

# Ende der Pandemie?

*Katharina Wagner, Neue Internationale 271, Februar 2023*

„Wir erleben in diesem Winter die erste endemische Welle mit Sars-CoV-2, nach meiner Einschätzung ist damit die Pandemie vorbei“. Diese lang ersehnten Worte stammen aus einem Ende Dezember dem „Tagesspiegel“ gegebenen Interview von Christian Drosten, dem Leiter der Virologie an der Berliner Charité. Aus dem Coronavirus sei mittlerweile ein endemisches geworden, wie Ende Oktober 2022 auch vom Vorsitzenden der Ständigen Impfkommission (Stiko), Thomas Mertens, mitgeteilt.

Unter Endemie versteht man einen Zustand, in dem Krankheitsfälle mit einem Erreger in einer bestimmten Population oder Region, wie etwa Deutschland, fortwährend gehäuft auftreten. Das Virus Sars-CoV-2 verschwindet demnach nicht mehr vollständig, sondern wird zukünftig mit relativ konstanten Erkrankungszahlen dauerhaft auftreten. Innerhalb deren herrscht eine breit vorhandene Immunität innerhalb der Bevölkerung. Möglich wird dies einerseits durch bereits überstandene Infektionen und andererseits durch verabreichte Impfungen. Das Immunsystem wird mit einem bereits bekannten Erreger konfrontiert und kann daher spezifischer und vor allem deutlich schneller reagieren. Dies sorgt generell für weniger Ansteckungen und mildere Krankheitsverläufe.

## Reaktionen seitens der Politik

Die politischen Entscheidungsträger:innen reagierten prompt. Bereits kurz nach Veröffentlichung des Interviews forderte Bundesjustizminister Marco Buschmann (FDP) via Twitter zum wiederholten Male eine Abschaffung aller Coronaschutzmaßnahmen. Da aus Sicht mehrerer Wissenschaftler:innen das Risiko einer Infektion durch höhere Immunisierungsraten innerhalb der Bevölkerung gesunken sei und das Virus mittlerweile endemisch vorkomme, seien die noch geltenden Maßnahmen nicht verhältnismäßig und daher nicht mehr mit dem Grundgesetz vereinbar. Auch dass Christian Drosten sich Mitte Januar noch einmal zu seinem Interview äußerte und von einem Missverständnis sprach, ein Ende der Pandemie könne gesichert nur rückblickend nach dem Winter definiert werden, führte bei den Politiker:innen zu keinem Umdenken.

Das Interview gab auch den Anstoß zu einer breit geführten Diskussion über eine generelle Abschaffung bekannter Schutzmaßnahmen wie beispielsweise der Maskenpflicht im Nah- und Fernverkehr bereits vor Ablauf des Infektionsschutzgesetzes am 7. April 2023. Während sich Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) und sein Parteigenosse und Bundeskanzler Olaf Scholz zunächst zurückhaltend äußerten, kamen Zweifel von Seiten der Wirtschaft. Die Chefin der Wirtschaftsweisen, Monika Schnitzer, befürchtet bei einem früheren Wegfall der Schutzmaßnahmen eine Schwächung der heimischen Industrie aufgrund eines möglichen Anstiegs an Atemwegserkrankungen und Coronainfektionen. Befürworter:innen für die frühzeitige Abschaffung der Maskenpflicht finden sich aber auch außerhalb der Politik. So ist nach Ansicht des Vorstandsvorsitzenden der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Gerald Gaß, der Bevölkerung ein unverändertes Fortbestehen der Maßnahmen bis zum 7. April nicht mehr vermittelbar. Schlussendlich wurde dann Mitte Januar das vorzeitige Ende der Maskenpflicht im Nah- und Fernverkehr beschlossen. Ab dem 3. Februar 2023 entfällt sie auch im letzten Bundesland Thüringen. Darüber hinaus soll sie dann nur noch in Pflegeheimen, Krankenhäusern sowie Arztpraxen und anderen Gesundheitseinrichtungen gelten.

Weitere Möglichkeiten zur Aufhebung von Schutzmaßnahmen zwecks Eindämmung von Coronainfektionen wurden bereits vor dem Erscheinen des Interviews beschlossen. So wurde unter

anderem die Isolations- und Quarantänepflicht in Bayern und Baden-Württemberg bereits Mitte November aufgehoben. Zahlreiche andere Bundesländer haben diese seither ebenfalls ausgesetzt. Nur in 7 Bundesländern besteht derzeit weiterhin eine Isolationspflicht.

Auch der Zugang zu kostenlosen Tests wurde bereits Ende November deutlich eingeschränkt. Das sogenannte „Freitesten“ nach einer Infektion wird seit dem 16.1.2023 zudem an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Zugang haben demnach nur noch medizinisches Personal vor Wiederaufnahme der Tätigkeit sowie bis Ende Februar weiterhin Besucher:innen von Pflegeeinrichtungen bzw. Kliniken. Alle anderen müssen die durchgeführten Tests aus eigener Tasche bezahlen. Begründet wird dies mit Lockerungen in Bezug auf die Isolationspflicht und der daraus resultierenden fehlenden Notwendigkeit, Tests zur Beendigung der Isolation aus Bundesmitteln zu finanzieren.

## **Rekordkrankenstand im Dezember**

Die bereits angesprochene Diskussion kam allerdings zur Unzeit. Sie fand innerhalb einer europaweiten und recht frühen Welle von Influenza (Grippe) und Atemwegserkrankungen, hervorgerufen meist vom besonders für Säuglinge und Kleinkinder gefährlichen RSV (Respiratorisches Synzytial-Virus), statt. Hinzu kamen weiterhin Coronainfektionen. Um die Gefährdung für die nationalen Gesundheitssysteme und die Bevölkerung zu reduzieren, wurde europaweit für Impfungen gegen Influenza und COVID-19, vor allem für anfällige und gefährdete Gruppen, geworben. All dies zusammen führte zu einem Rekordkrankenstand von rund 10 % der Beschäftigten in nahezu allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Medizinische Labore waren überlastet und konnten Proben nicht rechtzeitig auswerten. Viele Krankenhäuser mussten in den Notbetrieb gehen und sogar Operationen verschieben. Besonders hart betroffen waren demnach vor allem die Kinderstationen, hauptsächlich da hier der Fachkräftemangel wegen erforderlicher Zusatzausbildung noch deutlicher zu spüren ist. Daher konnte man auch nicht einfach Personal von Erwachsenenstationen abziehen, wie von Karl Lauterbach als Lösung des akuten Personalmangels vorgeschlagen. Seitens der DKG wurde auch der Ruf nach Aussetzung der Personaluntergrenzen sowie ein Abbau von Bürokratie und Dokumentationspflichten geäußert. Auch könnten coronapositive, aber symptomfreie Pflegekräfte dennoch auf den Stationen eingesetzt werden, um den fehlenden Personalmangel zu minimieren.

## **Bilanz der Pandemie**

Betrachten wir rückblickend die Arbeit der Bundesregierung zur Bewältigung der Pandemie, fällt das Fazit eindeutig negativ aus.

Zu Beginn im Frühjahr 2020 wurde noch auf eine „Flatten-the-curve-Strategie“ gesetzt. Dabei wird versucht, die Infektionszahlen soweit zu reduzieren, dass ein Kollaps des Gesundheitswesens verhindert wird. Das Ziel ist eine Bewältigung der Krankheitsfälle mit den bestehenden Kapazitäten an Infrastruktur und Personal. Wir erinnern uns alle noch an den ersten Lockdown inklusive flächendeckender Schließungen von Kindertagesstätten und Schulen. Auch die Maskenpflicht und Abstandsregeln im öffentlichen Raum wurden damals eingeführt ebenso wie die Schließung von nicht zwingend notwendigen Einrichtungen wie Fitness- oder Nagelstudios. Besonders hart traf es dabei auch die Kultur- und Gastronomiebranche. Zahlreiche Arbeitsplätze wurden in dieser Zeit abgebaut, auch wenn die Bundesregierung durch Milliardenbeträge und Kurzarbeit mit Geld der Steuerzahler:innen gegenzusteuern versuchte. Zu diesem Zeitpunkt wurde dies noch von weiten Teilen der Industrie mitgetragen. Man erhoffte sich dadurch doch eine deutliche Reduzierung der Krankenstände, welche die heimische Wirtschaft extrem belastet und die globale Wettbewerbsfähigkeit enorm geschwächt hätten. Andere Länder wie etwa Schweden setzten dagegen zu Beginn auf eine sogenannte „Durchseuchungsstrategie“ - ohne Verbote oder gesetzliche

Maßnahmen wie Maskenpflicht oder Abstandsregeln. Allerdings zeitigte diese für das Land verheerende Folgen. Schweden gehört innerhalb Europas zu den Ländern mit den höchsten Todeszahlen im Bezug auf COVID-19 und sah sich in weiterer Folge ebenfalls dazu gezwungen, auf die deutsche Strategie zur Eindämmung von Infektionen überzugehen.

Tatsächlich gelang es der Politik, die Infektionszahlen zu reduzieren und einen völligen Kollaps des Gesundheitswesens zu verhindern. Allerdings muss hierzu gesagt werden, dass die Pandemie die bestehenden Probleme im Gesundheitswesen, allen voran Personalmangel, aber auch fehlende Behandlungskapazitäten aufgrund unzureichender Investitionen, einer breiteren Öffentlichkeit deutlich vor Augen geführt hat.

## **Kapitalinteressen vs. Gesundheitsschutz**

Die Hauptmotivation aller genannten Entscheidungen seitens der Politik im Zuge der Pandemiebekämpfung muss in der vorherrschenden kapitalistischen Produktionsweise und der globalen Wettbewerbsfähigkeit gesucht werden. Lockdowns mit flächendeckenden Schließungen ganzer Branchen und schwerwiegende Eingriffe in die Grundrechte werden daher nicht nur von Teilen der Bevölkerung, sondern auch von Seiten der Wirtschaft abgelehnt. Diese sorgt sich schließlich um ihre globale Wettbewerbsfähigkeit und Produktivitätsvorteile gegenüber der internationalen Konkurrenz. Es geht wieder einmal um die Interessen des gesamten Kapitals, welche vor dem Gesundheitsschutz der Bevölkerung rangieren.

Gesellschaftliche Bereiche wie Bildung oder Gesundheitswesen stehen zu einem nicht unbeträchtlichen Teil außerhalb der kapitalistischen Profitinteressen. Hier kann nicht flächendeckend ein sogenannter Mehrwert generiert werden. Aus diesem Grund findet in den genannten Bereichen häufig eine Umlage der Kosten auf alle Bürger:innen und Versicherten statt. Deutlich wurde dies beispielsweise an den staatlichen Hilfen für die Beschaffung zusätzlicher Intensivbetten zu Beginn der Pandemie. Eine weitere Folge dieses Umstandes sind auch fehlende Investitionen, welche dringend benötigt würden, um den bereits lange vor der Pandemie herrschenden Personal- und Fachkräftemangel zu beheben oder eine flächendeckende und gute Versorgung mit medizinischen und bildungstechnischen Einrichtungen sicherzustellen. Auch wenn Karl Lauterbach u. a. wegen der erst überstandenen Rekordwelle Ende 2022 zu einer dringenden Klinikreform aufgerufen und diese auf die Tagesordnung gesetzt hat, wird auch dies wohl keine Wende bringen. Eine gute Gesundheitsversorgung und ein ausreichender Schutz vor neuartigen Infektionskrankheiten kann nur unter Kontrolle der Patient:innen, der Beschäftigten im Gesundheitswesen und allgemein aller Lohnabhängigen sichergestellt werden.

Um Millionen Tote und Geschädigte (Long-Covid) zu vermeiden, hätten sich diese zu Beginn der Pandemie dafür einsetzen müssen, die Weltbevölkerung mit wirksamen Vakzinen zu schützen. Dazu mussten deren Patente und Herstellungsverfahren entschädigungslos enteignet werden. Eine weitere wichtige Maßnahme wäre eine bezahlte Quarantäne für alle Beschäftigten von genügend langer Dauer außer in lebensnotwendigen Bereichen wie z. B. dem Gesundheitswesen gewesen (Zero-Covid-Strategie). Auch die Finanzierung und Umsetzung dieser Maßnahmen erfordert jedoch eine Politik, die sich gegen die herrschenden Kapitalinteressen richtet.