

05.01.2021 - Debatte: Corona

Was wirklich zählt

von Gerhard Klas

«Alle vier Minuten stirbt ein Mensch in Deutschland an Corona», warnt der bayerische Ministerpräsident Söder immer wieder und forderte einen harten Lockdown.

Das sagte er Anfang Dezember, zu einem Zeitpunkt, als die Marke von 20000 «an und mit» Corona Verstorbenen ? wie es seriöse Medien und WissenschaftlerInnen formulieren ? noch nicht durchbrochen war.

Fast zeitgleich erschien im Fachjournal *The Lancet* der Bericht über eine neue medizinische Studie: Deutschland ist Spitzenreiter bei den Hitzetoten. Allein im Sommer 2018 starben 20000 Menschen an den Folgen der Hitze ? wie bei COVID-19 vor allem ältere Menschen. Würde die Regierung der verbreiteten Krisenlogik zur Bekämpfung von Corona folgen, müssten umgehend alle Kohlekraftwerke- und -tagebaue stillgelegt und Fahrverbote für Verbrennungsmotoren verhängt werden. Aber die Hitzetoten waren kein Top-Thema, Medien und Politik behandelten sie als Randnotiz.

Nun sollen die Toten nicht gegeneinander aufgerechnet werden. Doch die Frage muss erlaubt sein: Warum zählen die einen, die anderen Toten aber nicht?

Ja, es stimmt: die Infektionszahlen sind auf einem hohen Niveau, und in nicht wenigen Regionen Deutschlands sind die Kapazitäten auf Intensivstationen überlastet ? vor allem dort, wo es viele AfD-WählerInnen und Corona-LeugnerInnen gibt, die Maskenpflicht und Abstandsregeln aus Prinzip missachten. Bei Redaktionsschluss dieser Zeitung war der neue, härtere Lockdown beschlossene Sache ? also weitere Einschränkungen der Grundrechte, zusätzlich legitimiert durch das neue Infektionsschutzgesetz (siehe auch S.13 und 16 in dieser Ausgabe). Sie treffen besonders diejenigen, die in beengten Wohnverhältnissen leben und prekären Jobs nachgehen.

Diese Einschnitte in einem reichen und technologisch fortschrittlichen Land erinnern ? wie auch in vielen Nachbarstaaten ? an mittelalterliche Methoden der Pestbekämpfung. Sie richten sich weniger gegen die unverbesserlichen LeugnerInnen, die eine gesellschaftliche Minderheit darstellen, sondern kaschieren viel mehr die politischen Versäumnisse der vergangenen Jahrzehnte, deren Folgen im Gesundheitssystem bei der aktuellen Bedrohung besonders deutlich werden. Die Allgemeinheit soll ausbaden, was die Politik vergeigt hat.

Was tatsächlich bei höheren Infektionszahlen droht, ist eine Überlastung des Gesundheitssystems wegen vieler schwerer Krankheitsverläufe, die eine

Intensivbehandlung notwendig machen. Auch wenn Deutschland noch vergleichsweise gut dasteht: die Jahrzehnte der Privatisierungs- und Sparpolitik im Gesundheitswesen haben Spuren hinterlassen. Harte Arbeitsbedingungen und unzureichende Löhne haben den Beruf der Kranken- und Altenpflege unattraktiv gemacht ? laut Bundesagentur der Arbeit waren schon 2018 mehr als 40000 Stellen unbesetzt, überproportional viele Pflegekräfte geben ihren Beruf vorzeitig, also vor Erreichen des Rentenalters, auf.

Krankenhausschließungen in der Pandemie

Das System der Fallpauschalen und weitere Maßnahmen haben die medizinische Versorgung einem knallharten betriebswirtschaftlichen Kalkül unterworfen. Trotz des Wissens um drohende Pandemien wurden und werden Krankenhäuser geschlossen und so die Kapazitäten für eine medizinische Versorgung in Krisenzeiten heruntergefahren. Allein seit Beginn der Pandemie im März traf es bundesweit dreizehn Kliniken, neunzehn weitere Schließungen sind in konkreter Planung. In der Summe sind das 3400 Betten und 6000 Beschäftigte ? mindestens. Und ob Kreiskrankenhaus oder Großklinik: Fast alle haben oder hatten sie Notaufnahmen, Intensivbetten, Chirurgie und innere Medizin ? und haben Corona-Patienten behandelt oder den benachbarten Kliniken den Rücken freigehalten für deren Corona-Station. Es gibt keine Signale der Politik, dass diese Entwicklung gestoppt wird.

Nicht nur dort hat die Regierungspolitik versagt: Eine flächendeckende Versorgung mit Schnelltests zum Schutz der Pflegeheime hat sie für Anfang November angekündigt. Bis zum Redaktionsschluss gab es nur einige Pilotprojekte. Tübingen ist die einzige Stadt, in der Pflegekräfte, BewohnerInnen und BesucherInnen regelmäßig getestet wurden. Mit deutlichem Erfolg: Seit Wochen zählt die Stadt keine Corona-Toten mehr in Seniorenwohnheimen und kaum Infizierte.

Anders als Corona-Leugner behaupten, gibt es eine kontroverse Debatte um das Krisenmanagement der Regierung ? die Forderung, sich auf den Schutz vulnerabler Gruppen zu konzentrieren gehört dazu. Aber sie hat Grenzen. Die Krankenhausschließungen werden kaum problematisiert. Die faktischen Berufsverbote werden als vermeintliche Notwendigkeit hingenommen. Hauptsächlich jedoch orientiert sich die Debatte an individuellen Handlungsmöglichkeiten der BürgerInnen: Abstand halten, Maske tragen und Einschränkung vor allem der privaten Kontakte bis hin zu Ausgangssperren.

Die sogenannten AHA-Regeln machen sicher Sinn, aber längst nicht alle Maßnahmen: Ob es etwa sinnvoll ist, dass sich Menschen nur noch in begrenzter Anzahl auf Straßen und Plätzen treffen dürfen, ist mehr als fragwürdig, wo doch mittlerweile weitgehender Konsens besteht, dass das Virus vor allem in geschlossenen Räumen übertragen wird.

Und genau in geschlossene Privaträume werden viele Treffen verlagert, wenn sie andernorts nicht mehr möglich sind. Das zu verhindern, wird mit Appellen und Verboten kaum gelingen ? eher mit Maßnahmen, die soziale Bedürfnisse weitgehend mitdenken und unbedenkliche Freiräume erhalten, um tatsächlich risikobehafteten Treffen in privaten Räumen zu reduzieren.

Die Parallelen zu anderen Politikbereichen sind unverkennbar: Individuelle Konsumententscheidungen haben Umweltzerstörung und Ausbeutung bisher nicht verhindern können. Und auch ein harter Corona-Lockdown hat in vielen Ländern nicht zu den gewünschten Ergebnissen geführt. Schon gar nicht im globalen Süden: Welthungerhilfe und zahlreiche Fachleute warnen davor, dass der Lockdown mehr Armuts- und Hungertote hervorrufen wird als das Virus.

Obwohl seit März mehr Informationen über das Infektionsgeschehen vorliegen, ist die «Anamnese» doch sehr lückig. Wenn Regierungspolitiker mit Todeszahlen hantieren, führt das in die Irre. Differenzierung ist nicht die Sache von Markus Söder und Konsorten. Sonst hätte er sagen müssen: «Alle vier Minuten stirbt ein Mensch in Deutschland an **und mit** Corona». Auf diesem Unterschied insistieren nicht nur Verschwörungsideologen, sondern auch seriöse WissenschaftlerInnen und JournalistInnen.

Das Robert-Koch-Institut selbst erklärte auf Anfrage des Recherchezentrums *Correctiv*, dass alle Verstorbenen, die mit COVID-19 infiziert sind, als Corona-Tote gezählt werden. Also auch Unfallopfer und andere Verletzte durch Fremd- oder Selbsteinwirkung, Herzinfarkte, Schlaganfälle, die eingeliefert und positiv getestet werden, aber anschließend an den Folgen der Verletzung bzw. des Infarktes sterben.

Damit soll Leid und Tod nicht relativiert werden ? jeder Tote, der oder die wegen fehlender medizinischer Möglichkeiten sterben muss, ist einer zu viel. Dennoch muss die Aussagekraft der Todeszahlen in Frage gestellt werden. Und es drängt sich der Gedanke auf, ob der permanente Verweis auf diese Zahlen nicht dazu dient, Angst in der Bevölkerung zu schüren.

Auch die Infektionszahlen haben nur begrenzte Aussagekraft, weil sie nicht ins Verhältnis gesetzt werden können: Die Dunkelziffer ist wegen der symptomfreien Infektionen vermutlich sehr hoch. Aus diesen Zahlen wird aber sowohl der R-Wert (wie viele weitere Menschen steckte ein Infizierter in den vergangenen sieben Tagen an), als auch der Inzidenzwert (die 7-Tage-Inzidenz gibt die Zahl der Neuinfizierten in den letzten sieben Tagen pro 100000 Einwohner an) abgeleitet.

Als handfeste Größe bleibt folglich nur die Hospitalisierungsrate bzw. noch spezifischer: die Zahl der Intensivpatienten. Das Infektionsgeschehen jedoch vorher zu erfassen, wäre wünschenswert. Das sehen auch ehemalige Mitglieder des Sachverständigenrats Gesundheit so: Sie fordern repräsentative Kohorten-Studien als Grundlage für «valide

Zahlenwerte».

Verengter Gesundheitsbegriff

Grundsätzlich krankt die Debatte an einem verengten Gesundheitsbegriff. Neue Impfstoffe stehen hoch im Kurs, soziale und ökonomische Voraussetzungen für individuelle Gesundheit spielen kaum eine Rolle. Ganz zu schweigen von einer dringend notwendigen, breiten politischen Debatte um die Struktur des Gesundheitswesens, das der kapitalistischen Logik der Profitmaximierung entzogen werden müsste. Das heißt, keine weiteren Krankenhausschließungen mehr, außerdem müssen Arzneimittel und Impfstoffe als globale öffentliche Güter behandelt und die Macht von Pharmaunternehmen im öffentlichen Interesse begrenzt werden (siehe S.16).

Noch grundsätzlicher wird es, betrachtet Mensch den Ursprung von SARS-COVID-2. Wie bei einigen anderen Corona-Viren auch handelt es sich hier um eine Zoonose, d.h. das Virus ist zunächst vom Tier auf den Menschen übertragen worden. Erst im Sommer hat ein britisches Forscherteam nachgewiesen, dass der Mensch mit der großflächigen Umgestaltung von Landschaften und Ökosystemen die Entstehung dieser Zoonosen begünstigt. Zerstörte natürliche Lebensräume, etwa durch Industriebetriebe, Bergwerke, Urbanisierung, Straßen und industrielle Landwirtschaft sind Treiber dieser «Epidemie des 21. Jahrhunderts».

Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass nach MERS, SARS-1, Ebola und nun Corona noch weitere tödliche Viren entstehen. Die Forscher der Londoner Universität jedenfalls warnen vor weiteren Pandemien. Die Grundlagen für ihre Entstehung nehmen täglich zu. Weltweit.