

Auszug aus „Corona verstehen – evidenzbasiert“
David Klemperer, Joseph Kuhn Bernt-Peter Robra
Vorabdruck aus Version 77.0 (dort auch das Literaturverzeichnis)
erscheint im Oktober 2023

www.corona-verstehen.de

Covid-19-Pandemie – Rückblick und Ausblick

Die COVID-19-Pandemie stellte alle Länder vor neue Herausforderungen. Das sich dynamisch ausbreitende neuartige Virus erforderte Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit. Über Nutzen und Schäden vieler Maßnahmen lag anfangs wenig gesichertes Wissen vor. Auch waren die Voraussetzungen für das Management der Pandemie weltweit unterschiedlich. In einem Ranking auf Grundlage des Global Health Security Index lag Deutschland zwar auf Platz 8 von 196 Ländern (Ledesma et al. 2023). Dieser Index misst die Krisenfestigkeit eines Landes mit Pandemie-relevanten Items zu Prävention, Erkennung von Infektionen, vorhandenen Notfallplänen, Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems, internationaler Einbindung sowie dem Risikoumfeld einschließlich sozioökonomischer Merkmale. Dessen ungeachtet zeigten sich in Deutschland Defizite und Überforderungen in den Reaktionsmöglichkeiten, verursacht u. a. durch jahrzehntelange Vernachlässigung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, das bisweilen schwierige Zusammenwirken von Bund, Ländern und Kommunen, fehlende Praxis in der Risikokommunikation, unklare Strukturen wissenschaftlicher Politikberatung und unzureichende Quantität, Qualität und Koordination begleitender Forschung. Dem Gesundheitssystem hat der Sachverständigenrat Gesundheit eine nicht nur im Krisenfall unzureichende Koordination und schlechtere Ergebnisse attestiert, als angesichts des hohen Mitteleinsatzes zu erwarten wäre (SVR Gesundheit 2023, Ziffer 2).

Die Pandemie hat jedoch auch in Deutschland Lernprozesse angestoßen. Beispielhaft sei der Zuwachs im – anfangs eher rudimentären – Wissen um Nutzen und Schäden von NPIs genannt, der zu Neubewertungen z. B. von kontaktreduzierenden Maßnahmen und zu Verbesserungen im Pandemie-Management geführt hat. Dies ist nicht zuletzt der Erweiterung der Sicht auf soziale Aspekte zuzuschreiben, die u. a. mit Studien zu schädlichen Folgen der Schließung von Kitas für Kinder und Eltern (COVID-KiTa) erfasst wurden. Die Gesundheitsministerkonferenz der Länder hat im Juni 2021 explizit auf die negativen Folgen der Schließung von Kindertagesstätten und Schulen für die Bildungsbiographien und die soziale Teilhabe der Kinder und Jugendlichen hingewiesen und eine Reihe von Maßnahmen zur Kompensation vorgeschlagen (GMK 16.6.2021).

Von Anfang an gab es Stimmen, die sich kritisch mit dem Pandemiemanagement von Bund und Ländern auseinandersetzten, einige davon sind in dem Blog-Beitrag „Corona-Kontroversen, der seriöse Sektor“ bereits Anfang April 2020 aufgeführt (Gesundheits-Check 6.4.2020 <https://tinyurl.com/2p8k6t63>). Beispielhaft seien die Stellungnahmen des EBM-Netzwerks (Website „COVID-19: Wo ist die Evidenz?“ <https://tinyurl.com/3m4uy4nf>) und der Autorengruppe um Schrappe (Website <https://www.schrappes.com/ms2/akt24.htm>) genannt. Kritikpunkte waren u. a. unzulängliche Evidenz für Maßnahmen, unzureichende Datengrundlage für das Pandemiemanagement,

unzureichende Forschungsstrukturen, unzureichende demokratische Legitimation der Maßnahmen und einseitige wissenschaftlichen Politikberatung. Insbesondere wurden Sinnhaftigkeit und Verhältnismäßigkeit von NPIs angesichts der systembezogenen Folgen für Wirtschaft, Kultur, Bildung und Familie infrage gestellt.

Von verschiedenen Seiten wird eine Aufarbeitung der Pandemie gefordert, so z. B. von der Initiative Pandemieaufarbeitung (<https://pandemieaufarbeitung.net>).

Diese Aufarbeitung sollte möglichst evidenzbasiert, deliberativ und gestaltungsorientiert sein. Dabei sollte benannt werden, was in der Pandemie funktioniert hat und was nicht. Ziel sollte sein, der Politik Empfehlungen für künftige Krisen vorzulegen. Umfangreiche Arbeiten dazu haben der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen mit seinem Gutachten 2023 unter der Überschrift „Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen“ vorgelegt (SVR Gesundheit 2023). Bereits Mitte 2022 hat der vom Bundesministerium für Gesundheit beauftragte Sachverständigenausschuss zur „Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik“ (Website BMG <https://tinyurl.com/2p8e2eww>) einen Bericht mit gleichlautendem Titel veröffentlicht (Sachverständigenausschuss § 5 Absatz 9 IfSG, 30.6-2022).



Resilienz im Gesundheitswesen

In seinem Gutachten 2023 befasst sich der Sachverständigenrat Gesundheit mit Wegen zur Bewältigung künftiger Krisen. Ausgangspunkt sind neben der SARS-CoV-2-Pandemie der Krieg in Europa, Hochwasser, Waldbrände und Hitzewellen als Folgen des Klimawandels, unterbrochene Lieferketten, Energieknappheit. Der Rat propagiert einen All-Gefahren-Ansatz („all hazards“) und die Einbeziehung anderer gesundheitlich relevanter Lebens- und damit Politikbereiche, wie Umwelt, Arbeit, Wohnungs- und Städtebau, Verkehr, Wirtschaft und Bildung („Health in All Policies“). Er entwickelt Empfehlungen für den Öffentlichen Gesundheitsdienst, die Akutversorgung und die Langzeitpflege, entwickelt konkrete Strategien zur Stärkung der Lieferketten, der zielgruppengerechten Kommunikation und der wissenschaftlichen Politikberatung sowie zur Verbesserung des akuten Krisenmanagements.

Grundsätzlich scheint zu gelten, dass kein einzelnes Land in jeder Phase der Pandemie über eine optimale Strategie verfügte. Die anfänglich in einigen Ländern erfolgreiche Unterdrückungs-Strategie mit konsequenter Fallverfolgung und strikter Isolation (s. S. 347) in Ländern wie Vietnam, Korea, Taiwan und wohl auch China funktionierte spätestens beim Aufkommen der leichter übertragbaren Omikronvariante nicht mehr. Die niedrigen Impfquoten in diesen Ländern insbesondere bei alten Menschen verstärkten die Folgen.

Die Hocheinkommensländer unterschieden sich in ihren Maßnahmen eher graduell. Die von den Regierungen jeweils geschnürten Bündel von einschränkenden Maßnahmen unterschieden sich in ihrer Eingriffstiefe und der Dauer ihrer Gültigkeit. Die Frage, welche Elemente in welcher Phase der Pandemie in welchem Land bzw. welche Region welche Effekte erzielt haben, ist nicht leicht zu beantworten, da hier viele Einflussfaktoren interagieren und weder Länder noch Pandemiephasen in RCTs verglichen werden können. Hier stellen sich auch Fragen nach den Messparametern für den Erfolg und nach der Zuverlässigkeit der Daten.

Eine stärkere Umsetzung demokratischer Prinzipien scheint mit einer besseren Bewältigung der Pandemie einherzugehen. Dies ist das Fazit einer Studie, in der die Ausprägung der Demokratie in 78 Ländern mit Hilfe der V-Dem Democracy Indices gemessen und mit der Übersterblichkeit ins Verhältnis gesetzt wurde. Höhere Indexwerte für Demokratie korrelierten mit niedrigerer Übersterblichkeit. Die Frage nach der Ursächlichkeit dieses Zusammenhangs kann die Studie nicht beantworten. Ein Aspekt dürfte aber sein, dass die demokratische Legitimierung von eingreifenden Schutzmaßnahmen zu deren Befolgung durch die Bevölkerung beiträgt (Jain et al. 29.6.2022).

Eine umfassende Evaluation der COVID-19-Politiken in 50 Ländern und Regionen von Dezember 2020 bis November 2021 anhand von 10 Indikatoren kommt zum – wenig überraschenden – Ergebnis, dass in der 1. Phase vor Einführung der Impfung der frühe Einsatz von NPIs vorteilhaft war, in der 2. Phase mit Impfbeginn der Anteil Geimpfter bei Beibehaltung von NPIs (Tsou et al. 2022).

Interessant sind auch Fragen danach, wie Entscheidungen über Strategien und Maßnahmen zustande gekommen sind, welche Rolle dabei die Wissenschaft spielte und inwieweit staatliche Public Health-Institute und andere beratende Institutionen wissenschaftlich frei waren oder ihre Beratung politischen Zielen der Regierungen anpassten.



Herausforderungen hinsichtlich einer Aufarbeitung der Pandemie

- Aus funktioneller Sicht hatten wir es in den letzten drei Jahren mit mehr als einem Virus zu tun. Die Corona-Varianten unterscheiden sich in wichtigen Parametern.
- Die Immunitätslage der Bevölkerung hat sich durch Infektionen und Impfungen ständig verändert, u.a. mit Blick auf die zeitabhängige Abschwächung der humoralen Immunität und den Aufbau einer zellulären Immunität.
- Auswirkungen der verschiedenen Infektionsschutzmaßnahmen von eigenverantwortlicher Verhaltensänderung bis Grundrechtseinschränkungen lassen sich analytisch schwer voneinander trennen.
- Maßnahmen waren zum Teil proaktiv, zum Teil reaktiv, ihre Wirkung sind kontextabhängig: früh wirken sie stärker als spät, die Anzahl verhüteter Ereignisse hängt wesentlich vom Infektionsdruck in der jeweils umgebenden Bevölkerung ab, Risikogruppen werden schwer erreicht, der Grenz- oder Zusatznutzen ist daher in Raum und Zeit unterschiedlich.
- Die Evidenz hat sich stark verbessert und wächst weiter. Klagen über die Datenlage sind trotzdem nicht unberechtigt - wir stützen uns auf (interpretationsfähige) Evidenzsynthesen aus multiplen (imperfekten) Datenquellen.
- Epidemiologische, soziale, makroökonomische und auch rechtliche Bewertungen brauchen nicht selten ein kontrafaktisches Modell: was wäre passiert und welchen Preis hätten wir gezahlt, wenn (wann, wie) wir weniger oder gar nichts gemacht hätten?
- Wo waren vermeidbare Defizite und was hat sich "gelohnt", was sollte also als erworbene Erfahrung begründet in den zu aktualisierenden Pandemieplan und ein modernisiertes IfSG überführt und was zur Stärkung von Institutionen unternommen werden (eine für die Zukunft wohl wichtigere Aufgabe als gegenseitiges Verzeihen)?
- Und was gehört als Daseinsvorsorge, Gesundheitskompetenz und Hygienepraxis dauerhaft verankert?

Vertiefung

- Deutscher Ethikrat. Vulnerabilität und Resilienz in der Krise – Ethische Kriterien für Entscheidungen in einer Pandemie. Stellungnahme. Berlin 4.4.2022. <https://tinyurl.com/3437w3yc>
- Agarwal RI, Farrar JW, Gopinath GI, Hatchett RC, Sands PGF. A Global Strategy to Manage the Long-Term Risks of COVID-19. 5.4.2022. <https://tinyurl.com/2p9ac3hk>
- Brusselaers N, Steadson D, Bjorklund K, Breland S, Stilhoff Sörensen J, Ewing A, et al. Evaluation of science advice during the COVID-19 pandemic in Sweden. Humanities and Social Sciences Communications. 2022;9(1):91. <https://tinyurl.com/s3ahsuk>

In diesem Aufsatz analysieren die Autor:innen die Pandemiopolitik der schwedischen Regierung im ersten Jahr der Pandemie. Sie kommen zu dem Schluss, dass Regierung und Parlament auf die Entwicklung einer Strategie und eigenes Krisenmanagement verzichteten, die Verantwortung absoben und Entscheidungen im Wesentlichen der Public Health Agency (vergleichbar dem RKI) überließen. Eine ergebnisoffene wissenschaftliche Diskussion habe nicht stattgefunden.