

Deutschland wird für sein Krisenmanagement europa- und weltweit bewundert. Das merke ich nicht nur durch Medienanfragen und Anfragen von Kollegen aus anderen Ländern, das bestätigt auch eine internationale Studie: <https://www.dkv.global/safety-ranking>.

Nach meiner Einschätzung haben die Menschen ein gutes Gespür und das gute Krisenmanagement der Bundeskanzlerin und der Ministerpräsidenten wird nicht nur als gut empfunden, sondern es ist auch gut. Länder, die Einschränkung des öffentlichen Lebens später durchgeführt haben als Deutschland, wie das Vereinigte Königreich, die USA und Brasilien, zahlen jetzt dafür einen hohen Preis.

(Quellen:

<https://gisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>;
<https://www.tagesschau.de/ausland/brasilien-coronakrise-101.html>; <https://www.fr.de/panorama/coronavirus-grossbritannien-boris-johnson-regierung-beratung-verlaengerung-massnahmen-zr-13612009.html>;
<https://www.swp.de/panorama/coronavirus-usa-aktuell-lage-new-york-los-angeles-die-meisten-infizierten-weltweit-n-y-und-l-a-ist-epizentrum-praesidentschaftswahl-wie-viele-menschen-sterben-taeglich-in-usa-45050248.html>)

GB: 20.795 Tote

USA: 54.877 Tote

Brasilien: 4.286 Tote (hohe Dunkelziffer und stark steigende Todeszahlen)

Ein Sonderfall, der in der Diskussion immer wieder eine Rolle spielt, ist Schweden. In Schweden sind wesentlich weniger Maßnahmen als in Deutschland beschlossen worden. Aber erstens, sind auch dort Veranstaltung über 50 Teilnehmer verboten. Zweitens, gibt es dringende Empfehlung, die die Schweden offensichtlich besser einhalten als Menschen in anderen Ländern und drittens, hat Schweden eine deutlich höhere Zahl an Toten pro Kopf der Bevölkerung als Deutschland. Noch drastischer wird der Vergleich, wenn man Schweden, das ja am Rande der EU ist und sehr, sehr dünn besiedelt ist, mit Norwegen und Finnland vergleicht. Hier zeigt sich, dass die Länder, die deutliche Einschränkung verhängt haben, wesentlich weniger Tote zu beklagen haben. Ein deutscher Arzt, der in Schweden arbeitet, berichtete kürzlich, dass Schweden in der Tat kurz vor dem Limit ist, obwohl Menschen über 80 und Menschen mit bestimmten Erkrankungen oder Behinderungen, schon gar nicht mehr beatmet werden. Ich glaube also nicht, das was für uns in irgendeiner Weise ein Beispiel sein kann.

Die Todesrate pro 100.000 Einwohner für:

Deutschland: 7,09

Schweden: 21,53

Norwegen: 3,78

Finnland: 3,37

(Quelle: <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>)

Besonders viel Aufmerksamkeit findet die Kritik von Professor Homburg aus Hannover, zum Beispiel in der *Welt* vom 21.04.2020 (s. <https://www.welt.de/wirtschaft/plus207392523/Uebersterblichkeit-sinkt-Fuer-den-Lockdown-gehen-der-Regierung-die-Argumente-aus.html>)

Jetzt zu den Argumenten von Prof. Homburg im Einzelnen:

Herr Prof. Homburg bringt vor allem zwei Argumente gegen die Position der Bundesregierung an.

Erstens:

Es sei normal, dass es bei Epidemien eine gewisse Übersterblichkeit gebe und im Vergleich zu den häufig vorkommenden Grippeepidemien sei Corona nicht wesentlich anders zu beurteilen.

Ich glaube, dieses Argument ist grundfalsch. Bei einer Grippepandemie in Deutschland kommen zum Teil nur weniger als 1000 Menschen ums Leben. Wir haben jetzt schon über 5000 Todesopfer, obwohl wir strenge Maßnahmen zur Eindämmung beschlossen haben. Vor allem aber sehen wir in Ländern, in denen sich das Virus zunächst ungebremst verteilen konnte, eine deutlich höhere Sterblichkeit als auch bei einer sehr schlimmen Grippepandemie. Die schlimmste Grippepandemie der letzten 30 Jahre war die in der Saison 2017/2018. Damals wurde in medizinischen Fachkreisen auch durchaus über eine Überlastung des Gesundheitswesens gesprochen und die Kollegen sowie das medizinische Personal in den Praxen und Kliniken waren teilweise in der Tat schon am Limit. Leider hat sich die Öffentlichkeit dafür nicht besonders interessiert. Trotzdem war das nicht ansatzweise vergleichbar mit Corona. Es starben in Deutschland während dieser Pandemie, laut offiziellen Statistiken, 25.000 Menschen (die Sterblichkeit von Grippepandemien wird etwas anders gerechnet als die bei Corona, weil dort in den meisten Fällen kein Test durchgeführt wird. Dennoch kann man die Zahlen ansatzweise vergleichen). In Spanien sind in den wenigen Wochen zwischen dem 10. März (der Tag, an dem wir zuletzt im Plenum in Brüssel im größerem Rahmen zusammengekommen sind) und Anfang April 10.000 Menschen gestorben. Das heißt, wenn man berücksichtigt, dass Spanien kleiner ist, nur halb so groß wie Deutschland, hat Spanien die Sterblichkeit bei der schlimmsten Grippepandemie der letzten 30 Jahre in weniger als 4 Wochen erreicht.

Das Beispiel Spanien ist übrigens auch ein sehr gutes Beispiel für alle, die meinen, die Gefahr durch Corona würde überschätzt. So haben wir am 10. März beispielsweise, wenn überhaupt von Italien gesprochen haben, weil dort schon schlimme Zustände in den Krankenhäusern herrschten. Aus meiner Sicht hatte niemand besondere Gefahren für Spanien im Blick, so auch nicht meine spanische Kollegin Montserrat, die ja lange spanische Gesundheitsministerin war. Dennoch gab es weniger als 14 Tage später in Madrid genauso dramatische Zustände wie in Norditalien oder in New York (<https://www.welt.de/vermishtes/article206734313/Coronavirus-in-Spanien-Flucht-aus-der-Hauptstadt-Madrid.html>). Auf Nachfrage bei einem profilierten Virologen konnte der mir auch nicht erklären, wie es dazu gekommen ist. Das heißt für mich im Umkehrschluss, wir wissen noch viel zu wenig über die Verbreitung des Virus, um Entwarnung geben zu können.

Das zweite Argument von Prof. Homburg wird noch stärker in der Öffentlichkeit diskutiert. Es geht nämlich um seine Behauptung, dass der Shutdown überflüssig und vielleicht sogar wirkungslos war, weil vor dem Shutdown der sogenannte R-Wert, d.h. die Frage, wie viele andere Personen ein Infizierter ansteckt schon auf 1 gesunken war und dass deshalb der Shutdown nicht notwendig gewesen wäre und vielleicht sogar wirkungslos war. So sehr ich verstehe, dass man sich wünscht, der Shutdown sei nicht notwendig und könne ohne weiteres wieder aufgehoben werden, so sehr muss man diese These anzweifeln. Es gibt im Wesentlichen drei Gründe, mit denen man Prof. Homburg in dieser Frage widersprechen kann:

1. In der Zeit vor dem Shutdown haben sich die Menschen schon freiwillig weniger bewegt und sie haben durch die vielen warnenden Hinweise und die Bilder in Italien, das, was im Shutdown rechtlich geregelt wurde, im Prinzip vorweggenommen. Sie haben also weniger eingekauft, sind weniger zum Essen ausgegangen oder zum Friseur gegangen. Es war aber sicherlich eine reale Gefahr, dass die Menschen dies nicht freiwillig über einen so langen

Zeitraum getan hätten, so dass wir mit einem Anstieg der Infektionen hätten rechnen können, wenn es nicht gesetzliche Regelungen gegeben hätte.

2. Zu dem Zeitpunkt, an dem Maßnahmen beschlossen werden, kann man immer nur sehr vorsichtig aus den gerade gemeldeten Daten auf die tatsächliche Situation schließen. Mit anderen Worten „Vorsicht ist die Mutter der Porzellankeule“. Heute zu behaupten, das wäre damals nicht nötig gewesen, ist viel leichter als damals einfach nichts zu tun und viele Risiken in Kauf zu nehmen.

3. Am Tag des Lockdowns (23. März 2020) gab es nach RKI 3311 Neuinfektionen. Am 20. April, also am Tag als die Lockerung in Kraft trat, hatten wir 1775 Neuinfektionen. Das zeigt ganz eindeutig, dass der Lockdown etwas gebracht hat und dass zeigen auch die Zahlen kurz vor und kurz nach den beiden Daten

4. Wir müssen, aus meiner Sicht, ziemlich sicher davon ausgehen, dass die Zahl der Infektionen durch den Shutdown sehr viel stärker abgefallen ist, als die Zahlen des RKI zeigen. Die Zahlen des RKI sind die offiziell getesteten und offiziell gemeldeten Fälle. Viele Menschen haben in den ersten Wochen das Virus mitgemacht, ohne jemals einen Test zu bekommen. Entweder, weil sie keine Symptome hatten oder weil die Symptome nicht so stark waren und der Kontakt nicht so eindeutig, so dass sie nach den damaligen Regeln einfach keinen Test bekommen haben. Mittlerweile haben wir mehr Testkapazitäten, finden also mehr Fälle. Das heißt, wenn wir jetzt offiziell etwa 2000 (26. April: 1737) bestätigte Fälle pro Tag haben und zu dem Zeitpunkt des Shutdowns ca. 3000 (23. März: 3311) pro Tag, kann es durchaus sein, dass es zu dem Zeitpunkt des Shutdown eine sehr viel höhere Dunkelziffer gab und das heißt auch im Verhältnis sehr viel mehr Fälle. Die Dunkelziffer war wahrscheinlich viel höher als heute, d.h. der Shutdown hat mehr gebracht als die offiziellen Zahlen des RKI zum Ausdruck bringen.

Dazu auch der Podcast von Professor Drosten. Hinweis: Man muss sich dazu nur die Folge vom vergangenen Donnerstag bis Minute 11 anhören: <https://www.ndr.de/nachrichten/info/podcast4684.html>

Ebenfalls dazu ein Artikel zum R-Faktor inklusive eines Videos von Ranga Yogeshwar: <https://www.tagesspiegel.de/wissen/der-ueberfluessige-lockdown-ja-der-r-wert-sank-schon-vor-der-kontaktsperre-aber-/25767642.html>.

Abschließend möchte ich noch eine sehr persönliche Bemerkung machen: als gesellschaftlicher Kompromiss in Deutschland gilt zurzeit, dass die Kapazitäten der Krankenhäuser nicht überlastet werden. Dies ist eine vertretbare Position, aber man muss auch immer darauf aufpassen, dass es nicht außer Kontrolle gerät. Trotzdem sterben Tausende von Leuten und aus persönlichen Erzählungen weiß ich, wie sehr Ärzte, Pflegepersonal und anderes medizinisches Personal unter dieser Situation leiden. Wenn jemand behauptet, man solle es nicht so eng sehen und man könne die Belastungsgrenze einfach mal austesten, dann erinnert mich das an eine Kampagne der Jusos in den 80er Jahren, wo diese gesagt haben, man müsse die Belastungsgrenze der Unternehmen austesten. Das kann in beiden Fällen fatale Folgen haben. Vor Beginn von Corona war ein wichtiges Thema der Pflegekräfte- und Ärztemangel. Wenn wir Menschen motivieren wollen, in diesen Berufen zu arbeiten, dann sollten wir nicht austesten, wie viel sie aushalten, sondern alles gemeinsam dafür tun, dass sie diese schrecklichen Bilder, die wir in Italien, Spanien, Großbritannien und New York sehen, ihnen nicht zumuten müssen. Dabei müssen wirtschaftliche und soziale Folgen, die mit dem Shutdown verbunden sind immer mitgebracht werden, aber vor diesem Hintergrund machen mich die Aussagen von Prof. Homburg auch persönlich wütend, weil er diesen Aspekt komplett

ignoriert. Aus dem Elfenbeinturm eines Volkswirtschaftlers ist es leicht zu argumentieren, wenn man um das Leben von Menschen kämpft, sieht das Leben anders aus.

Dr. Peter Liese 27.04.2020