellschaften halten wir die Herstellung

Die 1 % waren Gegenstand eines Artikels von Patrick Gensing, dem Faktenfinder der ARD:

> Im Gespräch mit *tagesschau.de* erklärte Lauterbach dazu, er habe sich bei seiner Aussage auf einen Minister aus Schottland bezogen, der von mehr Kindern in Krankenhäusern berichtet, dies später aber wieder relativiert habe. Tatsächlich zeigten die Zahlen aus Großbritannien keine deutlichen Steigerungen, sagte Lauterbach.[7]

Gegenüber *Bild* sieht die Einräumung des Fehlers so aus:

> Die Aussage, dass deutlich mehr Kinder mit Corona ins Krankenhaus kommen, hat sich innerhalb der letzten zwei Wochen nicht bestätigt. Die Aussage ist aufgrund der Daten in England nicht haltbar. Gott sei Dank scheint es nicht so zu sein, dass Kinder stärker erkranken, sie erkranken aber häufiger, weil sie nicht geimpft sind.
>
> Es hat sich zum jetzigen Zeitpunkt nicht bestätigt, dass die Delta-Variante für Kinder in Großbritannien ein wesentlich größeres Problem darstellt als die Alpha-Variante.[8]

England, Schottland? Nun gut! Gegenüber Markus Feldenkirchen und Martin Knobbe im SPIEGEL vom 10. Juni (Nr. 25/2021: 27) sieht die Erklärung so aus:

> **SPIEGEL:** Sie haben zuletzt auf die angeblich steigende Zahl von Kindern hingewiesen, die wegen der Delta-Variante in Großbritannien ins Krankenhaus mussten.

---

einer Verbindung zwischen Impfung und Schulbetrieb für inhaltlich nicht begründet.«

7 Patrick Gensing: Corona Variante in Großbritannien. Zahl der Kinder in Kliniken weiter gering, *tagesschau* (29.6.2021). Online: https://www.tagesschau.de/faktenfinder/covid19-kinder-lauterbach-101.html

8 Panik-Mache mit Delta-Variante. Lauterbach nimmt seine Mahnung zurück, *Bild* (1.7.2021). Online: https://www.bild.de/ratgeber/2021/ratgeber/lauterbach-mahnt-in-england-viele-kinder-mit-corona-im-krankenhaus-76924132.bild.html.

Das war aber gar nicht belegt. Wie passieren solche Fehler?
Karl Lauterbach: Das war kein Fehler. Der stellvertretende Gesundheitsminister Schottlands hatte Daten vorgetragen, wonach mit der Delta-Variante ein Prozent der infizierten Kinder ins Krankenhaus müsste. Später musste sich der Kollege aus Schottland korrigieren. Seine eigenen Daten gaben nicht her, was er selbst gesagt hatte. Das habe ich dann eingeräumt.

Nun wird es erbarmlungslos. In der Sendung *maischberger. die woche* vom 11. August 2021 (vgl. Fn. 9 auf S. 40) waren die 1 % erneut Thema. Es entwickelte sich folgender Dialog:

Sandra Maischberger: 1 % aller Kinder erkranken so schwer an COVID, dass sie im Krankenhaus landen. Das ist etwas, was Sie auch gesagt haben, wo sie danach auch gesagt haben, ne, da habe ich eine schottische Studie gesehen, und danach kam dann nochmal eine Verbesserung. Aber bis Sie das klarstellen, …
Karl Lauterbach: Ich stelle das sofort klar.
Maischberger: … da habe ich natürlich als Mutter Angst: Oh Gott, 1 % der Kinder erkrankt schwer an COVID.
Lauterbach: Zunächst einmal, ich kommentiere und ordne ein Studien, die ich für relevant halte. Und wenn eine Studie entweder nicht haltbar ist, oder die Datenlage wird besser, man hat neue Daten in dem Sinne, dann verändere ich das sehr schnell und mache das auch kenntlich.
Maischberger: Aber bis dahin hat man Angst.
Lauterbach: Ja, das geht ja in beide Richtungen in dem Sinne. Aber ich glaube schon, dass ich ungefähr folgendes von mir selbst sagen kann. Ich lese sehr viele Studien, und versuche die Studien so einzuordnen, dass ich sie ohne eine, sagen wir mal, verborgene Agenda darstelle. Wenn also jetzt z. B. die Situation sich verbessert, Sie haben gerade das Beispiel von der schottischen Kinderstudie gebracht, dann schreibe ich sofort: »Die Lage ist besser, als gedacht, weil …«.

Lauterbach beschreibt hier Ereignisse aus einem alternativen Universum. Denn:

- Es gibt keine schottische Kinderstudie.
- Es gab demnach auch nichts einzuordnen.
- Lauterbach hat nichts eigeniniativ klargestellt.

Die Realität sieht so aus:[9] Der schottische Gesundheitsminister (*Health Secretary*) Humza Yousaf teilte am 2. Juni 2021 mit, dass zehn Kinder »wegen COVID-19« (*because of Covid*) im Krankenhaus eingeliefert worden waren. John Swinney, stellvertretender 1. Minister (*Deputy First Minister*) von Schottland, teilte mit, die Zahl wäre »on the high side«. Beide erhielten eine für deutsche Verhältnisse ausgesprochen deutliche Kritik sowohl aus der Opposition als auch aus der Presse, denn: (1) Die absolute Zahl an hospitalisierten Kindern war einstellig. (2) Die Testpositiven entsprechen in keiner Weise den COVID-19-Erkrankten.

Lauterbach hat nicht nur die *Zahl* erfunden, sondern auch die *Quelle*. Die schottischen Amtsträger – von Lauterbach übrigens auch zu einer Person gemacht (»stellvertretender Gesundheitsminister«) – hatten schlicht und ergreifend nie von 1 % Hospitalisierungen bei Kindern gesprochen. Anders als er selbst korrigierten sich die schottischen Amtsträger auch umgehend. Sollten sie es wider Erwarten doch so gesagt haben, dann erfolgten die »Korrekturen« zu einem Zeitpunkt, an dem Lauterbach davon Kenntnis gehabt haben müsste. Lauterbach setzte die 1 % Hospitalisierungen nämlich erst am 7. Juni 2021 in Welt – auf Twitter!

[9] Das folgende nach Elsa Maishman: Covid in children: ›No evidence‹ of increase in hospital numbers, say paediatricians, *The Scotsman* (3.6.2021). Online: https://www.scotsman.com/health/covid-in-children-no-evidence-of-increase-in-hospital-numbers-say-paediatricians-3259535. Ferner BBC: Covid in Scotland: Health Secretary Humza Yousaf ›regrets‹ child Covid alarm (4.6.2021). Online: https://www.bbc.com/news/uk-scotland-scotland-politics-57356534.

> Die Daten aus UK zu Covid bei Kindern sind beunruhigend. 1% der Covid Kinder müssen ins Krankenhaus. Der Anteil von Kindern bei Krankenhaus Covid Patienten steigt. Covid trifft auch Kinder hart. Die Diskussion über Impfungen von Kindern darf nicht ideologisch geführt werden.[10]

Die zitierte Grafik ist äußerst fragwürdig, doch vermerkt selbst diese, dass die Hospitalisierungen lediglich einstellig waren. Die Einordnung des Royal College of Paediatrics and Child Health (RCPCH):

> »Our experience over the last 15 months is that many children who test positive have come into hospital for something else, like broken bones. At the moment the situation in the UK is stable. The number of children in hospital with Covid remains very low.«

Lauterbach warnte ab Juli 2021 in unzähligen Tweets vor der Delta-Durchseuchung an Schulen.[11] Er konnte sich letztlich nur bis zum 14. Oktober 2021 zurückhalten, wieder die 1 % zu nennen:

> (3) Auch höre ich immer wieder, dass selbst bei der Delta Variante „nur" 1% der Kinder ins Krankenhaus müssten. Wäre das bei Schulbussunfällen die Quote wäre die Hölle los. Unterricht darf nicht ausfallen. Aber ein Freedom Day mit Durchseuchung der Kinder wäre falsch, zu früh.[12]

Vielleicht hat er sich selbst »immer wieder« zugehört?

---

[10] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1401898262379048962.

[11] So am 5. Juli 2021: »Wenn wir Kinder weder testen noch impfen ist unausgesprochene Strategie die Delta Durchseuchung. Das ist mE zu riskant. Zu viele Kinder würden schwerer erkranken oder hätten mit #LongCovid zu rechnen. Testen plus Impfen wäre der bessere Schutz der Kinder«. Twitter: https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1411975766636703744.

[12] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1448649414621290498.

Anekdotische Evidenz

In der Talkshow *maybrit illner* vom 27. Januar 2022 gab Karl Lauterbach Näheres über die Zahlengrundlagen bekannt, die er seinen Aussagen zugrunde legt:

> **Maybrit Illner:** Jetzt wird interessanterweise zu Mitte Februar angekündigt, dass der Totimpfstoff auch für das Personal, Pflegepersonal zur Verfügung gestellt werden soll. […] Woher wissen wir eigentlich, dass genau das zahlenmäßig belegt ist, was dann die noch nichtgeimpften Pfleger:innen, angestellten Putzfrauen, dann nehmen sollen.
>
> **Karl Lauterbach:** Zahlen gibt es dazu nicht, aber es gibt sehr viel sogenannte anekdotische Evidenz. Wir bekommen am 21. Februar …
>
> **Illner:** Anekdotische Evidenz?
>
> **Lauterbach:** … Ja, Dinge die uns mitgeteilt werden von Spezialisten, die rumgefragt haben …
>
> **Carsten Watzl:** Nicht wissenschaftlich.
>
> **Linda Teuteberg:** Erfahrungsberichte. Einzelne Erlebnisse. […]
>
> **Lauterbach:** Damit muss man ja auch arbeiten, und das ist auch ein Begriff in der Medizin in dem Sinne, dass wenn ich Fallbeispiele gehabt habe, habe fünf Fälle gesehen, da denke ich: »Ist ein Muster?« usw. …[1]

Die zielgerichtete Nutzung anekdotischer Evidenz führte im konkreten Fall zu Schlagzeilen wie dieser: »Totimpstoff Novavax ist Ladenhüter«.[2]

---

[1] Streit ums Testen und Impfen – wieder nicht gemeinsam gegen Corona? | *maybrit illner* (27.1.2022). Online: https://youtu.be/SPltsZsO0lM?t=2723.

[2] MDR (15.4.2022): https://www.mdr.de/nachrichten/sachsen-anhalt/corona-virus-pandemie-impfung-novavax-ladenhueter-100.html.

Omikron

Karl Lauterbach sagte am 16. Februar 2022 in der Talkshow *maischberger. die woche* dies:

> Ich habe mich auch beispielsweise in der Vorbereitung der Omikron-Welle ziemlich gut eingelesen und habe sehr früh gesagt, dass Omikron harmloser verläuft als die Delta-Welle, als noch viele Wissenschaftler gesagt haben, auch klingende Namen, es wäre doch so nahe wie möglich an der Delta-Welle. Ich erinnere so etwas sehr genau.[1]

Die Durchsicht der Belege zeigt, dass Lauterbach recht häufig ein anderes Bild gezeichnet hat.

11. Dezember 2021 – Twitter
Hier sieht man noch einmal in Modellrechnung, weshalb Corona Varianten, die viel ansteckender sind, deutlich mehr Menschen töten als tödlichere, die sich nicht schnell ausbreiten. Schwerer Verlauf tötet linear, hohe Ansteckung tötet exponentiell. Da liegt die Gefahr durch Omikron[2]

Ziemlich viel »Tod« für einen Tweet! Der Experte, bei dem sich Lauterbach »ziemlich gut eingelesen«, heißt in diesem Fall Eric Feigl-Ding, seines Zeichens Warntröte und mehrfach zitiertes Vorbild.[3]

Die nächsten Belege werden chronologisch ohne Kommentar wiedergegeben:

---

[1] Online: https://www.ardmediathek.de/video/maischberger-die-woche/maischberger-die-woche-vom-16-februar-2022/das-erste/Y3JpZDovL2Rhc2Vyc3RlLmRlL21lbnNjaGVuIGJlaSBtYWlzY2hiZXJnZXIvZTM0ZWQyNmMtYjk1MS00YmI3LWExZDMtODA4YWQwMWZkMTRh.

[2] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1469725500016893955.

[3] https://twitter.com/DrEricDing/status/1469723185084084225.

15. Dezember 2021 – Twitter

Diese Darstellung ist wichtig, weil sie zeigt, dass auch eine (vielleicht, keineswegs sicher) mildere Variante Omicron, wegen der hohen Ansteckung viel mehr Todesfälle kosten könnte, als Delta. Omicron muss daher ernst genommen werden.[4]

17. Dezember 2021 – Twitter

Die 5. Welle wird kommen. Omikron stellt alles in den Schatten, was wir bisher in Pandemie gesehen haben. Daher müssen wir Booster Impfungen beschleunigen. Der Bund hat jetzt genug Moderna, das müssen wir nutzen. Auch Kinderimpfstoff ist genug vorhanden[5]

Lesenswert. Das bestätigen mir auch Wissenschaftler aus UK. Omicron darf niemand unterschätzen[6]

18. Dezember 2021 – Twitter

Der angefügte neue NHS report zu Omicron in UK ist sehr bedeutsam. Er zeigt, erstmalig, dass es unwahrscheinlich ist, dass Omicron deutlich milder verläuft.[7]

28. Dezember 2021 – Twitter

Die Studie ist wichtig, sie zeigt erneut und klar, dass schweres Covid auch eine Gefässkrankheit ist. Bisher kann man nur hoffen, dass die schweren Verläufe bei Omikron Variante deutlich seltener sind. Gewissheit haben wir noch nicht. Im Zweifel muss man vorsichtig sein.[8]

30. Dezember 2021 – Twitter

In UK steigen mit Omicron die Krankenhauseinweisungen. Aber bisher die Intensivstationseinweisungen mit Beatmung nicht. Das kann aber für uns anders kommen.

---

4 https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1471095477483495432.
5 https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1471833365749899266.
6 https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1471765096896548865.
7 https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1472234669336940550.
8 https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1475921525324800004.

Weil wir bei Ü60 eine wesentlich höhere Rate Ungeimpfter haben.[9]

6. Januar 2022 – Twitter

Viele denken: Omikron verläuft milder, weshalb keine Durchseuchung? Die billige Impfung… Das wäre ein grosser Fehler, viele Menschen würden schwer erkranken mit oft bleibenden Schäden. Für unsere Kinder wäre es ein absolut unverantwortbares Experiment[10]

15. Januar 2022 – Twitter

In den USA steigt die Zahl der Intensivpatienten jetzt relativ deutlich. Im Gegensatz zu der Lage in UK. Die deutlich höhere Impfquote in UK, besonders bei den Geboosterten, ist der wahrscheinlichste Grund. Omicron ist nicht harmlos, kein Grund zur Entwarnung[11]

17. Januar 2022 – Pressekonferenz Schwerin

Die Situation schätze ich wie folgt ein: Auch hier in Mecklenburg-Vorpommern ist die Situation weiterhin angespannt. Der größte Teil der für die Intensivversorgung von Covid-Patienten zur Verfügung stehenden Betten ist bereits ausgelastet. Das sind Patientinnen und Patienten, die aus der Delta-Welle kommen, und wir stehen vor dem eigentlichen Schub auf der Intensivstation durch die Omikron-Welle.

Die Omikron-Welle hat bisher in Deutschland in erster linie die mittleren Altersgruppen und die jüngeren betroffen. Die älteren Altersgruppen werden etwas später betroffen sein, wie auch bei anderen Wellen. Und dann ist tatsächlich hier auch eine Mehrbelastung in den Intensivbetten, aber auch auf der Normalstation zu erwarten. Und die Modellierungen, die ich auch noch mal am Wochenende mir habe präsentieren lassen, die ich ausgewertet habe, zeigen, dass diese Welle zum jetzigen

[9] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1476493964073226242.
[10] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1478878815904579585.
[11] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1482453812694732801.

Zeitpunkt sehr schwer einzuschätzen ist, dass es aber keinerlei Grund für Entwarnung gibt und dass wir daher den Kurs, den wir derzeit fahren, auf jeden Fall weiter fahren müssen, möglicherweise noch einmal verschärfen müssen, je nachdem, wie es sich in den nächsten zehn Tagen verändert, das ist die derzeitige Lage, die derzeitige Situation. […]

Ich warne davor, Omikron zu unterschätzen, selbst wenn Omikron im Vergleich zur Delta-Variante nur halb so viele Hospitalisierungen bringen würde und beispielsweise ein Viertel so viele Intensivpatienten, das sind Studienergebnisse aus Kalifornien von der Berkeley University, die in diese Richtung hinweisen, dann wird das trotzdem für Deutschland bedeuten, dass wir bei dem Verlauf der Welle noch mal eine massive Belastung der Intensiv-Kapazitäten und auch der Krankenhäuser allgemein, aber auch der kritischen Infrastruktur erwarten müssen. Das kann niemand unterschätzen, das will niemand unterschätzen.[12]

6. Februar 2022 – Twitter

Die neuen Daten aus Israel zeigen eine hohe Omicron Sterblichkeit, die darauf zurückgeht, dass zu viele Ältere ungeimpft sind. Bisher konnten wir in Deutschland solche Sterberaten verhindern, weil ältere Ungeimpfte durch unsere Massnahmen geschützt wurden.[13]

Wie stark heute protestiert wird, wenn man das nicht gerne gehörte, aber offensichtliche, sagt: würde unsere Inzidenz deutlich steigen hätten wir deutlich mehr Tote. Gibt man Werte in RKI Modell ein zeigt sich das sofort. Omicron Wunschenken hilft nicht[14]

[12] Lauterbach sieht bei Omikron keinen Grund zur Entwarnung | *WELT* Dokument (17.1.2021). Online: https://www.youtube.com/watch?v=UUlPhK3ZG4Q.

[13] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1490356046271062021.

[14] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1491731426240348164.

Die Belege lassen einen einigermaßen ratlos zurück. Die Zahlen aus Israel, USA und dem Vereinigten Königreich sowie Modelle müssen dafür herhalten, die Panikstimmung aufrecht zu erhalten. »Omicron Wunschdenken« hat vor allem bei Lauterbach Einzug gehalten, wie sich an der Beliebigkeit seiner Zahlen zeigt:

400, 500 Omikron-Tote am Tag

Für die Darstellung der Gefährlichkeit sind erfundene Zahlen Lauterbachs Mittel der Wahl. In einem Interview im heute journal vom 8. Februar 2022:

> **Karl Lauterbach:** Ich habe mal ausgerechnet, wie viele Menschen derzeit mit der Strategie Israels sterben würden, wenn wir ähnlich vorgehen würden. Und dann kommt man auf eine Quote von vielleicht 400, 500 Menschen, die in Deutschland sterben würden, wenn wir diese Öffnungen so machen würden. Und bei uns sterben aber derzeit zwischen 100 und 150 Menschen – immer noch zu viel …
>
> **Marietta Slomka:** Sie meinen jetzt am Tag.
>
> **Lauterbach:** Am Tag, immer noch zuviel. Aber ich mag mir einfach gar nicht vorstellen, dass wir in einer Situation wären, so spät in der Pandemie, wo wir gute Impfungen haben, wo wir dann 400, 500 Tote am Tag hätten, das möchte ich einfach gar nicht mir vorstellen. Daher ist die Vorgehensweise in Israel diesbezüglich wirklich für uns nicht vorbildlich und sie ist auch in Israel sehr umstritten.[15]

[15] ZDF: heute journal (8.2.2022). Online: https://www.zdf.de/nachrichten/heute-journal/lauterbach-warne-davor-zu-frueh-zu-oeffnen-100.html.

Da wird selbst das ZDF hellhörig. Nils Metzger von selbigem fragte nach und stellt fest:[16]

> Auf ZDFheute-Nachfrage wollen weder Bundesgesundheitsministerium (BMG) noch Robert-Koch-Institut (RKI) Details zu den Daten-Grundlagen des Ministers nennen. Man habe in der Pandemie immer wieder mit RKI-Modellierungen gearbeitet, teilt ein BMG-Sprecher allgemein mit. Durch Eingabe verschiedener Kernzahlen könnten dabei Größen wie Todeszahlen modelliert werden.
>
> Zu den konkreten Zahlen hinter Lauterbachs Berechnung schweigt das Ministerium. Keine Angabe, etwa wie viele Neuinfektionen 500 Corona-Tote pro Tag bei Omikron entsprechen, welche Letalität oder Klinik-Auslastung der Minister annimmt. Sind die Zahlen eine Einzelmeinung Lauterbachs, oder gemeinsam mit dem RKI entstanden? Ebenfalls keine Auskunft. […]
>
> Für Bürger wie auch für Journalisten ist die Zahl von bis zu 500 Corona-Toten pro Tag so nicht nachvollziehbar. Die Argumente, mit denen der Minister weiter andauernde Einschränkungen von Grundrechten rechtfertigt, sind kaum überprüfbar.

Gegenüber der *WELT am Sonntag* vom 20. Februar 2022 klang das dann allerdings so:

> Doch der Minister hat nicht den Eindruck, zu dick aufgetragen zu haben. »Es ist magisches Denken zu glauben, mit einer deutlich höheren Inzidenz würde keiner zusätzlich sterben«, sagt Lauterbach am Telefon. »So denken Kinder.« Es sei daher richtig, dass er seine Berechnung von bis zu 500 Toten öffentlich gemacht hat. »Die Zahl hat sich nun in den Köpfen festgesetzt.«[17]

[16] Nils Metzger: Ministerium gibt keine Auskunft - Wie kommt Lauterbach auf 500 Corona-Tote? (9.2.2022). Online: https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-lauterbach-500-tote-lockerung-100.html.

[17] Kaja Klapsa und Nikolaus Doll: Minister vs. Mahner, *WELT am Sonntag* (Nr. 8/2022: 5).

60–80 Tote

Die Befürworter und Verantwortlichen von Restriktionen stehen vor dem Problem, dass hohe Sterbezahlen immer auch die Wirkungslosigkeit der eigenen Handlungen offenbaren. Erfundene Zahlen sind auch hier Lauterbachs argumentatives Universalwerkzeug. Am 6. Februar 2022, zwei Tage vor seiner eindringlichen »Berechnung«, war Lauterbach bei *Bild*-TV zu Gast und tut genau dies:

> Die Fallzahlen sind nicht so hoch, wie sie sonst wären ohne die Maßnahmen, und die Sterbezahlen sind auch nicht so hoch. Wenn man jetzt zum Beispiel auf Deutschland übertragen würden die Sterbezahlen mit Omikron, was ja nicht so schwer verläuft wie die Delta-Variante […][18]. Aber wenn man das jetzt vergleichen würde und würde sagen, ja, was wäre denn in Deutschland, wenn wir so vorgehen würden wie in England zum Beispiel, dann hätten wir pro Tag über den Daumen gepeilt vielleicht 300 Tote am Tag, und wir haben aber deutlich weniger, wir haben vielleicht 60 bis 80 Tote, und das ist der Unterschied zwischen einer restriktiven Politik und einer laxen; wenn ich einen Satz noch sagen darf: Wir schützen wirklich mit den Maßnahmen, dass die Omikronwelle die älteren Menschen und die besonders Gefährdeten in dem Maße erreicht, wie das sonst der Fall wäre; damit retten wir jeden Tag Leben.[19]

200?

Lauterbach legte dann am 6. März 2022 gegenüber der *Rheinischen Post* nach:

> Die Maßnahmen langsam zu lockern, ist zwar richtig. Aber wir müssen dabei vorsichtig sein. Mehr Kontakt heißt mehr Infektionen […] Im Moment wird Omikron

[18] Der hier fehlende Halbsatz war für den Verfasser nicht verständlich.

[19] Karl Lauterbach – das große Interview | Die richtigen Fragen, *Bild*-TV (6.2.2022). Online: https://youtu.be/GGHpLs46nTE?t=79.

> unterschätzt. Für 200 Menschen pro Tag endet Omikron tödlich. Das sind viel zu viele Opfer.[20]

Diese Zahl wird nun schrittweise hocheskaliert.

200–250

Am 11. März 2022 erhöhte Lauterbach in einer Pressekonferenz auf 200–250 Tote am Tag:

> Ich lese immer wieder, die Omikron-Variante sei eine mildere Variante. Das stimmt nur begrenzt, und wir haben eine Variante hier, an der zwischen 200 und 250 Menschen pro Tag derzeit sterben, die Sterbezahl kann weiter steigen. Gestern sind 249 Menschen gestorben, wir können nicht zufrieden sein mit einer Situation, wo 200 bis 250 Menschen jeden Tag sterben, und die Perspektive die ist, dass in wenigen Wochen mehr Menschen daran versterben, weil diejenigen, die sich jetzt infizieren, sterben typischerweise erst in einigen Wochen. Das ist somit eine unhaltbare Situation, auf die wir auch reagieren müssen. Das macht mir große Sorge. Die Lage ist objektiv viel schlechter als die Stimmung.[21]

+200

Auf Twitter erhöhte er dann am 14. März 2022 wieder und spricht von »zusätzlichen« Toten:

> Wenn 200 zusätzliche Tote pro Tag mit vorübergehenden minimalen Begrenzungen der Grundrechte wie Masken oder Testpflichten verhindert werden können müssen

[20] Claudia Hauser, Birgit Marshall: Öffnung der Clubs in NRW. Zurück auf die Tanzflächen, *Rheinische Post* (6.3.2022). Online: https://rp-online.de/nrw/panorama/am-wochenende-durften-bars-und-clubs-wieder-oeffnen_aid-66881349.

[21] Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach zur aktuellen Corona-Lage am 11.03.2022. Online: https://youtu.be/QQB_zv3gkjY?t=52

> wir das tun. Ich kämpfe auf jeden Fall dafür. Auch wenn sich das viele zu leicht vorstellen.[22]

300

In einer Pressekonferenz am 25. März 2022 teilte Karl Lauterbach dies mit:

> Es ist leider keine gute Situation, mit der wir zurzeit konfrontiert sind. Die Pandemie ist bei weitem nicht vorbei, von einem Freedom-Day kann keine Rede sein, ganz im Gegenteil. Wir haben im Moment um die 300.000 Neuinfektionen pro Tag, die Dunkelziffer ist nicht bekannt, aber es ist davon auszugehen, dass die tatsächliche Zahl der Neuinfektionen mehr als doppelt so hoch ist. Wir beklagen um die 300 Tote pro Tag und zum jetzigen Zeitpunkt gibt es auch keinen klaren Hinweis, der vermuten ließe, dass sich diese Situation kurzfristig ändert; es könnte sogar sein, dass die Inzidenz sich noch etwas stabilisiert, aber die Zahl der Toten steigen wird in den nächsten Wochen; das ist zumindest nicht auszuschließen, somit eine Situation, die ausgesprochen unbefriedigend ist.[23]

200–300

Am 3. April 2022 folgt gegenüber dem Deutschlandfunk eine gewisse Abschwächung. Der unvermeidliche Flugzeugabsturz ist dafür wieder dabei:

> Wir haben 200 bis 300 Tote pro Tag. Das ist nicht akzeptabel. Das ist ein Flugzeugabsturz jeden Tag. Früher hat uns das empört. Jetzt haben sich viele daran gewöhnt. Und statt dass hier angepackt wird und geholfen wird, gibt es gegenseitige Schuldzuweisungen.[24]

---

[22] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1503497021180764162

[23] Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach zur aktuellen Corona-Lage am 25.03.2022, Online: https://www.youtube.com/watch?v=S_ze58v41F4.

[24] Karl Lauterbach im Gespräch mit Volker Finthammer, Deutschlandfunk (3.4.2022). Online: https://www.deutschlandfunk.de/gesundheitsmi

Die Spannweite von 200–300 Toten hielt Lauterbach dann bei diversen Anlässen durch, so etwa in der Impfpflicht-Debatte im Bundestag am 7. April 2022.[25]

Die Realität sieht allerdings so aus: In den Kalenderwochen 1–17 des Jahres 2022 werden 200 COVID-Tote nur in den beiden mittleren Februar- und März-Wochen erreicht (Wochen-Spread: 167–1559; ø/Woche: 1060, Median/Woche: 1369; ø/Tag: 151.). In über 80 % der Fälle vermerkt das RKI, dass »keine, bzw. keine für COVID-19 bedeutsamen Symptome« vorliegen.[26]

Der wöchentliche Lagebericht des RKI vom 28. April 2022 verzeichnete 193 verstorbene COVID-19-Fälle *mit Symptomen*, allerdings für die gesamten Meldewochen 13–16.[27]

Desinformations-Impulsrede

In seiner »Impulsrede« auf dem Ludwig-Erhard-Gipfel vom 21. April 2022 reihte Lauterbach vor versammeltem Publikum im Sekundentakt so viele Desinformationen aneinander, dass selbst hochdekorierte Aluhutträger vor Neid erblassen könnten.[28]

---

nister-karl-lauterbach-impfpflicht-102.html. Weiter: »Wir haben jetzt ungefähr 180.000 Infektionen am Tag. 300 Menschen sterben. An anderen Tagen 200.« »Sollten wir uns daran gewöhnen, dass 200 bis 300 Menschen pro Tag an Covid sterben?«

[25] Plenarprotokoll 20/28. Online: https://dserver.bundestag.de/btp/20/20028.pdf.

[26] https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Klinische_Aspekte.xlsx?__blob=publicationFile. Für die letzten Wochen sind allerdings noch Nachmeldungen zu erwarten.

[27] Online: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-04-28.pdf?__blob=publicationFile. Ab dem 5. Mai 2022 sind keine separaten Eintragungen mehr erhältlich. Vgl. S. 57.

[28] Die Rede beim Gipfel: https://www.youtube.com/watch?v=K3el3aWc5ss. Dieser Abschnitt deckt die ersten fünf Minuten einer insgesamt 17-minütigen Rede ab. Masochisten sei der Genuss des kompletten rhetorischen Glanzstückes wärmstens ans Herz gelegt.

Gestern 324 Tote

Beim Aufrufen der täglichen Lageberichte des RKI wird einem scheinbar die Richtigkeit der ca. 300 täglichen Toten Schwarz auf Weiß serviert. So referierte Lauterbach genau jene 324 Tote aus dem Lagebericht vom Vortag.[29] Problem sind bei diesem spezifischen Datum die Nachmeldungen vom Wochenende, das durch die Feiertage am Karfreitag und Ostermontag auch noch verlängert war. Das RKI muss in einer normalen Kalenderwoche ohne Feiertag die Toten aus sieben Tagen in fünf Berichte aufnehmen. Hier waren es nur drei. So verzeichnet der Bericht vom 2. Mai 2022 null Verstorbene, was genauso realitätsfern wäre.[30]

»An« und »mit«

Die gemäß Lauterbach »nicht ganz so angenehme Diskussion« darüber, ob COVID-19 nur eine Begleitdiagnose oder ursächlich für einen Tod ist, kontert er folgendermaßen:

> Die meisten dieser Menschen sterben tatsächlich in dem Sinne, dass sie ohne die COVID-Infektion nicht gestorben wären. Ich bitte das zu beachten. Immer wieder wird eine nicht ganz so angenehme Diskussion geführt, ob jemand an oder mit COVID stirbt, auch diejenigen, die mit COVID sterben, wären in der Regel ohne die COVID-Infektion nicht gestorben, also wenn jetzt beispielsweise ein Herzinfarktpatient in die Klinik kommt und ist positiv, also er ist gleichzeitig infiziert, dann verschlechtert sich seine Diagnose und auch seine Prognose deutlich.

[29] Lagebericht vom 21.4.2022: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Apr_2022/2022-04-21-de.pdf?__blob=publicationFile.

[30] Lagebericht vom 2.5.2022. Online: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Mai_2022/2022-05-02-de.pdf?__blob=publicationFile. Vom RKI selbst auch immer als Erläuterung so angegeben: »Die Differenz zum Vortag bezieht sich auf das Eingangsdatum am RKI; aufgrund des Übermittlungsverzugs können Fälle aus vorangegangenen Tagen darunter sein.« Wie hoch ist die Chance, dass Lauterbach diesen Bericht für eine Anti-Panikmeldung verwendet?

> Diagnostisch ist er dann sozusagen Infarktpatient und COVID-Patient. Er wird geführt als Infarktpatient, er stirbt dann mit COVID, aber sehr häufig wäre er ohne die COVID-Erkrankung nicht gestorben. Das muss man mit bedenken.

Die fehlerhafte Gleichsetzung von Erkrankung und Infektion sei hier ausnahmsweise geschenkt! Die Aussagen sind nicht mit der Tatsache in Einklang zu bringen, dass Hunderttausende PCR-Positive keinen Einfluss mehr auf die täglichen COVID-Todeszahlen gehabt haben. Da in klinischen Settings immer noch großflächig getestet wird, hätten entsprechende Auswirkungen auf Hospitalisierungen und Todesfälle spätestens hier auffallen müssen.[31]

Dunkelziffer – Faktor 2

Lauterbach setzt noch einen drauf. Er führt eine Dunkelziffer ins Feld, nach der die Fallzahl um den Faktor 2 unterschätzt werde – diese würden ebenfalls einen starken Einfluss auf das Geschehen haben. Was ist denn dann mit den Genesenen? Erinnern wir uns, dass Lauterbach ja deren Status in einem politbürokratischen Drahtseilakt auf drei Monate reduziert hatte (Vgl. hierzu das Kapitel »Genesenenstatus verkürzt«)!

200.000 Tote – Faktor 1,8 oder 1,9

Er führt auch bei den Toten einen Faktor ein. Deutschland stehe besser da als andere Länder, aber:

> Das gilt auch, obwohl wir neuere Studien kennen, die die tatsächliche Sterblichkeit noch einmal anders ausweisen, methodisch sehr gute Arbeiten aus der Arbeitsgruppe

[31] Vgl. hier noch einmal die Zahlen auf Seite 86. Ferner Josef Ametsbichler: Corona-positiv, aber ohne Symptome – Klinikchef über Patienten: »Hat sich brutal gewandelt«, *Merkur* (2.5.2022). Online: https://www.merkur.de/lokales/ebersberg/ebersberg-ort28611/kreisklinik-ebersberg-corona-intensivstation-covid-station-symptome-operationen-91521110.html.

> Chris Murry und anderen haben darauf hingewiesen, dass in allen Industrieländern die Sterblichkeit durch COVID unterschätzt wurde, auch in Deutschland, wahrscheinlich um den Faktor 1,8, 1,9. Das sieht man in vielen Ländern, wo einfach die Untererfassung ein Problem ist. In England ist das weniger ein Problem, aber in den Vereinigten Staaten beispielsweise, in den westeuropäischen Ländern. Somit müssen wir davon ausgehen, wenn die Untererfassung wirklich in der Dimension liegt, dass in Wahrheit über 200.000 Menschen in Deutschland in diesen zwei Jahren dann an COVID gestorben sind, und es wären noch sehr viel mehr gewesen, wenn wir nicht erfolgreich dagegen gekämpft hätten.

Die zitierte Studie[32] hat das Ziel, die Übersterblichkeit »aufgrund der COVID-19-Pandemie« (*due to the COVID-19 pandemic*) ganz grundsätzlich zu schätzen. Lauterbach macht daraus: eine *Unterfassung* von COVID-19-Toten.

Intern ist unmittelbar widersprüchlich, dass die von den Autoren »geschätzte Übersterblichkeit pro 100.000« wiederum Deutschland nicht auf dem Spitzenplatz innerhalb Europas sieht: Von den direkten Nachbarländern schneiden Dänemark, Österreich, die Schweiz und Luxemburg besser ab – und Schweden. Die Interpretation der Autoren lautet:

> The full impact of the pandemic has been much greater than what is indicated by reported deaths due to COVID-19 alone. […] In addition, further research is warranted to help distinguish the proportion of excess mortality that was directly caused by SARS-CoV-2 infection and the changes in causes of death as an indirect consequence of the pandemic.

[32] Wang et al.: Estimating excess mortality due to the COVID-19 pandemic: a systematic analysis of COVID-19-related mortality, 2020–21, Lancet (399/2022: 1513–1536). Online: https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02796-3

Geimpft, genesen oder gestorben

Karl Lauterbach wurde am 27. Oktober 2021 in der *Rheinischen Post* befragt:

> Im Frühjahr werde sich aber erst noch zeigen müssen, ob ab 21. März alle Corona-Maßnahmen fallen könnten. »Das ist auch davon abhängig, ob noch Virus-Varianten auftreten werden«, sagte Lauterbach. Er betonte erneut die Bedeutung von Impfungen. »Klar ist aber, dass die meisten Ungeimpften von heute bis dahin entweder geimpft, genesen oder leider verstorben sind, denn das Infektionsgeschehen mit schweren Verläufen betrifft vor allem Impfverweigerer.«[1]

[1] Jan Drebes: Vorhaben von SPD, Grünen und FDP: Pandemie-Notlage soll auslaufen, *Rheinische Post* (27.10.2020). Online: https://rp-online.de/politik/deutschland/pandemie-notlage-soll-auslaufen_aid-63732701. Diese Formulierung wurde von Jens Spahn wiederholt: »Wahrscheinlich wird am Ende dieses Winters so ziemlich jeder in Deutschland – es wurde schon etwas zynisch so genannt: – geimpft, genesen oder gestorben sein. Aber es ist tatsächlich ja so. Mit der sehr ansteckenden Delta-Variante ist das sehr, sehr wahrscheinlich. Und deswegen empfehlen wir so dringlich die Impfung.« Zitiert nach Christian Geinitz: »Wahrscheinlich wird am Ende dieses Winters jeder geimpft, genesen oder gestorben sein«, FAZ (22.11.2021). Online: https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/spahn-ende-des-winters-sei-jeder-geimpft-genesen-oder-gestorben-17646367.html. Ebenso in Österreich die Virologin Dorothee von Laer: »Eines ist völlig klar: Es wird 3 G geben in sechs Monaten - dann ist man entweder geimpft, genesen oder gestorben.« Zitiert nach Peter Temel: »Geimpft, genesen oder gestorben« - Virologin über 3-G nach dem Winter, Kurier (15.11.2021). Online: https://kurier.at/kultur/medien/virologin-von-laer-bei-im-zentrum-ueber-3-g-nach-dem-winter-entweder-geimpft-genesen-oder-gestorben/401806846.

Bemerkenswert ist neben der Dokumentation die Apologetik des RND.[2] Tim Szent-Ivanyi kann sich einfach nicht dazu durchringen, diese Aussage als das zu beurteilen, was sie war: kompletter Irrsinn. Stattdessen:

> Jetzt ist März – und die »Querdenker«-Szene erinnert insbesondere an die Aussage des jetzigen Gesundheitsministers, um ihm erneut das Verbreiten von Lügen vorzuwerfen. Unter dem Twitter-Hashtag #Lauterbachluegt brüsten sich User, der »lebende Beweis« für die Berechtigung des Vorwurfs zu sein: Bisher weder geimpft noch genesen oder gestorben.

Rechtfertigung sei, dass »Lauterbach (und auch Spahn) nicht von Anfang März gesprochen hatten«, und es sich »nicht um wissenschaftliche Aussagen, sondern um politische Botschaften« gehandelt habe.[3] Dann ist ja alles gut!

---

[2] Tim Szent-Ivanyi: Geimpft, genesen oder gestorben – haben Lauterbach und Spahn recht behalten? *RedaktionsNetzwerk Deutschland* (1.3.2022). Online: https://www.rnd.de/politik/geimpft-genesen-oder-gestorben-hatten-karl-lauterbach-und-jens-spahn-recht-VTAHUETZXZGFJBF53V4DE45DQE.html. Beachtlich ist in dem Artikel auch die Verwendung einiger konzessiver Vokabeln (»allerdings«, »jedenfalls«, »allerdings«), die eine kritische Auseinandersetzung antäuschen.

[3] Vgl. für ein weiteres Beispiel die »Konfrontation« im entsprechenden Kapitel auf S. 125.

Ungeimpftenbashing

Karl Lauterbachs Rede im Bundesrat vom 14. Januar 2022 zeigt sich zunächst versöhnlich:

> Ich bin jemand, der den Ungeimpften keine Vorwürfe macht. Ich lade die Ungeimpften, auch die Ungeimpften, die uns gerade zuhören, ein, sich noch impfen zu lassen. […] Ich bin auch der Meinung, dass Ungeimpfte genauso behandelt werden sollten wie Geimpfte. Auch das ist ein Gebot unseres Humanismus. […] Für mich sind als Arzt alle gleich. […] Alle sind gleich. So blicke ich auch auf Ungeimpfte. Ich habe daher keine Ressentiments gegen Ungeimpfte – überhaupt nicht.[1]

Die chronologische Wiedergabe einiger der Aussagen von Karl Lauterbach zeigt hingegen eine weniger einfühlsame Haltung gegenüber Ungeimpften.

Ungeimpfte sollen zahlen

Karl Lauterbach twitterte am 14. Juli 2021:[2]

> »Wenn Ungeimpfte teure Tests zahlen müssen, die sie 2-3 mal pro Woche zahlen müssen, würden wir Ärmere zur Impfung zwingen. Das wäre unfair. Wir müssen sie überzeugen.«[3]

---

[1] Bundesrat: Plenarprotokoll 1015. Online: https://www.bundesrat.de/SharedDocs/downloads/DE/plenarprotokolle/2022/Plenarprotokoll-1015.pdf?__blob=publicationFile.

[2] Dieser Widerspruch wurde von *@argonerd* entdeckt. Online: https://twitter.com/argonerd/status/1424306241057267714.

[3] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1415285757774901249. Der Tweet führt zum Artikel von Johannes Bebermeier: Karl Lauterbach warnt. »Wäre der erste Schritt zur Impfpflicht durch die Hintertür«, t-online (14.7.2021). Online: https://www.t-online.de/nachrichten/deutschland/id_90443646/corona-karl-lauterbach-warnt-das-waere-der-erste-schritt-zur-impfpflicht-.html Er wird dort

Am 29. Juli 2021 wird er bei RTL-News wie folgt zitiert:

> »Aber auch ohne Impfpflicht geht Lauterbach davon aus, dass Geimpfte gewisse Vorteile gegenüber Ungeimpfen genießen werden. Viele vor allem junge Menschen seien aktuell der Meinung, dass Corona im Herbst vorbei sei. Tatsächlich liege ihr Risiko, an Corona zu erkranken, bis Sommer 2022 bei nahezu 100 Prozent. ›Es muss (deshalb) klar sein, dass gewisse Dinge (z.B. Großveranstaltungen/Anm. der Redaktion) ohne Impfung im Herbst nicht gehen werden, weil sie schlicht und ergreifend für Ungeimpfte zu gefährlich sind.‹
>
> Ein Druck, der für Lauterbach allerdings legitim ist. Man dürfe hierbei nicht von Druck sprechen, sondern es entspräche einfach den Tatsachen, so Lauterbach.
>
> Zu diesen Tatsachen gehört für den SPD-Gesundheitspolitiker auch, dass Impfverweigerer ihre Corona-Tests ab einem gewissen Zeitpunkt selbst bezahlen müssen. Sobald alle Deutschen ein Impfangebot erhalten hätten, könne dieser Vorschlag gut umgesetzt werden.«

23. September 2021 - Twitter: »verzögern Befreiung«

Diese Länder, die rascher gelockert haben, hatten noch rascher vorher eine höhere Impfquote. Wenn wir die Masken überall ablegen, obwohl wir die Impfquote noch nicht haben, steigt die Inzidenz wieder. Die Ungeimpften verzögern die Befreiung. Nicht die Politik.[4]

2. Oktober 2021 – Twitter: »gefährden Leben«

Impfverweigerer fühlen sich im Recht. Erst heute hat mich wieder einer wüst beschimpft und beleidigt: die „DDR würde von uns wieder eingeführt". Ungeimpfte als verfolgte „Andersdenkende". Wahrheit ist: Impfverweigerer gefährden ihr eigenes und unser Leben.[5]

---

wie folgt zitiert: »Kostenpflichtige Corona-Tests für Ungeimpfte sind grundfalsch. Das wäre der erste Schritt zu einer Impfpflicht durch die Hintertür, die es auf keinen Fall geben darf.«

4 https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1440813906587381764

5 https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1444413937089384452.

9. Oktober 2021 – WAZ

In ein Café, in das auch Ungeimpfte dürfen, setze ich mich nicht gern. Allein deswegen, weil ich nicht unbewusst andere Menschen infizieren möchte.[6]

14. Oktober 2021 – *maybrit illner*

Wenn jemand in eine Bar nicht reingehen kann, weil dort 2G ist, dann ist das in keiner Weise hintertückisch oder was auch immer. Wir wollen einfach nicht, dass jemand da rein geht und die anderen gefährdet. So einfach ist das.[7]

15. November 2021 – Twitter

(3) Das gesamte öffentliche Leben muss auf 2G reduziert sein. Die Kontrollen mit Strafen, unangenehm und teuer, ich weiss, sind das zentrale Mittel. Die Ungeimpften müssen das ertragen, weil, wenn man ehrlich ist, sie auch mit dem Leben der anderen spielen[8]

16. November 2021 – Berliner Morgenpost

Ungeimpfte sollten nur noch Zugang zu ihrem Arbeitsplatz, zu Lebensmittelgeschäften, Drogerien und Apotheken haben. Eine solche Einschränkung für Ungeimpfte ist notwendig, weil ihre Inzidenz einzigartig hoch ist. Das ist die einzige Möglichkeit, wieder Kontrolle über die Infektionslage zu bekommen.[9]

---

[6] Julia Emmrich und Jochen Gaugele: Lauterbach: »Pandemie wird im späten Frühjahr vorbei sein«, WAZ (9.10.2021). Online: https://www.waz.de/politik/corona-pandemie-lauterbach-bundestagswahl-spd-fdp-gruene-id233533429.html. Hier widerlegt Lauterbach auch im Handumdrehen das Fremdschutz-Argument der Befürworter einer Impfpflicht.

[7] Geimpft, getestet, genervt | *maybrit illner* vom 14.10.2021. Online: https://www.zdf.de/nachrichten/video/politik-illner-lauterbach-impfpflicht-100.html.

[8] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1460367433093754882.

[9] Julia Emmrich, Miguel Sanches: Corona: Wovor Experten warnen - und was jetzt passieren muss, *Berliner Morgenpost* (16.11.2021). Online: https://www.morgenpost.de/vermischtes/article233841615/corona-vierte-welle-regeln-massnahmen-homeoffice-impfpflicht.html.

21. November 2021 – Twitter

Damals haben viele, nicht nur ich, zB *@c_drosten* oder *@ECMOKaragianni1* gewarnt und 2G gefordert. Ohne Nachzutreten: aus Unionsfraktion kam keine Unterstützung, auch nicht von *@jensspahn*. Jetzt machen alle mit Lage Politik. Besser wäre jetzt zusammenhalten, alle gegen Impfgegner[10]

25. November 2021 – Twitter

Peinlich, ganz ehrlich. Der „vorsichtige Ungeimpfte" existiert nicht. Wer sich nicht impfen lässt ist grundsätzlich nicht vorsichtig. Er riskiert das Leben anderer Menschen.[11]

9. Februar 2022 – AFP

»In Deutschland reicht es nicht, den Ungeimpften nur auf die Nerven zu gehen, da muss man mehr tun«, sagte Lauterbach in einem AFP-Gespräch vor einem Treffen der europäischen Außen- und Gesundheitsminister.[12]

17. März 2022 – Bundestag

Wir können ja nicht den vielen Ungeimpften, die dann Behandlung benötigen und sie auch bekommen werden, sagen: Ihr hättet euch impfen lassen können. Wir behandeln euch nicht. – Wir sind eine zivilisierte Gesellschaft. Das heißt, wir werden diese Menschen, die zum Teil selbst schuld sind – zum größten Teil sogar –, behandeln müssen. Dann wird erneut das ganze Land in der Geiselhaft dieser Gruppe von Menschen sein, die sich einfach gegen die wissenschaftliche Evidenz der weltweiten Behandlungsforscher und Impfforscher durchsetzen wollen und im Prinzip noch stolz darauf sind, dass das Land

[10] https://twitter.com/karl_lauterbach/status/1462400712126652418.

[11] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1463842007265259522. Er bezog sich dabei auf einen Tweet von Sahra Wagenknecht: https://twitter.com/SWagenknecht/status/1463813281311870980.

[12] Zitiert nach *taz*: Nachrichten zur Coronakrise. Schweden hebt Maßnahmen auf (9.2.2022). Online: https://taz.de/Nachrichten-zur-Coronakrise/!5834391/.

> darauf wartet, ob sie sich impfen lassen oder nicht. Das können wir uns aus meiner Sicht nicht mehr leisten.

Auf die Rückfrage der Abgeordneten Vogler aus der Linkspartei, Schuldzuweisungen hintanzustellen, stimmte Lauterbach zunächst zu (»Sie haben recht«), um dann aber wiederum keinen Millimeter von seinem Standpunkt abzurücken:

> Schuldzuweisungen sind fehl am Platz. Aber Verantwortungszuweisungen sind richtig, und die Ungeimpften tragen derzeit die Verantwortung dafür, dass wir nicht weiterkommen. Das muss man sagen dürfen.[13]

Entsprechende Schlagzeilen folgten. Ziel erreicht!

[13] Plenarprotokoll 20/21. Online: https://dserver.bundestag.de/btp/20/20021.pdf.

LongCovid

Karl Lauterbach verfügt über besonderen Einfallsreichtum bei der Wiedergabe von Forschungsergebnissen; dieses Talent reift bei LongCovid zur Vollendung. Als Syndrom mit mehreren Symptomen ohnehin nicht gerade einfach zu fassen, ist die Forschungslage und die politische Instrumentalisierung hierzu besonders diffus.

14. Oktober 2021 – Twitter

> (1) Immer wieder wird Kindern in Deutschland abgesprochen, dass auch sie stark unter #LongCovid leiden. Das ist im Ausland anders. In Israel wurden Eltern von Covid Kindern befragt. 6 Mon nach Infekt hatten je nach Alter noch 11% Symptome.[1]

Lauterbach zitiert hier einen Artikel aus der Zeitung Haaretz, der eine Studie zusammenfasst.[2] Allerdings wird dort bereits im Einleitungssatz mitgeteilt, dass lediglich zwischen 1,8–4,6 % sechs Monate nach Genesung Symptome aufweisen – über die geringere medizinische Relevanz eines Surveys im Vergleich zu einer gründlichen Anamnese ist hier noch gar nicht gesprochen.

23. Oktober 2021 – Twitter

> Diese grosse Studie der Uni Dresden in Kooperation mit RKI und Krankenkassen zeigt, dass Kinder so viel #LongCovid in Deutschland erlitten wie Erwachsene. Der Satz: Kinder werden bei Covid nicht ernsthaft krank, entspricht nicht den Studien[3]

---

[1] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1448649410057949186.

[2] Ido Efrati: 11% of Israeli Children Infected With Virus Suffer From ›Long COVID‹, Haaretz (14.9.2021). Online: https://www.haaretz.com/israel-news/.premium-israel-s-health-ministry-finds-11-of-children-suffering-from-long-covid-1.10208259.

[3] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1451620715334148102.

Aus der Studie selbst:

> Incidence rates in children/adolescents were consistently lower than those in adults.[4]

29. November 2021 – Twitter

> Im nächsten Jahr werden hunderttausende in Deutschland mit den Folgen von #LongCovid kämpfen. Sie werden nicht arbeiten. Auch dieser wirtschaftliche Schaden zählt. Er ist grösser, als 2 Wochen die Geschäfte zu schliessen.[5]

Lauterbach zitiert dann eine Studie aus dem Jahre 2006![6] Sofern man überhaupt ein übertragbares Ergebnis einer Studie mit drei komplett anderen Pathogenen[7] zulässt, dann vielleicht dieses:

> Nevertheless, the case rate for post-infective fatigue syndrome in the group who were followed from the serologically unconfirmed infections was similar, suggesting that severity of the acute illness rather than the specific pathogen may be the major determinant of post-infective fatigue syndrome.

Die Schwere der akuten Krankheit spielt aber in Lauterbachs undifferenziertem Panik-Tweet keine Rolle. Diese Instrumentalisierung erreicht am Ende für wirklich Betroffene das genaue Gegenteil.

---

[4] Online: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.10.21.21265133v1.

[5] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1465283974893391876.

[6] Post-infective and chronic fatigue syndromes precipitated by viral and non-viral pathogens: prospective cohort study. BMJ 2006;333:575. Online: https://doi.org/10.1136/bmj.38933.585764.AE.

[7] Hier: Epstein-Barr-Virus, Ross-River-Virus sowie Coxiella burnetta, Letzteres ein Bakterium!

UEFA für den Tod von vielen Menschen verantwortlich

Karl Lauterbach twitterte am 30. Juni 2021:

> Das Spiel hat gestern nochmal gezeigt wie eng die Fans stehen, wie oft sie sich umarmen und anschreien. Es haben sich sicherlich Hunderte infiziert und diese infizieren jetzt wiederum Tausende. Die UEFA ist für den Tod von vielen Menschen verantwortlich.[1]

> Die UEFA lässt es zu, dass die Delta Variante über volle Stadien weiter zunimmt. Damit übernimmt sie die Verantwortung für zahlreiche Todesfälle. Eine Schande für den Sport.[2]

Empirische Belege für diese Behauptung lieferte Karl Lauterbach nicht. Erst auf einen Artikel des Filmregisseurs Tom Bohn, der sich über »Lauterbachs Narrenfreiheit« beklagt[3] und der ihn einen Monat später wegen dieses Tweets kritisiert hatte, reagierte Lauterbach wie folgt:

> Ihr Artikel ist unfair. Ich warne nicht nur sondern gebe oft Ratschläge., zB zur Impfung, impfe selbst. Entgegen ihrer Behauptung habe ich nie explizit Strategie Australiens empfohlen. Dass UEFA viele Tote verantwortet ist nicht widerlegt von Ihnen. Der Artikel ist polemisch.[4]

Und weiter:

---

[1] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1410188033295634438.
[2] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1410257181799297024.
[3] Tom Bohn: Lauterbachs Narrenfreiheit, *WELT* (6.8.2021). Online: https://www.welt.de/232971415.
[4] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1423620917058543623.

> Prof Karl Friston, einer der besten UK Modellierer überhaupt, kam damals zu den gleichen Ergebnissen. Die zusätzliche Toten gehen auf die UEFA-bedingte höhere Inzidenz zurück. Die deutliche Zunahme der Inzidenz durch die Spiele steht nicht strittig.[5]

Wenn man den zitierten Artikel genauer liest (»could«), dann wertet selbst der »beste UK Modellierer überhaupt« seine Modellierung als »back of the envelope«. Die Vorsicht weicht allerdings der Gewissheit, wenn es um ganz konkrete Zahlen geht:

> This will go on to generate a total of 494,090 extra cases within a month as those people go on to infect others, who pass it on again, he predicts.
> Meanwhile, the number of infections for Sunday's final at Wembley is likely to be even greater than for the semi-final, since more people are expected to watch it, generating even more new cases and taking the total for the two games to more than a million, he says.

Eine Million Extrafälle! Die konkreten Zahlen strafen die »prediction« von Friston Lügen: Trotz »Unlocking« am 19. Juli stiegen die Fallzahlen im Zeitraum vom 7. Juli (dem Tag des Halbfinales) bis zum 9. August (einen Monat nach Veröffentlichung des Artikels) nur um 1,1 Mio. Wie wahrscheinlich ist es, dass außerhalb der Stadien lediglich 100.000 Menschen einen positiven PCR-Test hatten?[6]

---

[5] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1423649493749280771. Lauterbach verlinkt dann diesen Artikel: Tom Bawden: England's Euro 2020 success 'could lead to a million extra Covid infections', inews.com (9.7.2021). Online: https://inews.co.uk/news/science/englands-euro-2020-success-could-lead-to-a-million-extra-covid-infections-1094382.

[6] Siehe zu den Fallzahlen und Toten: https://ourworldindata.org/coronavirus/country/united-kingdom#what-is-the-cumulative-number-of-confirmed-cases. Selbst Friston äußert sich nicht zu den COVID-Toten. Diese stiegen laut OWiD im genannten Zeitraum um 2.061. Online: https://ourworldindata.org/coronavirus/country/united-kingdom#what-is-the-cumulative-number-of-confirmed-deaths.

Pandemische Depression

Lauterbachs Ursachenanalyse im Hinblick auf die Zunahme psychischer Schäden in den letzten Jahren teilte er bei *Hart aber fair* am 10. Januar 2022 so mit:

> Ich glaube, dass ein großer Teil dieser Probleme einfach an der furchtbaren Pandemie liegt, aber dass das nicht einfach dem Lockdown, den wir praktiziert haben, der damals notwendig war, in die Schuhe geschoben werden darf. Da muss man vorsichtig sein, das geben die Studien aus meiner Sicht nicht her. Ich glaube, dass vieles, was wir jetzt beobachten, einfach in vielen Ländern zu sehen ist, einfach der Tatsache geschuldet ist, dass es eine psychisch auch enorm belastende Zeit gerade für Kinder [ist].[1]

Ein ausgesprochen perverses Statement. Die Lockdowns waren's also nicht, aber die Angst vor der Pandemie! Dass psychische Erkrankungen multifaktorielle Ursachen[2] haben können, beachtet Lauterbach ebensowenig wie die Tatsache, dass er im Hinblick auf den Angstanteil der Pandemie auf mehreren Ebenen verantwortlich ist – zunächst einmal als einfacher Abgeordneter durch seine mediale Dauerpräsenz, und seit seinem Amtsantritt als Gesundheitsminister politisch vollumfänglich. Es ist fraglich, wie man bei dieser Haltung je zu einer rationalen Güterabwägung und Analyse kommt.

---

[1] Es geht wieder los: Wie hart werden die Wochen mit Omikron? | Hart aber fair (10.1.2022). Online: https://www1.wdr.de/daserste/hartaberfair/videos/video-es-geht-wieder-los-wie-hart-werden-die-wochen-mit-omikron-102.html.

[2] Vgl. differenziert schon 2020 Brakemeier et al.: Die COVID-19-Pandemie als Herausforderung für die psychische Gesundheit, Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie (2020), 49 (1), 1–31. Online: https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000574.

Ct-Werte

Karl Lauterbach fiel durch Fehlverständnis von ct-Werten auf. Er twitterte am 22. Juni 2021:

> Das ist, mit Verlaub, Quatsch. Ct-Werte wurden meist mitgeteilt. Man hätte am Quarantäne Ende Noch-Positive mit hohen ct Werten früher wieder aus Quarantäne befreien können. Aber für Politik spielen ct Werte keine Rolle. Alpha und Delta Variante haben gar gefährlichere ct Werte

Er bezog sich auf einen Artikel aus der *Bild*.[1] Lauterbach bezieht sich vordergründig auf die Schlussfolgerung »PCR-Tests sind keine Grundlage für politische Maßnahmen«. *Bild* wiederum zitiert einen Letter to the Editor an das *Journal of Infection*.[2] Die vier folgenden Sätze sind alle falsch.

»Ct-Werte wurden meist mitgeteilt.«
Im Passiv formuliert, ist die erste Frage auf diese Aussage: Wer teilte wem was mit? Die zweite Frage lautet: Wie oft ist »meist«? Die dritte Frage lautet: War das schon immer so? Diese Fragen lassen sich leider nur fragmentarisch beantworten. Zuerst zu den Kommunikationswegen.

Der 1. Kommunikationsweg läuft so: Ein Labor, das RT-qPCR-Testungen auf SARS-CoV2 durchführt und ein positives Testergebnis zutage gefördert hat, teilt dem Gesund-

[1] Neue Corona-Studie PCR-Tests keine Grundlage für politische Maßnahmen. Online: https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/neue-corona-studie-pcr-tests-keine-grundlage-fuer-politische-massnahmen-76823868.bild.html.

[2] Stang et al.: The performance of the SARS-CoV-2 RT-PCR test as a tool for detecting SARS-CoV-2 infection in the population. Online: https://doi.org/10.1016/j.jinf.2021.05.022.

heitsamt das positive Testergebnis mit. Das Gesundheitsamt leitet dann die entsprechenden Maßnahmen nach IfSG ein. Was die letzten Monate herausgekommen ist: Die Gesundheitsämter erhalten nicht immer die ct-Werte, sondern nur das Testergebnis.

Gisbert Köhler hat sich die Mühe gemacht, die 16 Landesgesundheitsämter und zwei weitere Gesundheitsämer in Nordrhein-Westfalen anzuschreiben. Zunächst: Von der Hälfte der Gesundheitsämter erfolgte keine Antwort.[3]

Die Antworten mit Stand April 2021 weisen darauf hin, dass zumindest die Landesgesundheitsämter Kenntnis der ct-Werte haben. Auch seine zweite Frage ist interessant, nämlich, ob die Gesundheitsämter einen Zweittest empfehlen.[4] Sie haben nie mit »Ja« geantwortet! Dass die unteren Gesundheitsämter dann einen Zweitttest empfahlen, ist umso unwahrscheinlicher.

Eine ältere Quelle aus dem Oktober 2020 wies darauf hin, dass 73 Prozent der Gesundheitsämter »den Wert ›selten‹ oder ›nie‹ erfahren.«[5] Frappierend: Wir wissen nicht, was in den Gesundheitsämtern passiert, die nicht geantwortet haben. Eine Rücklaufquote von 137 bei ca. 400 Gesundheitsämtern ist eine Katastrophe.

Der 2. Kommunikationsweg läuft zwischen Abstrichstelle (beispielsweise eine Arztpraxis oder ein Krankenhaus) und Labor: Das Labor teilt mit, was und mit welchen Ergebnissen getestet wurde. Dieser 2. Kommunikationsweg ist auch standardmäßig bei anderen Tests etabliert und dürfte bei SARS-CoV2 nicht zusammengebrochen sein, wobei lokale Engpässe zu Hochzeiten nie auszuschließen sind.

---

[3] https://www.youtube.com/watch?v=kWibR3V6lAw.

[4] Gemäß WHO: Information Notice for Users 2020/05, Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2. Online: https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05.

[5] Markus Grill und Mara Leurs: Gesundheitsämter bekommen keine Laborwerte. *tagesschau* (7.10.2020). Online: https://www.tagesschau.de/investigativ/ndr-wdr/gesundheitsaemter-corona-tests-103.html.

Das Entscheidende ist der 3. Kommunikationsweg. Kriegen reale Menschen ihr Testergebnis mit den relevanten Informationen, sei es vom Gesundheitsamt oder der Abstrichstelle?

Der Informationsgehalt variiert stark. Die Laborbefunde weisen manchmal die Genstellen aus, auf die getestet wurde, ferner die Nachweisschwellen, teilweise sogar auch Variantentests und allgemeine Informationen. In einigen wenigen Fällen wurden die ct-Werte auf den Befunden bei positiven PCR-Tests nicht mitgeteilt, aber in den meisten Fällen schon. Dies mag dann zunächst dafür sprechen, dass sauber gearbeitet wird, jedoch: Die betroffenen Menschen mussten sich die Laborbefunde hartnäckig und durch Nachbohren erfragen.[6]

»Man hätte am Quarantäne Ende Noch-Positive mit hohen ct Werten früher wieder aus Quarantäne befreien können.«

Ja, in der Tat: »Man hätte«. Man hätte auch klären können, ob es sich um Noch-Positive, Schon-Wieder-Positive, oder Falsch-Positive handelt. Man hätte auch die Kontaktpersonen, die einen negativen PCR-Test hatten, direkt aus der Quarantäne entlassen können. Hätte, hätte, Fahrradkette.

»Aber für Politik spielen ct Werte keine Rolle.«

Dieser Satz lässt tief blicken, denn ct-Werte spielen eben doch eine gewaltige politische Rolle: Positive wurden nämlich grundsätzlich in Quarantäne geschickt, mitsamt der Kontaktpersonen. Die Kenntnis der ct-Werte *hätte* den Gesundheitsämtern andere Optionen offengelegt. Was allerdings konzediert werden muss: Die Gesundheitsämter trifft dabei ggf. weniger Schuld, als man meinen könnte. Wer personell und finanziell auf Sparflamme gehalten wird, der

[6] Vgl. hier eine Dokumentation von 40 Fällen durch den Verfasser: Das PCR-Desaster in Einzelfällen: https://www.corodok.de/das-pcr-desaster-2/.

kann auch nicht immer perfekt arbeiten. Die Frage wäre dann, ob die horrenden Werbeausgaben für das Massentesten Symptomloser nicht besser in die Finanzierung der Gesundheitsämter geflossen wären? Ct-Werte setzen die Leitplanken für den (juristischen) Handlungsspielraum fest, den Menschen zur Verfügung haben, wenn sie aus der Quarantäne entlassen werden wollen. Wenn Sie ct-Werte nicht wissen, können sie auch nicht handeln. Im Infektionsschutzgesetz war die Inzidenz für lange Zeit als der entscheidende Parameter für restriktive Maßnahmen niedergelegt. Ct-Werte sind eine wesentliche Stellschraube, mit denen die Inzidenz hoch- oder eben runtergeschraubt werden kann. Eine genaue Berücksichtigung der ct-Werte bei der Festsetzung der Maßnahmen hätte neben der Betrachtung der Symptome wie auch des immunologischen Status eben eine andere Welt ergeben. Welcher Parameter könnte also politischer sein als dieser? »Corona« als gesellschaftliche Katastrophe mit all seinen Facetten ging hervor aus dem Desaster der PCR.[7]

Was die Gleichsetzung »testpositiv = infiziert = potenziell ansteckend = tödlich« über technische Detailfragen hinaus psychologisch und gesellschaftlich anrichtet und wann diese Gleichsetzung überhaupt gerechtfertigt ist, darüber ist noch gar nicht gesprochen!

»Alpha und Delta Variante haben gar gefährliche ct Werte«

Alpha- und Delta-Varianten haben nicht per se »gefährliche ct Werte«. Wie gefährlich diverse Varianten sind, kann ein einzelner Parameter eines Testverfahrens, welches als Ziel lediglich den Nachweis eines Genomfragments in bestimmter Frequenz hat, nicht ermitteln. Was wollte uns Lauterbach damit sagen?

[7] Vgl. hierzu Illa: Das PCR-Desaster. Zur Genese und Evolution des »Drosten-Tests«, Münster 2021. Online: https://www.corodok.de/das-buch-illa/.

Datenhüter

Neben die fließbandartige Produktion von fehlerhaften Zahlen tritt die Tatsache, dass Lauterbach seit seinem Amtsantritt auch die Erhebung realer Daten verweigert. Gewiss geht einiges auch auf das Konto der Vorgängerregierung, aber es gibt zurzeit keinen Hinweis, dass Lauterbach irgendwo den Zuständen abgeholfen hätte. Zu Lauterbachs aggressivem Schweigen im Hinblick auf zunehmende Nebenwirkungen wurde im obigen Kapitel bereits einiges gesagt. Aber dies ist nicht der einzige Bereich.

Immunologische Studien

Das vergleichsweise niedrige Interesse an immunologischen Erkenntnissen spiegelt sich auch in den entsprechend geringen Forschungsbemühungen wider, die vom Robert-Koch-Institut ausgehen. Lauterbachs Geringschätzung natürlicher Immunität konnten wir bereits im Kapitel »Genesenenstatus verkürzt« kennenlernen. Immunologische Forschungsergebnisse außerhalb des engen Impfnarrativs spielen dementsprechend nur eine ganz untergeordnete Rolle in der Gesamtkommunikation. Die Antikörper-Studie »Corona Monitoring Lokal« offenbarte eine schlichtweg haarsträubende Behördenkommunikation, die überhaupt gar nicht ins Bild einer Jahrhundertpandemie passt.[1] Die von Lauterbach verbreitete apokalyptische Endzeitstimmung steht in einem eigenartigen Missverhältnis zum Unwillen der ihm unterstehenden Behörden, steuergeldfinanzierte Informationen rechtzeitig und öffentlichkeits-

[1] Vgl. hierzu maßgeblich Aya Velázquez: Die Causa Kupferzell: Herausgabe der Rohdaten abgelehnt (17.2.2022). Online: https://ayavela.substack.com/p/die-causa-kupferzell-herausgabe-der?s=r. Die abgelehnten Anfragen nach dem Informationsfreiheitsgesetz (IFG) sind dort mitsamt den Antworten der Behörden dokumentiert und kommentiert.

wirksam zu verbreiten – neben der aberwitzigen Tatsache, dass diese lokalen Antikörperstudien die einzigen ihrer Art in Deutschland sind. Selbst wenn das RKI seiner Zusage nachkommt, die Rohdaten im Laufe des Jahres 2022 zu veröffentlichen, kommt diese Information für einige schon zu spät. Zum Vergleich genügt der Blick ins reiche und weniger reiche Ausland: Großbritannien schätzt die Antikörper-Prävalenz inzwischen auf über 98 %, was auch deutlich kommuniziert wird.[2] In Indien wurden bereits im November 2021 sechs Studienrunden gedreht.[3]

COVIMO

Datenhoheit bedeutet auch die Kontrolle über den Veröffentlichungszeitraum der Daten. Die Indizien mehren sich, dass Lauterbach die Daten aus den COVIMO-Umfragen zurückgehalten hat, weil sie eine höhere Impfquote in der Altersgruppe 60+ vermerkten, als für die Begründung einer Impfpflicht möglicherweise erforderlich war.[4] 95,8 % Quote der Erstimpfungen bei den COVIMO-Befragungen übertrifft die Anzahl der Erstimpfungen in der Altersklasse 60+ zu diesem Zeitpunkt deutlich. Max Mannhart ordnet die Daten so ein:

> Der Wert der Daten ist zwar fraglich, da die Umfragen einigen Limitationen unterliegen – das gilt bei Corona-

[2] Vgl. Office for National Statistics (ONS): Antibodies against coronavirus (COVID-19), zuletzt am 4.5.2022. Online: https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/conditionsanddiseases/articles/coronaviruscovid19latestinsights/antibodies.

[3] Vgl. Anonna Dutt: 6th Delhi sero survey shows 97% prevalence of antibodies, Hindustan Times (13.11.2021). Online: https://www.hindustantimes.com/india-news/6th-delhi-sero-survey-shows-97-prevalence-101635443569509.html.

[4] Vgl. hierzu Max Mannhart: Verzögerte das RKI die Veröffentlichung von Daten, die gegen die Impfpflicht sprechen? Tichys Einblick (21.4.2022). Online: https://www.tichyseinblick.de/daili-es-sentials/rki-gesundheitsministerium-verzoegerung-daten-impfpflicht/.

> Daten aber grundsätzlich. Trotzdem ist man bei dieser Information ausgesprochen zurückhaltend. […]
>
> Dass sie erst eine Woche *nach* der Abstimmung [*über die allgemeine Impfpflicht, TK*] öffentlich gemacht wurden, könnte also einen gewissen Verdacht nähren.

Mannhart belegt anhand der Veröffentlichungszeiträume, dass der letzte Report 77 Tage nach Erhebung veröffentlicht wurde. Dem stehen durchschnittlich 28 Tage bei den anderen Reports gegenüber. Dass die »77 Tage« ein Ausreißer sind, zeigen die Einzeldaten:[5]

Nr.	Zeitraum	Publikation	TN	Tage
1.	18.1.–13.2.2021	24.2.2021	1006	11
2.	22.2.–5.3.2021	25.3.2021	1000	20
3.	18.3.–10.4.2021	28.4.2021	1006	18
4.	21.4.–7.5.2021	26.5.2021	1005	19
5.	17.5.–9.6.2021	29.6.2021	3004	20
6.	28.6.–13.7.2021	10.8.2021	1005	28
7.	26.7.–18.8.2021	6.10.2021	1005	49
8.	15.9.–18.10.2021	22.11.2021	3009	35
9.	4.11.–18.12.2021	3.2.2022	2039	46
10.	10.1.–27.1.2022	14.4.2022	1005	77

Die zitierten Erklärungen der Behörden im Artikel (»Zu solchen Behördeninterna nehmen wir nicht Stellung.«) sind inzwischen typisch geworden für die pampige Aufklärungsarbeit, die Lauterbach als Gesundheitsminister letztlich zu verantworten hat.

[5] Die Originalveröffentlichungen können auf den Seiten des RKI heruntergeladen werden: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/covimo_studie.html.

Kurzschlüsse

Eine Sammlung aus der Desinformations-Grabbelkiste:

Saarland: Waghalsige Lockerungen
Karl Lauterbach twitterte am 22. Mai 2021:[1]

> Im Saarland steigt die Coronavirus Inzidenz offenbar wieder leicht an. Die Lockerungen dort sind waghalsig und nicht ausreichend abgesichert durch den Impffortschritt. Wir brauchen noch 2-3 Wochen konsequente Disziplin.[2]

Tatsächlich, die von Karl Lauterbach vermerkte Steigerung geschah: Vom 21. Mai auf den 22. Mai stieg die Inzidenz von 74,0 auf 83,2. Allerdings fiel sie danach rapide ab:



[1] Dieser Fehler wurde aufgedeckt vom Twitterer FrankfurtZack. Online: https://twitter.com/FrankfurtZack/status/1402721009451556865.

[2] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1396129085982756868. Er verlinkte einen Artikel aus dem Deutschlandfunk: Virologe Rissland mahnt zu Vorsicht – Corona-Inzidenzen im Saarland steigen teilweise wieder (22.5.2021). Online: https://web.archive.org/web/20210522141506/https://www.deutschlandfunk.de/coronavirus-virologe-rissland-mahnt-zu-vorsicht-corona.1939.de.html?drn:news_id=1261834.

Inzidenz pendelt sich bei 35 ein
Karl Lauterbach teilte am 3. Juni 2021 mit, die 7-Tage-Inzidenz werde »sich in den nächsten Tagen bei einem Wert von rund 35 einpendeln«.[3] Zum 3. Juni 2021 betrug die 7-Tage-Inzidenz 2,9. Diese blieb bis zum 14. September 2021 unter zehn und überschritt erstmals wieder am 16. Oktober 2021 die 35.

Quiz: Finden Sie die falsche Zahl
Welche der beiden Zahlen hat Karl Lauterbach erfunden, und bei welcher hat er lediglich den schlechtesten Wert gewählt? Die Antwort steht in der Fußnote:

> Wir sollten die Inzidenz niedrig halten. Weil im Herbst der Schutz vor Ansteckung und vor LongCovid verloren geht. Wahrscheinlich schützt Impfung nur noch 50% vor Ansteckung. Und 20% der Angesteckten nach Impfung bekommen LongCovid.[4]

FFP2-Masken durchgefallen und empfohlen
Karl Lauterbach teilte am 4. Dezember 2021 Folgendes mit:

> Die Studie ist besonders für Kinder jetzt relevant. Wenn sie in der Klasse eine Ffp2 Maske so tragen, dass sie eng anliegt, ist ihr Infektionsrisiko fast Null. Tragen sie keine Masken ist es extrem hoch.[5]

---

[3] So nach *Berliner Morgenpost*: Lauterbach: Inzidenz wird sich bei 35 einpendeln (3.6.2021). Online: https://www.morgenpost.de/politik/inland/article232443829/Lauterbach-Inzidenz-wird-sich-bei-35-einpendeln.html. Entdeckt bei https://twitter.com/TimRealityDE/status/1467814032711335947.

[4] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1426539305158254593. Lauterbach verlinkt hier Christina Pagel: Common myths about Covid – debunked, *Guardian* (13.8.2021). Online: https://www.theguardian.com/world/2021/aug/13/common-myths-about-covid-debunked. Antwort: 20 % LongCovid nach Impfung+Ansteckung ist erfunden. Den Schutz vor Ansteckung schätzte Pagel auf 50–60 %.

[5] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1467135099904966656. Lauterbach bezieht sich hier auf einen Text, der am 4. Dezember 2021

Auf focus.de hingegen ist am 10. Dezember 2021 in einem Beitrag unter dem Titel »Hoher Atemwiderstand. Alle Exemplare durchgefallen: Stiftung Warentest warnt vor FFP2-Masken für Kinder« zu erfahren:

> Keine einzige der geprüften FFP2-Masken für Kinder hält die Stiftung Warentest für geeignet. Ihr Atemwiderstand sei hoch, der Komfort mit Atmen gering. Für den Schulalltag seien OP-Masken die bessere Wahl. […]
>
> Dabei dürften „FFP2-Kindermasken" eigentlich gar nicht existieren: Der FFP2-Standard stammt eigentlich aus dem Arbeitsschutz und ist für Kinder gar nicht vorgesehen. Trotzdem ließen sich mühelos FFP2-Kindermasken im Handel finden, die teilweise sogar die sogenannte CE-Kennzeichnung trügen, kritisiert Stiftung Warentest.[6]

Nagelprobe

Karl Lauterbach schrieb am 25.3.2021 auf Twitter:

> (1) Kai Nagel TU Berlin modelliert 2000 Inzidenz im Mai. Dies würde massive Zunahme der Covid Toten und Invaliden bedeuten, besonders 50-80 Jährige. Weit mehr, als in allen Wellen bisher. Auch die Schnelltests können das nur bremsen, nicht voll vermeiden[7]

---

auf *tagesschau.de* erschien: Studie des Max-Planck-Instituts Infektionsrisiko mit FFP2-Maske minimal. Online: https://www.tagesschau.de/inland/corona-ffp-masken-101.html.

[6] Online: https://www.focus.de/gesundheit/news/hoher-atemwiderstand-alle-exemplare-durchgefallen-stiftung-warentest-warnt-vor-ffp2-masken-fuer-kinder_id_24506423.html

[7] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1375016437409062914. Lauterbach bezog sich dabei auf einen Artikel von Jan Kixmüller aus dem Tagesspiegel vom 26.3.2021 (Update): Schnelltests im Kampf gegen dritte Welle? Berliner Forscher warnen vor 2000er-Inzidenz im Mai. Online: https://www.tagesspiegel.de/wissen/schnelltests-im-kampf-gegen-dritte-welle-berliner-forscher-warnen-vor-2000er-inzidenz-im-mai/27029528.html.

Tatsächlich wuchs die Zahl der »Fälle« bis zum 25. April auf 3.510 pro Million, also auf 351 pro 100.000, um danach rapide zurückzugehen. Der zitierte Artikel vermeldete zur Modellierung allerdings dies:

> An der steigenden Inzidenz könne den Simulationen zufolge die Corona-Notbremse, wie sie auf dem Corona-Gipfel am Montagabend beschlossen wurde, das fortschreitende Impfprogramm und das wärmere Wetter im Frühjahr nichts ändern. […]
>
> Werden in Schulen und Kitas einmal pro Woche Schnelltests gemacht, so liegt der Inzidenz-Peak nur noch bei 1600. Werden die Tests dreimal pro Woche gemacht, erreicht die Inzidenz ihren höchsten Wert Ende April/Anfang Mai und liegt dann bei 1200.

Selbst, wenn allerorten getestet werde, würden die »Fallzahlen« zwar sinken, aber:

> »Die schlechte Nachricht aber ist: ›Im besten Fall nur auf das Niveau der zweiten Welle Ende Dezember 2020‹.«

Diese hatte ihren Höchststand am 23. Dezember 2021 erreicht mit 4.168 Fällen pro einer Million Einwohner und war danach ebenfalls rasant zurückgegangen.

Schnelltests – bringt was/bringt nix

Karl Lauterbach schrieb am 21. November 2020 auf Twitter:

> (1) Rotterdam Studie Antigen Tests zeigt erneut: Schnelltests erkennen fast alle ansteckenden Covid Patienten. Spricht für Strategie Massentestung von *@michaelmina_lab*. Regelmässiges Testen bedeutet: 2x/Woche. Unterbricht die Pandemie. Umsetzung?[8]
> (2) Antigen Schnelltest kann man als Nasenabstrich zu Hause leicht selbst machen. Test ist mehr als ausreichend

[8] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1330198066817867781.

> genau. Wenn 50% der Bevölkerung 2x/Woche machen, wenn positiv sich isolieren, stoppt nach Berechnungen Harvard Epidemiologen *@michaelmina_lab* die Pandemie ohne Shutdown[9]

30. Juni 2021 – Doch nicht!

> Die PCR Tests werden die Clubs absichern. Das klappt wahrscheinlich. Es darf aber nicht auf Schnelltests übertragen werden. Dann klappt es nicht wegen der hohen Rate falsch negativer[10]

Schnelltests in der Statistik

In der Talkshow Markus Lanz vom 19. Januar 2022 teilte Lauterbach nach dem Aufschlag von Petra Köpping (SPD), die fehlerhafterweise mitgeteilt hatte, Schnelltests flössen in die Fallstatistik ein, auf Nachfrage mit:

> **Markus Lanz:** Seit wann gilt das, dass auch der Antigen-Schnelltest, wenn er denn positiv ist, in die Statistik als Fall, als positiver Fall einfließt, obwohl er ja durchaus Unzuverlässigkeiten hat?
>
> **Karl Lauterbach:** Wenn er an das Gesundheitsamt gemeldet wird, zählt natürlich auch der Antigentest.[11]

Die Aussage wurde nach Informationen der *WELT* vom RKI dementiert.[12]

Hochprozentig

Die Verwendung von Prozentzahlen über 90 geht bei Lauterbach mit einer gewissen Drastik einher.

---

[9] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1330199362866180097.

[10] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1421137847940231174.

[11] Online: https://www.zdf.de/gesellschaft/markus-lanz/markus-lanz-vom-19-januar-2022-100.html.

[12] Frank Lübberding: Markus Lanz sichtlich irritiert – Lauterbachs verwirrende Aussagen zu Schnelltests, *WELT* (20.1.2022). Online: https://www.welt.de/236357861.

99 % Schutz vor dem Tod
Karl Lauterbach twitterte am 25. Januar 2022:

> Diese Grafik ist im Prinzip der Kern einer jeden Impfpflicht. Mit 3 Impfungen, also Booster geimpft, sinkt das Risiko, an Covid zu sterben, um 99%. Ohne Impfpflicht verzichten zu viele auf diesen Schutz und müssen stattdessen auch von den Geimpften geschützt werden[13]

Die Nachricht ist bereits aus vier Gründen fragwürdig:

1. Die absolute Risikoreduktion (10,45 vs. 0,1 Tote pro 100.000) beträgt 0,00945 %
2. Sie suggeriert einen Schutz vor Impfdurchbrüchen.[14]
3. Die Grafik vermengt alle Altersgruppen.
4. Die Grafik enthält keine Angaben zu Nebenwirkungen.

95% tot
In der Talkshow *maischberger. die woche* am 6. Mai 2020 teilte Lauterbach mit:

> Von Menschen, die in einem Pflegeheim schwer erkranken und beatmet werden, sterben 95 %.[15]

Vgl. hierzu die exakten Sterbezahlen auf S. 44.

[13] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1485754191310118915. Er teilte eine Grafik von Eric Topol aus der Datenbank Our World in Data: https://ourworldindata.org/grapher/united-states-rates-of-covid-19-deaths-by-vaccination-status?country=~All+ages.

[14] Das Verhältnis Ungeimpfter + 2fach-Geimpfter vs. Geboosterte beträgt zum Stichtag 26. Februar 2022 bereits in der relativen Betrachtung nur noch 3,79/0,2. Für Deutschland reicht auch der Blick in die RKI-Daten, siehe Seite 86.

[15] In der Mediathek nicht mehr verfügbar, aber: https://youtu.be/WQdtzbwpQYY?t=268.

90 % reicht nicht

Karl Lauterbach diskutierte mit der Chefredakteurin der *WELT am Sonntag*, Dagmar Rosenfeld, am 12. Dezember 2021 bei *Anne Will* über die notwendige Impfquote:

> **Dagmar Rosenfeld:** Das heißt, Sie sagen 90 % der Volljährigen, die alle geimpft sind, das reicht nicht?
>
> **Karl Lauterbach:** Genau, weil der Impfstoff nicht 100 % wirkt. Wenn der Impfstoff jetzt zu 100 % wirken würde, würden 90 % aureichen, das ist ja ganz klar. Aber wir wissen zum Beispiel, dass nach 2x impfen, also komplette Impfung, bei der Omikron-Variante der Impfstoff nur eine Wirkung hat von etwa 35 %. Das heißt, wenn ich also nur 35 % Wirkung habe beim Impfstoff, komme ich mit 90 % nicht hin. Somit würde ich selbst dann, wenn die Impfpflicht jetzt durchgesetzt ist, immer noch viele Infektionen haben. Das kann ich gar nicht verhindern, weil der Impfstoff nicht stark genug ist.[16]

Je schlechter die Wirkung, desto mehr müssen geimpft werden!

Aber die Bilder von Bergamo

Karl Lauterbach ordnet beiläufig am 3. Mai 2020 die Rolle der Bilder aus Italien für die Corona-Kommunikationsstrategie ein:

> Prantls Appell an freiwilliges „Händewaschen und Abstand" hätte weder Bevölkerung noch Wirtschaft geschützt. Ehrlicherweise gilt: 80% unseres Erfolgs waren die Horrorbilder aus Italien. Sie geraten in Vergessenheit. Daher braucht es jetzt gute Strategie[17]

[16] »Neue Regierung, alte Krisen - kann da der versprochene Aufbruch gelingen?« | *Anne Will* (12.12.2021). Online: https://www.ardmediathek.de/video/anne-will/neue-regierung-alte-krisen-oder-polit-talk/das-erste/Y3JpZDovL25kci5kZS9iNjE1ZjFiNy0xMjhlLTQ4YTItOGQ4My1lZjhhNzgxYjhjNTc.

[17] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1256730039825117184.

Doppelt hält besser – Nimm 2
Lauterbach hat für alles eine Studie; auf Einwände schüttelt er mühelos eine zweite Studie aus dem Arm – dieselbe:[18]



Booster für alle
Karl Lauterbach sagte am 31. Oktober 2021 gegenüber dem WELT-Nachrichtensender:

> »Eine Booster-Impfung für alle wäre jetzt auf keinen Fall sinnvoll. Wir haben zum einen keinen medizinischen Grund, den Booster für alle jetzt anzubieten, weil die Impfung für die unter 65–, 70-Jährigen noch wirksam ist, sehr gut wirksam ist.«[19]

Am 18. November 2021 teilte er in der Talkshow von Markus Lanz mit:

> **Karl Lauterbach**: »Aber es ist klar seit ein paar Monaten, dass wir halt jeden Erwachsenen boostern müssen. Und ich folge daher der STIKO-Empfehlung.«

[18] https://twitter.com/NiklasKorber/status/1450115079496683523
[19] CORONA: Lauterbach - »Eine Booster-Impfung für alle wäre jetzt auf keinen Fall sinnvoll«. Online: https://www.youtube.com/watch?v=QlctYdEyaC8.

> **Markus Lanz**: »Seit ein paar Monaten.«
>
> **Karl Lauterbach**: »Seit ein paar Monaten. Das ist klar. Das haben Spezialisten auch relativ früh gesagt.«[20]

10 Jahre Corona

Lauterbach sagte bei *Anne Will* am 13. Februar 2022:

> Wir haben einen Virus, was ansteckender und gefährlicher als die Grippe ist. Und die Idee, dass das jetzt immer harmloser wird, demnächst einer Erkältungskrankheit, das ist eine ganz gefährliche Legende. Das mag in 30, 40 Jahren so sein, aber nicht für die nächsten zehn Jahre.[21]

Lebenserwartung durch Solidarität gesunken

Lauterbach interpretierte am 13. April 2022 einen Preprint zur Lebenserwartung wie folgt:

> Diese amerikanische Studie zur Entwicklung der Lebenserwartung während der Covid Pandemie zeigt, dass Deutschland im Vergleich zu vielen Industrieländern bisher eine geringere Senkung der Lebenserwartung hatte. Die Solidarität der Bürger hat dies erreicht.[22]

Deutschland übertrifft laut dieser Studie die Vereinigten Staaten, Schottland sowie Nordirland, wird aber wiederum von den anderen 17 Ländern übertroffen. Schweiz oder Dänemark, die die Maßnahmen aufgegeben haben, oder auch das Schwurbler-Paradies Schweden konnten gegenüber Deutschland die Lebenserwartung im Vergleich zu

---

[20] Online: https://www.zdf.de/gesellschaft/markus-lanz/markus-lanz-vom-17-november-2021-100.html.

[21] Impfpflicht auf der Kippe - planlos in den Corona-Frühling? | *Anne Will* (13.2.2022). Online: https://www.daserste.de/information/talk/anne-will/videosextern/impfpflicht-auf-der-kippe-lockerungen-umstritten-planlos-in-den-corona-fruehling-100.html.

[22] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1514362461645910022. Die Studie: https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.05.22273393v1.

2019 sogar steigern. Tragikomisch, dass ausgerechnet der Versuch, eine positive Botschaft zu formulieren, auf einer falschen Grundlage beruht![23] Über Schweden sagte er noch am 4. Dezember 2020:

> Schweden zeigt, wie verheerend falsche wissenschaftliche Beratung in der Coronapolitik sein kann. Tegnell lag fast immer falsch. Und das sehr selbstbewusst. Erstaunlich, dass er noch im Amt ist. Einen ehrenvollen Rücktritt hätte ihm niemand vorgeworfen…[24]

Höchste Inzidenz in Europa

Karl Lauterbach twitterte am 13. März 2022:

> Deutschland hat jetzt höchste Corona Inzidenz in Europa. Tendenz steigt, viele Tote. Ungeimpfte sollten sich dringend impfen lassen. Geimpfte sind jetzt oft unvorsichtig. Sie wissen, dass sie sich infizieren können, aber meist nicht schwer erkranken. Ungeimpfte jetzt schutzlos[25]

Er teilte hier eine Karte, die die Inzidenzen in Europa in verschiedenen Gebieten zeigte. Zu diesem Zeitpunkt waren die Inzidenzen in Island (4773,4) sowie den drei Nachbarländern Österreich (3.164,5), Niederlande (2.684,6) und der Schweiz (2.090,4) höher als in Deutschland (1543,0).[26] Problematisch ist hier neben der Fehlinformation die unmittelbar folgende unkritische mediale Multiplikation durch die dpa, die Karl Lauterbach für eine seriöse Quelle hält.

---

[23] Vgl. hierzu auch Artur Aschmoneit: Nachhilfe für Studienrat Lauterbach (14.4.2022). Online: https://www.corodok.de/nachhilfe-studienrat-lauterbach/.

[24] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1334652173116956675.

[25] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1502938901240983554.

[26] Vgl. die archivierten Zahlen aus www.corona-in-zahlen.de bei Artur Aschmoneit: Lesen kann er nicht und rechnen auch nicht (14.3.2022). Online: https://www.corodok.de/lesen-kann-er-nicht-und-rechnen-auch-nicht/.

Faktencheckcheck

Die Faktenchecker haben bei Karl Lauterbach versagt. Sie hätten dieses Büchlein überflüssig gemacht. Anstatt die Falschbehauptungen des echten Karl Lauterbach zu identifizieren, einzuordnen und richtig zu stellen, gab sich *Correctiv*-Autorin Uschi Jonas in einem Faktencheck vom 29. September 2021 redliche Mühe, nachzuweisen, dass ein Tweet des Parodie-Accounts *@Karl_Laulerbach* frei erfunden war.[27] Über die Ausbaufähigkeit des literaturkritischen Satire-Verständnisses von Uschi Jonas lässt sich gewiss streiten. Die Qualität des »Faktenchecks« wird jedoch stark dadurch gemindert, dass Uschi Jonas das entscheidende Kriterium zur Unterscheidung von Original und Satire nicht kennt: Der echte Karl Lauterbach ist im Gegensatz zu seiner Parodie für seine zahlreichen Fehlinformationen noch nicht von Twitter gesperrt worden.[28]

Masken draußen/drinnen

Karl Lauterbach war am 7. Oktober 2021 bei *maischberger. die woche* zu Gast. Aus Anlass eines Gruppenbildes der neuen SPD-Bundestagsfraktion, auf dem Lauterbach als einziger mit Maske zu sehen war, sprach Maischberger ihn auf die Regelbrüche der restlichen SPD-Fraktion an:

> **Maischberger**: Warum haben Sie denn die Maske nicht abgesetzt?
>
> **Lauterbach**: Ehrlich gesagt, ich habe es um mich herum sogar nicht sofort wahrgenommen, aber im Bundestag tragen wir natürlich die Maske, aber trotzdem haben die Leute hier nichts falsch gemacht. Das Foto wurde schnell gemacht, die Leute haben kurz die Maske abgezogen.

[27] Uschi Jonas: Angeblicher Tweet von Karl Lauterbach über AfD-Wahlergebnis stammt von Satire-Account, *Correctiv* (29.9.2021). Online: https://correctiv.org/faktencheck/2021/09/29/angeblicher-tweet-von-karl-lauterbach-ueber-afd-wahlergebnis-stammt-von-satire-account/.

[28] https://twitter.com/Karl_Laulerbach

Dies ist gleich zweimal gelogen. Lauterbach wurde bereits mehrfach bei Verstößen gegen die Maskenpflicht aufgenommen.[29] Auf die zweite Lüge wird nun auch Maischberger stutzig, die ihn direkt konfrontiert:

> **Maischberger**: Das stimmt nicht, Herr Lauterbach, da muss ich sie korrigieren. Wir haben das Bild in bewegt, dann können sie mal gucken, wie schnell das war, dass die Leute da die Maske abgenommen haben. Es wurde lange geklatscht. Dann kam noch mal der Fraktionsvorsitzende Mützenich. Und jetzt ist der Moment, wo der Kanzlerkandidat Olaf Scholz noch dazukommt. Ich könnte es jetzt auch noch weiter laufen lassen. Es gab Laola-Wellen und Jubel. Das ist ein Superspreader-Event, im Moment, oder?
>
> **Lauterbach**: Wäre es, wenn dort gesungen würde, laut gesprochen würde, aber tatsächlich, also wie gesagt, ich habe die Maske ja angelassen.
>
> **Maischberger**: Soll ich Ihnen den Ton nochmal vorspielen?
>
> **Lauterbach**: Nein, danke schön. Tatsächlich, es war vielleicht nicht die optimale Wahl des Platzes. Hätten wir das Foto draußen gemacht, wäre alles gut gewesen.[30]

Impfung wirkt ohne Lockdown nicht so stark

Karl Lauterbach wurde am 6. Juli 2021 im Hinblick auf die Delta-Variante und die Situation in Israel in der *tagesschau* interviewt:

> Es kann durchaus sein, dass die Impfungen ohne jeden Lockdown, also wenn wir wieder ganz normal miteinander zusammenleben, dass die Impfungen dann nicht so

[29] Vgl. https://twitter.com/mz_storymakers/status/1430613154611056642. Die Doppelmoral dürfte schlimmer sein als der Verstoß.

[30] Kommt die 4. Corona-Welle im Winter? Andreas Gassen und Karl Lauterbach | *maischberger. die woche* (7.10.2021). Online: https://youtu.be/hyTQJINH4QQ?t=28.

> stark wirken, weil man dann sehr viel stärker exponiert wird, und wenn dann tatsächlich die Impfwirkung sinkt, in dieser Größenordnung[31], dann hätten wir auch im Herbst ein Problem.[32]

Transparenz

Karl Lauterbach stimmte am 26. März 2021 gegen einen Antrag der Fraktion *Die Linke*, der eine Verschärfung der Transparenzregelungen für Abgeordnete des Deutschen Bundestages vorsah.[33] Es handelt sich hier nicht um das erste Mal, dass Lauterbach gegen die Transparenz agiert. Lauterbach log am 20. Januar 2011 in der Sendung »Stuckrad Late Night« den Journalisten Hajo Schumacher im Hinblick auf seine Honorare für die Rhön-Klinikum AG an. Die Bezüge waren nicht wie behauptet auf den Euro genau veröffentlicht.[34]

---

[31] Der Bericht aus der Tagesschau vermerkt hier, dass der Biontech-Impfstoff wegen der Delta-Variante »möglicherweise nur noch 64 %« schützt.

[32] *tagesschau* vom 6.7.2021. Online: https://www.tagesschau.de/multimedia/sendung/ts-43717.html.

[33] Vgl. die Abstimmungsunterlagen auf: https://www.abgeordnetenwatch.de/bundestag/19/abstimmungen/transparenzregelungen-fuer-abgeordnete/tabelle?fraction=22&vote[no]=no&constituency=All&page=2. Er teilte am 23. Mai 2021 über Twitter mit: »Mit 2 Monaten Verspätung habe ich Buchhonorarvorschuss vom 12/2020 an Bundestag gemeldet. Dabei fiel meinem Büro auf, dass alle Nebeneinnahmen aus 2018/19, 17.850 € für 4 Vorträge, noch nicht gemeldet waren. Riesenfehler, für den ich gerade stehe: 17.850 € spende ich für Indien«. Twitter: https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1396577876053475334.

[34] Vgl. hierzu Martin Reyher, Karl Lauterbach und das Versteckspiel mit dem Nebenverdienst, *abgeordnetenwatch.de* (23.1.2021, Update) Online: https://www.abgeordnetenwatch.de/recherchen/nebentaetigkeiten/karl-lauterbach-und-das-versteckspiel-mit-dem-nebenverdienst-update. Die Bezüge betrugen gemäß Lauterbach in einem »guten Jahr« 55.000 €. Die Geschäftsberichte 2008 und 2009 wiesen jeweils 56.000 und 59.000 € aus. Ferner verschwieg er, dass er im Jahre 2002 neben Bezügen in Höhe von 43.000 € Beratungshonorare in Höhe von 77.000 € erhielt.

Und Sonst?

- Karl Lauterbach dachte, dass Südtirol in Österreich liegt.[1]
- Karl Lauterbach hat 2018 einen relotierten Artikel mit gefälschter Interview-Aussage geteilt, und seine Bemerkung trotz mehrmaligem Hinweis hierzu nicht gelöscht.[2]
- Lauterbach twittert seit 2016. Zu Redaktionsschluss gab er dort 189 Mal ein Like.[3] Davon galten 137 (ca. 72,5 %) eigenen Tweets.
- In über 9.000 eigenen Tweets (ohne Retweets und Löschungen) verwendete Karl Lauterbach folgende Buchstabenkombinationen: »impf« (2719), »medik« (52 Mal), »arznei« (19 Mal), »prävent« (5 Mal). Ferner: »covid« (959), »corona« (388), »krebs« (148), »harvard« (94), »entzündung« (33), »infarkt« (23), »übergewicht« (20) »krankenhauskeim« (1), »sepsis« (0).
- Lauterbach redet von Freunden in Harvard, mit denen er aber seit 30 Jahren keinen Kontakt hat.[4]
- Karl Lauterbach hat auf www.abgeordnetenwatch.de von 317 Fragen 0 beantwortet. Er ist seit 2005 ununterbrochen Abgeordneter des Deutschen Bundestages.[5]

---

[1] »Selbst wenn man nicht aus Südtirol, dem Risikogebiet in Österreich, kommt, sollte man 2 Wochen zu Hause bleiben. Bei Symptomen immer testen lasssen. Besonders Husten mit Fieber zählen.« Twitter: https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1238763639693246465.

[2] »Das wichtigste Zitat aus einem der wichtigsten Interviews des Jahres«. Twitter: https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1052463848610037760.

[3] Vgl. die archivierte Seite vom 1. Mai 2022: https://archive.ph/9dJqN.

[4] Frédéric Schwilden: Klassenlehrer der Republik, *WELT* (Nr. 48/2021: 8). Online: https://www.welt.de/227179755.

[5] Online: https://www.abgeordnetenwatch.de/profile/karl-lauterbach.

Mediale Multiplikation

»Konfrontation«

Die im Format »Konfrontation«[1] getarnte homestory für Lauterbach, die von Markus Feldenkirchen zur besten Sendezeit[2] bei der ARD ausgestrahlt wurde, war für Lauterbach ein Heimspiel. Feldenkirchen zeigt Lauterbachs Lebensweg und Arbeitsweise. Neben einigen Skurrilitäten (Mahlzeiten beim Italiener immer *senza sale*! Bei Lanz gibt es das beste Büffet!) sehen wir auch, dass Menschen wie Benjamin von Stuckrad-Barre voll des Lobes sind und Lauterbach als langjährigen Freund bezeichnen. Dasselbe tut auch die investigative Reporter-Legende Günter Wallraff.[3] Dem Realitätsgehalt nach stammt die restliche Schilderung allerdings aus einem Paralleluniversum:

- Lauterbach wird gezeigt, wie er spätabends am Schreibtisch eine Studie liest – aber gleichzeitig werden Lauterbachs Fähigkeiten, die Ergebnisse von Studien kor-

[1] Karl Lauterbach: Vom Außenseiter ins Zentrum der Macht, WDR Doku (31.3.2022). Online: https://www.ardmediathek.de/video/dokus-im-ersten/konfrontation-markus-feldenkirchen-trifft-karl-lauterbach/das-erste/Y3JpZDovL2Rhc2Vyc3RlLmRlL3JlcG9ydGFnZSBfIGRva3VtZW50YXRpb24gaW0gZXJzdGVuLzk1MDYxZGFjLTdhMzEtNDRjNy1hNWVlLWY3ZmE1YjA0MDUzYg. Das durchaus interessante Konzept »Konfrontation« sieht vor, die Portraitierten zunächst mit der Reportage bekannt zu machen und ihnen mittelst eines Buzzers Gelegenheit zum Widerspruch zu geben.

[2] Eben jene Sendezeit betraf einen der seltenen Fälle, in denen Lauterbach einen falschen Tweet gelöscht hat. Ursprünglich gab er 29:50 an, archiviert bei https://twitter.com/Kuehbacher/status/1508456219845005322. Dies ist wiederum beachtlich – hat die Eigendarstellung für ihn höhere Priorität als die Korrektur auch der horrendesten Fehlinformationen, die nach wie vor zu finden sind?

[3] Zugegeben: Der Verfasser hat dies mit Erschrecken zur Kenntnis genommen.

rekt wiederzugeben, geschweige denn vertretbar zu interpretieren, überhaupt nicht hinterfragt.[4]
- Lauterbach wird in einer Szene gezeigt, wie er sich mit seinem Pressesprecher berät und Feedback einholt: Gleichzeitig zeigt sich Lauterbach lernimmun und regiert teilweise über Twitter-Verlautbarungen und vom Talkshow-Sessel aus.
- Lauterbach wird im Dienstwagen beim Telefonieren gezeigt, wie er Unmut darüber äußert, dass das RKI offenbar eine falsche Zahl (»Wenn das RKI da einen Rechenfehler hätte, wäre das eine Katastrophe. Von daher muss das eng abgestimmt sein. Das darf dem RKI nicht in die Hosen gehen.«) veröffentlicht hatte. Wann hat er diesen Maßstab zuletzt an sich selbst angelegt?
- Die Unterscheidung zwischen »an« und »mit Corona«, seit Veröffentlichung der Falldefinition ein Zankapfel, für manche gar existenziell, ist für Lauterbach lediglich eine »alte Leier«.

Der ganz vorsichtige Versuch, am Ende der Dokumentation eine Art Feigenblatt-Kritik zu üben, sieht so aus:

> **Markus Feldenkirchen:** Ich persönlich glaube nicht wie viele Ihrer Gegner u. a. unter den Querdenkern, dass Sie bewusst falsche Dinge behaupten, habe aber bisweilen schon den Eindruck, dass Sie vorschnell sind beim Verbreiten von Thesen. Ist das vielleicht eine kleine Schwäche von Ihnen?
>
> **Karl Lauterbach:** Das glaube ich nicht, aber bringen Sie das Beispiel für Ihre These.
>
> **Feldenkirchen:** Ein Beispiel: Sie haben im Oktober letz-

[4] Vgl. hierzu auch noch einmal Christian Schöps: Zwischenruf: Wenn der Gesundheitsminister (der Herzen) über wissenschaftliche Literatur twittert. Online: https://brainpainblog.org/2021/12/06/zwischenruf-wenn-der-gesundheitsminister-der-herzen-uber-wissenschaftliche-literatur-twittert/.

ten Jahres gesagt, dass die meisten Ungeimpften im März '22, also genau jetzt, entweder geimpft, genesen oder verstorben sind. Mit Verlaub, das ist nun wirklich nicht der Fall.

Karl Lauterbach: Also, die Lage war ja damals die, dass die Welle losbrach, und wir nicht genau wussten, wie gut wir das in den Griff bekommen.

Feldenkirchen: Aber »die meisten« war Ihr Zitat.

Lauterbach: Das ist richtig. Also, diese These ist in dem Sinne bisher nicht eingetreten. Aber ich prüfe relativ genau, was ich sage, berufe mich meistens auf Studien. Bei den vielen Aussagen, die ich zu treffen habe, im Laufe eines Tages, wo alles überprüft wird – bei mir wird ja quasi alles überprüft –, ist eine Aussage wie hier, dass in ein paar Monaten das und das sein wird, eine unvorsichtige Aussage, aber das ist die Ausnahme. Normalerweise zitiere ich Studien und interpretiere Studien und bin sehr vorsichtig.

»[I]n dem Sinne«? »bisher«? »normalerweise«? »sehr vorsichtig«? »die Ausnahme«? Insgesamt eine ziemlich mühsame Erklärung für »Ich habe mich geirrt.« Markus Feldenkirchen war indes zufrieden.

Überlastete Intensivstationen

Die Auslastung bzw. Überlastung der Intensivstationen ist ein Dreh- und Angelpunkt in der Diskussion der Maßnahmen. Die Sorge vor einer eventuellen Triage ist emotional aufwühlend: Niemand möchte sterben, weil ein Intensivbett nicht verfügbar ist, und niemand wünscht sich ein solches Schicksal für Angehörige. Karl Lauterbach nutzt diese Angst fortwährend.[1] In diesem Kapitel geht es neben Lauterbachs Aussagen zur Überlastung der Intensivstationen auch um die Medienrezeption.

447 : 2 = 352 | 267 x 2 = 447
Am 6. Oktober 2020 twitterte er:

> Zahl Intensivpatienten hat sich in 1 Woche verdoppelt. Noch immer weit unter Kapazitätsgrenze. Diese werden wir auch nicht mehr erreichen, lange vorher würde gegengesteuert durch Politik. Trotzdem. Jeder 4. Intensivpatient stirbt. Rest oft Dauerschäden.[2]

Der von Lauterbach verlinkte Artikel[3] vermerkt allerdings lediglich eine Steigerung der COVID-19-Intensivpatienten von 352 auf 447 im Vergleich zur Vorwoche. Zwei Wochen vorher waren es laut Artikel 267 – auch keine Verdoppelung. Ferner suggeriert die Formulierung eine Verdoppelung der Gesamtzahl an Intensivpatienten, was in der Tat besorgniserregend wäre.

---

[1] Vgl. hierzu auch das obige Kapitel zu den Charakteristika der Intensivpatienten.

[2] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1313388318009233409.

[3] Tagesspiegel: Zahl der Intensivpatienten in Deutschland steigt weiter deutlich (5.10.2020). Online: https://www.tagesspiegel.de/wissen/mehr-schwere-corona-verlaeufe-zahl-der-intensivpatienten-in-deutschland-steigt-weiter-deutlich/26243692.html.

Schweiz

Karl Lauterbach nutzte fortwährend Gelegenheiten von Überlastungssituation aus dem Ausland, um sie auf deutsche Verhältnisse zu übertragen und Panik zu schüren. So meldete er am 19. November 2020:

> In der Schweiz sind alle Intensivbetten belegt. 60% mit Covid! OPs wurden abgesagt. Ärzte bitten Risikopatienten, Patientenverfügung zu „aktualisieren". Traurige Aufforderung zum Verzicht. Eine menschliche Katastrophe. Ein unverzeihliches Politikversagen[4]

Bei der Betrachtung der amtlichen Zahlen zum Zeitpunkt erweist sich diese Nachricht allerdings als falsch. Larissa Rhyn notiert hierzu am 19. November 2020:

> Gemäss Bundesamt für Gesundheit (BAG) waren zur selben Zeit noch 240 Intensivbetten frei. Sie gehörten nur nicht zu denjenigen Betten, die schon vor der Pandemie zur Verfügung standen. Die Zahl der Intensivpflegeplätze wurde im Frühjahr stark ausgebaut, dann reduziert und nun wieder erhöht. Längst nicht alle Betten sind auch zertifiziert. Wer sich nicht regelmässig mit Datenbanken wie dem «ICU Monitoring» beschäftigt, kann dies aber nicht auf den ersten Blick erkennen.[5]

---

[4] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1329217878097342466. Er verwies dabei auf eine Nachricht von n-tv: Bitte um Patientenverfügungen. Alle Schweizer Intensivbetten belegt (18.11.2020). Online: https://amp.n-tv.de/panorama/Alle-Schweizer-Intensivbetten-belegt-article22176697.html.

[5] Larissa Rhyn: Fürchtet euch! Warum die ständigen Unkenrufe bezüglich Intensivbetten kontraproduktiv sind, Neue Zürcher Zeitung (19.11.2020). Online: https://www.nzz.ch/schweiz/intensivbetten-staendige-warnungen-sind-kontraproduktiv-ld.1587836. Vgl. hierzu auch etwa die Karte auf www.icumonitoring.ch, die von *@JohnKlapper6* als Kommentar archiviert wurde. Online: https://twitter.com/JohnKlapper6/status/1329278519755632641.

#DIVIGate – Er weiß es

Unter dem Hashtag #DIVIGate trendete im Jahr 2021 aufgrund der Analyse diverser Akteure eine kontroverse Auseinandersetzung rund um die Abrechnung der Intensivbetten.[6] Lauterbach hat als Gesundheitspolitiker hierzu Stellung bezogen, und es ist beachtenswert, seine intensivmedizinischen Panikmeldungen mit seinen Einlassungen zum Abrechnungsskandal und den zwischenzeitlich erfolgten Analysen zu kontrastieren.

17. Mai 2021 – Twitter

> Jetzt werden Legenden gebildet, Covid Infizierte wären aus Geldgier intensivmedizinisch versorgt worden. Man habe Daten manipuliert, um Druck auf Politik zu machen. Das ist unwürdig. 85.000 Menschen sind tot, zu viele. Ohne aufopfernde Leistung der Kliniken wären es noch mehr[7]

Lauterbach bezieht sich hier auf Malte Kreutzfeld, dieser auf ein WELT-Interview mit Matthias Schrappe.[8]

---

[6] Die maßgeblichen Quellen hierzu: Das hervorragende Buch von Walter v. Rossum und Tom Lausen: Die Intensivmafia, München 2021. Tom Lausen betreibt eine Internetseite unter der Adresse https://intensivstationen.net/. Dort sind die Belegungen der Intensivstationen grafisch aufbereitet. Der Bericht des Bundesrechnungshofs vom 9. Juni 2021: https://www.bundesrechnungshof.de/de/veroeffentlichungen/produkte/beratungsberichte/2021/massnahmen-des-bundes-zur-corona-bewaeltigung-im-gesundheitswesen; schließlich die Papiere der Schrappe-Arbeitsgruppe: https://schrappe.com/ms2/. Maßgeblich für diesen Abschnitt sind: »Adhoc-Stellungnahme der Autorengruppe zur intensivmedizinischen Versorgung«, »Ergänzende Materialien Nr. 1, zur Bettenverfügbarkeit«, »Ergänzende Materialien Nr. 2 zur 3. Adhoc-Stellungnahme der Autorengruppe zur intensivmedizinischen Versorgung - Bettenverfügbarkeit auf Länderebene« sowie »Kurz-Stellungnahme der Autorengruppe zum Bericht des Bundesrechnungshofes«.

[7] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1394250151468937217.

[8] Matthias Schrappe im Interview mit Elke Bodderas: »Es geschehen bei den Intensivstationen seltsame, unverständliche Dinge«, *WELT* (16.5.2021). Online: https://www.welt.de/231167815. Kreutzfelds Kritik

20. Mai 2021 – WELT

Die WELT[9] zitiert Lauterbach drei Tage später: Er halte die Äußerungen für »gravierende Vorwürfe«, die »substanzlos« seien. Dabei fallen etwa diese Sätze:

> »Ich halte sie [*die Vorwürfe*] für absolut abwegig, zynisch und nicht zutreffend.«
> »Aber diese Aussagen überraschen mich sehr. Ich glaube, dass sich die Gruppe in etwas verrannt hat.«
> »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.«
> »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.«

Peinliches Schweigen trat ein, als der Bundesrechnungshof in einem Prüfbericht vom 9. Juni 2021 viele Thesen der Schrappe-Arbeitsgruppe wie auch von Tom Lausen bestätigte. Ausgerechnet Lauterbach wurde nun trotz seines Schnellschusses als Kommentator hofiert. Als Gesundheitsökonom wird man ihm die rasche Erfassung der finanziellen Situation auch einwandfrei unterstellen können!

12. Juni 2021 – SPIEGEL

Zunächst befragt die SPIEGEL-Autorin Milena Hassenkamp Lauterbach[10] nach seinen Kontakten aus der Intensivmedizin:

---

an der fehlerhaften Kinderbettenzählung ist korrekt, geht aber am Kern der Auseinandersetzung vorbei.

[9] Luisa Hofmeier: Für Lauterbach »abwegig und nicht zutreffend«, *WELT* (20.5.2021). Online: https://www.welt.de/231199263.

[10] Karl Lauterbach im Interview mit Milena Hassenkamp: »Die Art der Abrechnung war eine Einladung zum Betrug«, SPIEGEL (12.6.2021). Online: https://www.spiegel.de/politik/deutschland/karl-lauterbach-die-art-der-abrechnung-war-eine-einladung-zum-betrug-a-dda5e1d6-5815-4ed7-b643-68e0eb79e4b5.

> Denjenigen, mit denen ich gesprochen habe, ist der ganze Vorgang unfassbar peinlich. Sie wissen ganz genau, dass es Probleme mit Betrug gegeben hat. Dennoch geraten jetzt ausgerechnet diejenigen in Verruf, die ein ganzes Jahr lang ununterbrochen gearbeitet haben. Das sind zum Teil die besten und engagiertesten Intensivmediziner Deutschlands.

Beachtlich! Lauterbach gibt hier öffentlich zu Protokoll, zum Mitwisser eines Betrugs geworden zu sein. Die Frage wäre, *was* die Intensivmediziner *woher* genau wussten. Betraf es ihre *eigene* Station oder eine *fremde*?

Eine weitere Frage Hassenkamps (»Wie kann man denn feststellen, was häufiger vorkam: Tricksereien oder Überlastung?«) enthält den Denkfehler, dass eine Trickserei zu einer Überlastung führen kann, mithin beides zusammen vorkommen kann. Die von Lauterbach angeführte hohe ECMO-Sterblichkeit von über 70 Prozent als Grund für die Überlastung ist auch nicht schlüssig; nur wenige Krankenhäuser verfügen über ECMO-Geräte. Auf die Nachfrage nach dem Anteil der Betrugs-Krankenhäuser:

> Es gibt keine Daten dazu. Die Zahl der Kliniken, die Betten abgemeldet haben, um so auf die unter 25 Prozent zu kommen, dürfte aber keine große Rolle spielen. Die wirklich großen Versorger, wie unsere Uniklinik in Köln oder die Charité, sind auch zu Nicht-Corona-Zeiten fast immer über 75 Prozent belegt.

Hier ist anzumerken, dass Tom Lausen eine Datenbasis dafür geschaffen hatte: Man kann aus seinen Grafiken genau die betroffenen Landkreise ablesen. Lauterbachs Formulierung ist insofern verdächtig, weil er sich oben als Mitwisser des Betruges zu erkennen gegeben hatte und dann trotz Unkenntnis der Daten die Aussage trifft, dass diese »keine große Rolle spielen« dürften – ohne Kenntnis der Zahlen ist eine solche Aussage unmöglich zu treffen.

Die Nennung der Berliner Charité und der Uniklinik Köln bildet die »anekdotische Gegenevidenz«. Tom Lausens Erhebungen zeigen jedoch, dass Betrugsverdacht lediglich in ca. 25 % der Landkreise besteht. Berlin und Köln gehören dazu nicht – sie als Gegenevidenz anzuführen ist ein argumentativer Luftschlag. Weiter:

> Wahrscheinlicher scheint mir, dass Kliniken in manchen Fällen Patienten von anderen Stationen auf die Intensivstationen verlegt haben, um damit Betten zu füllen – das ist sehr einfach und lässt sich im Nachhinein nicht mehr nachprüfen.

Es geschehen bei den Intensivstationen seltsame, unverständliche Dinge! Wir erinnern uns, dass Lauterbach einen Monat vorher eine solche Vermutung als substanzlosen, abwegigen, zynischen und wenig zutreffenden Vorwurf abgetan hatte, um Schrappes Arbeitsgruppe zu diskreditieren. Der SPIEGEL fragt nun nach, ob man die Fälle nachträglich aufklären könne. Eine berechtigte Frage, die nun auch mittelfristig in Lauterbachs Verantwortungsbereich fällt. Er antwortet: »Es dürfte zumindest sehr schwer werden.« Zugleich kritisiert Lauterbach das Fallpauschalensystem (»Das gesamte System der Abrechnung nach Fallpauschalen kommt in der Intensivmedizin an seine Grenzen.«). Der SPIEGEL hält es hier nicht für nötig, den Architekten des Fallpauschalensystems in Deutschland diesbezüglich zu befragen – das Interview ist nämlich danach zu Ende.

Hart aber Weise – 17. Juni 2021

Es folgte wenige Tage später ein Fernsehinterview bei BILD-TV, das hier transkribiert wurde. Nachdem Kai Weise zunächst den Landkreis Höxter als Betrugsverdacht anführt, fragt er nach, ob es Zufall sein kann:[11]

[11] Karl Lauterbach spricht Klartext zum Intensivbetten-Skandal | Hart aber Weise #27 (17.6.2021). Online: https://www.youtube.com/watch?v=8U1pUDE9HYY.

Karl Lauterbach: Die Wahrscheinlichkeit ist gleich null, dass das Zufälle sind. Natürlich, da kann man die Dinge drehen und wenden wie man will, der Verdacht steht im Raum, der ist wahrscheinlich auch richtig, dass hier Kliniken Betten abgemeldet haben, um bei den freien Intensivbetten unter 25 Prozent zu kommen, um die Ausgleichszahlungen mitzunehmen. Das ist ganz klar eine Korrelation, die Zufall sein kann, aber sehr unwahrscheinlich zufällig ist. Dafür ging es um zu viel Geld. Ich bin davon überzeugt, dass die Kliniken sich überlegt haben: Wie können wir sicherstellen, die Ausgleichszahlungen zu bekommen. Und da es nichts kostet, ein Bett abzumelden, da es aber gleichzeitig hier eine Menge an Ausgleichszahlungen hat bringen können, gehe ich davon aus, dass viele Kliniken genau das gemacht haben.

Kai Weise: Herr Lauterbach, welchen Begriff nutzen Sie, verwenden Sie dafür? Ist das in Ihren Augen Betrug?

Karl Lauterbach: Ja, das ist leider aus meinen Augen Betrug, wenn es sich als das erweist, was es offensichtlich ist, dass man die Ausgleichszahlungen mitnehmen wollte und drum die Bettenzahl verknappt hat. In einer solchen Krise, das ist ja auch eine Vertrauenskrise, darf man, sollte man nicht abducken, das ist ganz klar, da muss man zu sehen sein, muss die Dinge ehrlich und fair beschreiben, und ich hoffe, dass wir dazu auch noch kommen.

Kai Weise: Was ist für sie die wichtigste offene Frage in dem Fall?

Karl Lauterbach: Das Ausmaß tatsächlich, wie viel Betrug hat stattgefunden, wie viele Krankenhäuser haben in Wirklichkeit die Grenze – mehr als 75 Prozent Auslastung, also weniger als 25 Prozent freie Betten – wie viele Krankenhäuser haben das tatsächlich nur erreicht, indem eben hier manipuliert wurde, indem Betten abgemeldet worden sind. Das würde mich interessieren. Mich würde auch interessieren, wie viele Krankenhäuser haben wie viele Betten für den Aufbau bezahlt bekommen, 50.000

> Euro und die Betten sind nie in wirklichkeit aufgebaut worden, das ist ebenfalls wichtig und mich würde auch interessieren, wie viele Patienten sind auf der Intensivstation behandelt worden, damit die 75-Prozent-Quote übertroffen werden konnte, die gar nicht hätten auf der Intensivstation behandelt werden müssen, das ist auch eine offene Frage. Somit, diese Dinge müssen aufgeklärt werden, da muss noch viel gearbeitet werden, da sind wir am Anfang der Aufklärung.

Nimmt man die Interviews aus SPIEGEL und BILD zusammen, umschreibt Lauterbach dieselben Kernfragen, die auch jene Analysten umtreibt, die er zuvor gescholten hatte. Bei Betrachtung der nachfolgenden Panikmeldungen muss im Hinterkopf behalten werden, dass Lauterbach ein Mitwisser des Betrugs ist:

15. November 2021 – Twitter: »Mitte Dezember voll«

> (2) Problem ist, dass Mitte Dezember die Intensivstationen voll sind, trotz Verlegung. Boosterimpfungen helfen dafür nicht, senken in 1 Monat Intensivfälle um weniger als 2%. Selbst die Impfung der Ungeimpften, dringend nötig, kommt dafür viel zu spät.[12]

15. November 2021 – BILD-TV

> Wir werden in wenigen Wochen, in drei Wochen oder vier Wochen eine so hohe Fallzahl haben, dass wir die Intensivstationen komplett überlastet haben. Wir werden die Patienten von einer Stadt zur nächsten fliegen müssen. Das sind ja die Leute, die jetzt schon infiziert sind. Das kriegen wir ja gar nicht mehr abgewendet. […] Wir haben eine irre Welle, die derzeit läuft. Da müssen wir sofort handeln. […][13]

---

[12] https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1460367433093754882.

[13] Vor Weihnachten »komplette Überlastung der Intensivstationen«, BILD (15.11.2021). Online: https://www.bild.de/politik/inland/politik-inland/lauterbach-warnt-in-bild-vor-weihnachten-komplette-ueberlastung-der-intensivstat-78247216.bild.html.

16. November 2021 – Berliner Morgenpost

»Bei den Fallzahlen, die wir jetzt haben, werden die Kliniken in den ersten beiden Dezemberwochen bundesweit die Kapazitätsgrenze überschreiten«, sagte SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach unserer Redaktion. »Das ist jetzt schon kaum mehr abzuwenden. Damit die Maximalbelastung nicht zum flächendeckenden Kollaps führt, brauchen wir jetzt drastische Maßnahmen.«[14]

28. November 2021 – Twitter

Lage kann so nicht bleiben. Modelle zeigen, dass vor Mitte Dezember Welle Höhepunkt nicht erreicht. Bis dahin wären die Krankenhäuser massiv überlastet, viele Menschen tot.

Überlastung?

Die BILD titelte am 17. Februar 2022: »Gesundheitsminister Lauterbach: Intensivstationen waren nie überlastet!«[15] *Übermedien*-Chefredakteur Frederik von Castell formuliert pointiert: »Weder hat *Lauterbach* das gesagt, noch hat Lauterbach *das* gesagt, noch stimmt das, *was Lauterbach auch nie gesagt hat.*«[16] In der Tat: Die Aussage stammt von Lauterbachs Staatssekretär Edgar Franke. Die Aussage des Staatssekretärs wurde zugunsten einer reißerischen Überschrift verkürzt.[17] Mehr trägt der Artikel jedoch nicht bei.

---

[14] Julia Emmrich, Miguel Sanches: Corona: Wovor Experten warnen - und was jetzt passieren muss, *Berliner Morgenpost* (16.11.2021). Online: https://www.morgenpost.de/vermischtes/article233841615/corona-vierte-welle-regeln-massnahmen-homeoffice-impfpflicht.html.

[15] Einen Tag früher auch in Print. Von Jan W. Schäfer und Julius Böhm. Online: https://www.bild.de/bild-plus/politik/inland/politik-inland/lauterbachs-fazit-es-gab-nie-eine-ueberlastung-der-intensivstationen-79170686,view=conversionToLogin.bild.html?jsRedirect.

[16] »Bild« schiebt Karl Lauterbach falsche Aussage unter, die er nicht gemacht hat, *Übermedien* (17.2.2022). Online: https://uebermedien.de/68394/bild-schiebt-karl-lauterbach-falsche-aussage-unter-die-er-nicht-gemacht-hat/.

[17] Das gesamte Zitat: »Eine deutschlandweite, regional gleichzeitige Überlastung aller verfügbaren ITS-Kapazitäten, die eine systemische Un-

Betreibt hier jemand eine Kampagne?
Zunächst Lauterbach selbst. Mit den Vorwürfen konfrontiert, äußerte sich Lauterbach in der *taz* am 19. Februar 2022 in einem Interview:[18]

> **taz:** Gerade hat *Bild* behauptet, dass es nach Angaben des Ministeriums nie eine Überlastung des Gesundheitssystems gab.

Die Frage enthält bereits einen Fehler: Die BILD titelte ja »Intensivstationen«. So geködert, kann Lauterbach eine Unterstellung entkräften, die nie gemacht wurde:

> Die *Bild*-Zeitung und der Springer-Verlag fahren Kampagnen gegen mich und verbreiten Unwahrheiten. Ziel ist es, die Pandemie zu verharmlosen und die Schutzmaßnahmen zu diskreditieren. Dass es nie eine Überlastung des Gesundheitssystems gegeben hätte, ist zum Beispiel eine manipulative Fehldarstellung. Richtig ist: Über 70 Prozent der Intensivstationen waren zum Höhepunkt der Pandemie teilweise oder komplett überlastet.

Wie ist »teilweise überlastet« denn nun definiert? Die BILD ist hier sogar präziser:

> Zudem meldeten in der Hochphase der vierten Welle im Herbst 2021 bis zu 70 Prozent der Kliniken eingeschränkten Betrieb aufgrund personeller Engpässe.

Für personelle Engpässe wiederum ist Lauterbach nun politisch verantwortlich – und verliert kein Wort darüber. Die dann genannten Verlegungen werden auch von der BILD erwähnt.

---

terversorgung von intensivpflichtigen COVID-19-Fällen oder deren strategische Verlegung ins Ausland bedeutet hätte, trat nicht ein.«

[18] Karl Lauterbach im Interview mit Malte Kreutzfeld und Stefan Reinecke: »Ich bin nicht harmoniesüchtig«, *taz* (19.2.2022). Online: https://taz.de/Karl-Lauterbach-ueber-Pandemie-und-Amt/!5836034/

V. Castell will nach einer Auflistung von Schlagzeilen aus der BILD verstanden haben, dass selbige sich auf Lauterbach eingeschossen hätte. Der Eindruck ist selbstverständlich korrekt. Lauterbach macht aber als medialer Prügelknabe bereitwillig mit. Die Einseitigkeit des Artikels aus *Übermedien* täuscht darüber hinweg, dass Lauterbach von der BILD als Wunschkandidat für das Gesundheitsministerium aufgebaut[19] wurde und Lauterbach keine Probleme damit hat, dass die BILD sein Buch vorabdruckt. Die BILD-Redaktion weiß: Lauterbach sucht das Rampenlicht und weicht keiner Gelegenheit aus, vor die Kamera zu treten: Die BILD freut sich, kann sie doch so jeden Fehltritt von Lauterbach genüsslich ausweiden.

V. Castell gibt sich redliche Mühe, zu belegen, dass die Überschrift falsch ist, und will gleichzeitig belegen, dass der Sachverhalt auch falsch ist.[20] Beim Versuch schüttet er das Kind mit dem Bade aus. Die saubere Aufarbeitung der Intensivbettenauslastung, die Berichterstattung darüber zu analysieren und gleichzeitig auch die Medienbeziehung zwischen BILD und Lauterbach zu analysieren, wäre lohnenswert. Frederik v. Castell und seinen zahlreichen Kronzeugen wie Malte Kreutzfeld oder Julius Betschka gelingt beides nicht. Sie fragen sich nicht, ob die (regionale und zeitweise!) Überlastung einzelner Stationen nicht auch auf die finanziellen Anreize zurückzuführen ist oder durch diese zumindest verschärft wurde, wie es bereits von Tom Lausen auf Landkreisebene ausbuchstabiert wurde.

---

[19] Paul Ronzheimer: Die SPD mobbt Karl Lauterbach (25.11.2021). Online: https://www.bild.de/video/clip/bild-tv/paul-ronzheimer-die-spd-mobbt-karl-lauterbach-viertel-nach-acht-78344224.bild.html.

[20] Boulevard-Journalismus kann *als Nebenergebnis* brauchbare Rechercheergebnisse zutage fördern. Wie man an den Referenzen ablesen kann, gehen einige der Enthüllungen auf das Konto der COVID-19-Reportergruppe rund um die *WELT* und *WELT am Sonntag*. Die Mitarbeiter der BILD nahmen Lauterbach auch am härtesten ins Kreuzfeuer. Die Springer AG ist kein monolithischer Konzern.

Ausblick

Karl Lauterbach ist die größte Fakenews-Schleuder dieser Regierung und war es vorher als Abgeordneter. Er desinformiert mit einer solchen Frequenz und Skrupellosigkeit, dass er als Bundesgesundheitsminister schlichtweg untragbar ist. Man kann ihn ignorieren oder sich schmunzelnd zurücklehnen – sein politischer Einfluss wird dadurch aber nicht vermindert: Lauterbach ist als Minister Teil der Bundesregierung. Er verfügt über Weisungsbefugnis (auch gegenüber dem Robert-Koch-Institut und dem Paul-Ehrlich-Institut), ein Budget sowie einen Mitarbeiterstab. Durch seine überwiegend kritiklose mediale Multiplikation wird zugleich auch der Schaden vermehrt, den er anrichtet. Die Blütenlese der letzten Wochen macht es nicht besser:

- Lauterbach schwafelt von einer Sommerwelle[1] und von Killervarianten[2], wovon selbst härteste Maßnahmenbefürworter Abstand nehmen.
- Lauterbach teilt mit, dass »wir aus der Pandemie lernen müssen«, behindert aber gesetzeswidrig die Evaluation der Maßnahmen.[3]
- Er denkt nicht an Rücktritt.

Es ist Zeit: Jagen wir ihn friedlich aus dem Amt!

---

[1] *tagesschau*: Lauterbach warnt vor »Sommerwelle« (5.3.2021). Online: https://www.tagesschau.de/inland/lauterbach-corona-rki-101.html.

[2] Karl Lauterbach warnt vor »Killervarianten«, *Berliner Zeitung* (17.4.2022). Online: https://www.berliner-zeitung.de/news/karl-lauterbach-warnt-vor-killer-varianten-li.222826.

[3] Vgl. hierzu den Kommentar von Tim Röhn: Lauterbachs geplante Corona-Evaluierung – eine Posse, *WELT* (2.5.2022). Online: https://www.welt.de/238504313.

Lauterbach warnt vor **5. Welle**

Lauterbach fordert **2. Booster für alle ab 60**

Lauterbach warnt vor **Kamineffekt**

Lauterbach warnt vor **Impfstoffmangel**

Lauterbach sieht **keinen Grund zur Entwarnung**

Lauterbach warnt vor **Karneval**

Lauterbach will **Impfpflicht**

»Die Wahrheit verteidigt sich nicht von alleine.«

»Die Wahrheit führt in sehr vielen Fällen zum politischen Tod.«

»In der Regel ist es so, dass ich mir genau überlege, was ich twittere.«

»Ich versuche wirklich, keine Übertreibungen zuzulassen. Ich versuche auch nicht, mit Schreckensszenarien zu arbeiten.«

Karl Wilhelm Lauterbach

Lauterbach warnt vor **Weihachten**

Lauterbach will **Ausgangssperre**

»Herr Lauterbach ist SPD-Medizinexperte. Und er liest auch wirklich. Was der so in sozialen Medien von sich gibt, das ist Stand der Dinge. Das muss man einfach sagen, der kennt sich aus und ist von seiner Grundausbildung Epidemiologe.«

Christian Drosten

Lauterbach warnt vor **freedom day**

Verlag Thomas Kubo

In Zusammenarbeit mit **www.corodok.de**