

11.09.2020 - Nicht auf die Neu-Infektionen starren

Kritik an Corona-Maßnahmen aus einer solidarischen Perspektive

*von Christian Haasen**

Gleich vorweg: Nein ? dies wird keine Kritik an der Maske, denn die Maske ist ein Symbol für Solidarität. Wer eine Maske trägt, verhält sich solidarisch gegenüber den Schwächeren in der Gesellschaft, die an einer Corona-Infektion leiden (und ggf. sterben) könnten. Aber wenn wir Solidarität in den Mittelpunkt setzen, wenn wir eine solidarische Gesellschaft anstreben, dann müssen die Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie (allg. Corona-Maßnahmen genannt) grundsätzlich anders ausgerichtet und die Kriterien für die Verschärfung der Maßnahmen anders gewählt werden.

Doch zunächst ist es notwendig sich zu vergegenwärtigen, warum die Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie eingeführt wurden. Als die Pandemie Anfang 2020 in Europa Fuß fasste, die Bilder der Toten in Bergamo und Madrid zu Panik auf dem ganzen Kontinent führten, aber das Virus und sein Wirken unzureichend bekannt waren, war es absolut vertretbar, mit einem gesellschaftlichen Lockdown die Verbreitung einzudämmen. Dabei waren Erkenntnisse über die Mortalität (Sterblichkeit) des Virus, also die Wahrscheinlichkeit einer tödlich verlaufenden Infektion, als auch über Behandlungsmöglichkeiten einer COVID19-Erkrankung kaum vorhanden. Bekannt war nur die Möglichkeit einer Erkrankung mit Fieber und Atembeschwerden bei einem Teil der Infizierten, welche einen so schweren Verlauf nehmen könnte, dass eine intensivmedizinische Behandlung notwendig werden und ggf. der Tod eintreten könnte. Ein exponentieller Anstieg der Fälle wurde erkannt ? ungebremst infizierte jede Corona-positive Person anfangs circa drei weitere Personen (Reproduktionszahl $R=3$), diese drei dann weitere neun Personen, usw. Damit war klar, dass bei exponentiellem Wachstum die Intensivbetten nicht reichen würden, somit Betroffene nicht behandelt werden könnten und die Mortalität höher ausfallen würde. Dies führte in Norditalien, Madrid, New York und anderswo zu seit dem Zweiten Weltkrieg nicht mehr gekannten Szenen bis hin zu Massengräbern, die zu den bekannten Lockdown-Maßnahmen führten.

Das Ziel der Maßnahmen

Ziel der Corona-Maßnahmen war es, die Reproduktionszahl zu reduzieren, um eine Überlastung des Gesundheitssystem zu vermeiden und somit eine allein auf die Überlastung des Gesundheitssystems zurückzuführende Übersterblichkeit zu verhindern. Es wurde in Europa nie das Ziel der *Ausrottung* des Virus erklärt ? dagegen war dies das erklärte Ziel der Maßnahmen in Neuseeland, welches auch fast erreicht wurde. Durch die Reduktion der Reproduktionszahl sollte Zeit gewonnen werden: Zeit zur Entwicklung einer Impfung und Behandlungsmöglichkeiten.

Alle Corona-Maßnahmen waren darauf ausgerichtet, einen ausreichenden Abstand zwischen Menschen und eine höhere Hygiene zu erreichen. Da der Abstand nicht immer eingehalten werden kann, kam die Alltagsmaske dazu. Menschenansammlungen wurden unterbunden. Dies führte zu einer Reduktion der Reproduktionszahl auf 1 (phasenweise unter 1), so dass das Infektionsgeschehen unter Kontrolle zu kommen schien. Gleichzeitig konnten Ärztinnen und Ärzte ihrer Erfahrungen mit der COVID19-Erkrankung erweitern und damit die Behandlung optimieren ? als Beispiel sei die international anerkannte Arbeit um den Intensivmediziner Kluge aus Hamburg zu nennen, der herausfand, dass eine Blutverdünnung bei COVID-19 lebensrettend sein kann. Diese positive Entwicklung führte dann logischerweise zur Rücknahme einiger Corona-Maßnahmen und der Hoffnung auf eine weitere Normalisierung. Und es wurde ? recht willkürlich ? eine Zahl von 50/100.000 Neuinfektionen/Woche für die Wiedereinführung strengerer Maßnahmen festgelegt.

Zweite Welle?

Diese Hoffnung ist nun durch den erneuten Anstieg an testpositiven Coronafällen stark gebremst worden. Dieser Anstieg wird von Politiker*innen und Epidemiolog*innen als Warnung vor einer zweiten Welle und Begründung für das Fortbestehen von Maßnahmen genutzt, während andere sogar behaupten, wir befänden uns längst schon in der zweiten Welle, die mit dem Beginn des Herbstes und einer damit verbundenen Erkältungssaison sowie mit dem Rückzug in die Gebäude nach monatelangem schönwetterbedingtem Aufenthalt im Freien und der damit verbundenen Einschränkung des Lüftens gefährliche Ausmaße annehmen könne.

Aber: Befinden wir uns wirklich in einer zweiten Welle, nur weil die absoluten Zahlen wieder gestiegen sind? Welche Bedeutung haben diese absoluten Zahlen, wenn zur

gleichen Zeit keine Zunahme von Hospitalisierungen, Intensivbehandlungen und Todesfällen zu verzeichnen ist?

In einer Stellungnahme vom 8.9.2020 kommt das Deutsche Netzwerk Evidenz-basierte Medizin e.V. (EbM-Netzwerk) zu dem Schluss, dass die irreführenden Meldungen in der medialen Berichterstattung über die absoluten Zahlen ohne Bezugsgröße beendet werden sollten, da die derzeitige Situation keine einschneidenden Maßnahmen rechtfertige und nicht auszuschließen sei, "dass die trotz weitgehend fehlender Evidenz ergriffenen Maßnahmen inzwischen größeren Schaden anrichten können als das Virus selbst" (<https://www.ebm-netzwerk.de/de/veroeffentlichungen/covid-19>). Inzwischen sei klar, dass die Menschheit sich wahrscheinlich dauerhaft auf die Existenz des Virus einstellen muss und wir eine bestmögliche Strategie brauchen, "die einerseits der Erkrankung entgegenwirkt und andererseits die Lebensqualität und Gesundheit der Menschen nicht durch Kollateralschäden der Eindämmungsmaßnahmen gefährdet".

Kollateralschäden gefährlicher als die Krankheit?

Anfangs bestand eine ausgeprägte Angst vor der Krankheit, da die Anzahl der Todesfälle im Verhältnis zu den nachgewiesenen Fällen eine Mortalität von fast 10 Prozent suggerierte. Mittlerweile ist bekannt, dass unter Berücksichtigung der Dunkelziffer (Menschen ohne Symptome, die nie getestet werden) eher von einer Mortalität von circa 0,5 Prozent ausgegangen werden muss, verschiedene Studien konnten das bestätigen. Damit ist COVID-19 weiterhin gefährlicher als die Grippe (Mortalität von circa 0,1 Prozent), erst recht gefährlicher, wenn die teilweise noch nicht bekannten Langzeitfolgen einer COVID19-Erkrankung ? neurologische Ausfälle, Herzbeteiligung u.a. ? berücksichtigt werden. Entscheidend für die im März 2020 festgestellte Übersterblichkeit in verschiedenen Ländern war aber die Überlastung des Gesundheitssystems, was in Deutschland erfreulicherweise nie der Fall war.

Von den circa 30.000 Intensivbetten in Deutschland lag die maximale Auslastung wegen COVID-19 am 22.4.2020 bei 2922 Intensivfällen (Auslastung 9,7 Prozent), während diese Zahl nun seit Wochen unter 300 Intensivfällen liegt (am 7.9.2020 waren es 228 Intensivfälle, 134 davon beatmet). Daran wird deutlich, dass eine Überlastung des

Gesundheitssystemen vermieden werden konnte und derzeit erst recht nicht zu befürchten ist. Eine Rückbesinnung auf das Ziel der Eindämmungsmaßnahmen als Kriterium für Lockerung oder Verschärfung ist daher notwendig ? deswegen müssen die Zahlen über Hospitalisierungen, Intensivbehandlungen und Todesfällen in den Vordergrund gerückt werden, nicht die Zahl der Neuinfektionen.

Die Eindämmungsverordnungen müssen weiterhin überprüft werden um festzustellen, ob wirklich ein Eindämmungseffekt verzeichnet werden kann und nicht nur Kollateralschäden erzielt werden.

Hier ist zunächst das Reizthema Maske unter die Lupe zu nehmen: Wissenschaftliche Untersuchungen attestieren dem Mund-Nasen-Schutz im Community-Setting eine signifikante Reduktion der Infektionszahlen ? den chirurgischen Masken erst recht. Relativiert wird der Effekt nur durch die Tatsache, dass es bei der niedrigen Zahl von Infizierten sowieso sehr unwahrscheinlich ist, einem Test-Positiven zu begegnen, so dass die Risikoreduktion durch die Maske in Regionen mit sehr niedrigen Infektionszahlen verschwindend gering ist. Trotzdem kann im kommenden Herbst und Winter die Nutzung der Maske insgesamt eine sehr sinnvolle Maßnahme sein.

Deutlich weniger evident sind die Effekte der Schulschließung bei der Eindämmung der Infektionszahlen. Angesichts der niedrigen Infektionszahlen bei Kindern und der wissenschaftlich erarbeiteten, sehr niedrigen Effekte der Reduktion der Infektionszahlen durch Schulschließungen müssen die unabsehbaren, negativen Effekte in den Vordergrund gestellt werden ? hier scheint der Kollateralschaden (erhebliche psychische Belastungen und Bildungsverluste von Kindern) weit höher als der Effekt der Maßnahmen zu sein.

Bei der Schließung von Arbeitsplätzen wäre es notwendig, wissenschaftliche Untersuchungen über die Infektionsgefahr in verschiedenen Arbeitssettings durchzuführen, um angemessene Hygienevorschriften zum Schutz der Werktätigen einführen zu können.

Stattdessen fokussiert die Politik auf aufwändige Konzepte, wie Fußballstadien wieder mit Zuschauern gefüllt werden und andere Großveranstaltungen wieder stattfinden können. Gerade in den Bereichen Schule und Arbeit muss der Gedanke der Solidarität in den

Mittelpunkt gerückt werden ? und dazu gehört eben nicht nur die Eindämmung der Pandemie, sondern auch die Berücksichtigung der Kollateralschäden. Um sich da deutlich von den Coronaleugnenden zu distanzieren, müssen wir eine andere mediale Betrachtung der Pandemie (Krankheitszahlen statt absoluten Zahlen) und eine wissenschaftliche Untersuchung der Eindämmungsmaßnahmen einfordern.

**Der Autor ist Mitglied im Vorstand des Vereins demokratischer Ärztinnen und Ärzte (vdää).*