

Annett Mängel

Drei Jahre Corona: Die Illusion der Normalität

Vor einem Monat ist sie gefallen, die letzte verbliebene bundesweit geltende Coronaschutzmaßnahme: Seit dem 2. Februar sind die Masken nun auch in Bussen und Bahnen des Nah- und Fernverkehrs nicht mehr vorgeschrieben. Schon zuvor hatte unter anderem Bayern die Maskenpflicht im alltäglichen Verkehrsgedrange ausgerechnet zur Hochzeit auch anderer Erkältungskrankheiten aufgehoben – und war damit einmal mehr zum Vorreiter und Drängler einer unsteten Coronapolitik geworden: Während Markus Söder zu Beginn der Pandemie als Kapitän des „Teams Vorsicht“ umfassende Eindämmungsregelungen forcierte, geriert er sich seit geraumer Zeit als die Speerspitze des „Teams Freiheit“, das das Ende der Pandemie und eine Rückkehr zur alten, vorpandemischen „Normalität“ fordert.

Damit aber trägt der bayrische Ministerpräsident zu einer fatalen Schlagseite in der hiesigen Debatte über die Pandemiebekämpfung bei: Immer lauter werden jene Stimmen, die die politischen Maßnahmen zur Coroneindämmung als völlig überzogen oder gänzlich unnötig darstellen. Derweil sich immer mehr politische Entscheidungsträger Asche aufs Haupt streuen, kommt in der medialen Diskussion eines entschieden zu kurz, nämlich eine wirkliche Bestandsaufnahme, wo wir heute stehen – und womit wir weiter rechnen müssen – nach der größten Krise seit dem Zweiten Weltkrieg, die nur deshalb in den vergangenen zwölf Monaten in den Hintergrund getreten ist, weil wir es seit einem Jahr mit dem Angriffskrieg Putins gegen die Ukraine

mit einer noch größeren, die Grundfesten der europäischen Nachkriegsordnung infrage stellenden Herausforderung zu tun haben.

Dabei kann zum dritten Jahrestag des ersten „Lockdowns“ hierzulande, der im Vergleich mit anderen Ländern nur ein halber war, noch immer nicht davon die Rede sein, dass das Virus seinen Schrecken vollständig verloren hätte: Auch jetzt sterben allein in Deutschland täglich um die 100 Menschen an dessen Folgen und in den Krankenhäusern wächst erneut die Zahl der Infizierten – auch wenn viele wegen anderer Indikationen dort landen. Doch weil sie dann – aus gutem Grund – noch immer isoliert werden, erhöht die Infektion den Aufwand für Krankenpfleger und Ärztinnen erheblich. An deren unzureichender Personaldecke hat nämlich auch das anfängliche Klatschen vom Balkon – zum Dank für ihren selbstlosen, viel zu lange schlecht geschützten Einsatz – bis heute nichts geändert.¹

Long Covid in den Blick nehmen

Hinzu kommt aber ein mindestens ebenso wichtiger Punkt: Noch immer wissen wir viel zu wenig über die Folgeschäden, die das Virus im Körper anrichten kann. Dabei gibt schon das, was bislang bekannt ist, ausreichend Grund zur Sorge. Inzwischen ist we-

1 Vgl. Ulrike Baureithel, Pflege am Limit: Die hausgemachte Katastrophe, in: „Blätter“, 12/2021, S. 21-24; dies., Krankenhäuser vor dem Aus: Lauterbachs Revolution, in: „Blätter“, 2/2023, S. 17-20.

niger die akute Krankenlast das Problem, sondern vielmehr das, was noch auf uns zukommt – und zwar in Form von Langzeitschäden auf die Betroffenen, aber auch auf die Gesellschaft insgesamt: Bislang haben die Unfallkassen und Berufsgenossenschaften zum Stichtag 31. Januar 2023 mehr als 310 000 Covid-Erkrankungen als Berufskrankheit anerkannt – und allein 2021 erkannten sie insgesamt dreimal so viele Berufskrankheiten an wie noch im Vorjahr. Die Zunahme geht fast ausschließlich auf Infektionskrankheiten, also insbesondere Coronainfektionen, zurück.² Nun ist mit einer Anerkennung als Berufskrankheit zwar nicht gesagt, dass alle Betroffenen dauerhaft beeinträchtigt sind – und schon gar nicht, dass sie im Falle dessen auf einen Rentenanspruch und ausreichende Unterstützung zählen können. Doch allein der enorme Anstieg an Anträgen und Bewilligungen zeigt, wie viele Krankenschicksale sich dahinter verbergen und vor welcher Herausforderung unsere Sozialsysteme in Bälde stehen könnten, sollte auch nur ein Teil derjenigen fortwährend nur eingeschränkt oder gar nicht arbeiten können, die ihre Infektion als Berufskrankheit anerkennen lassen konnten.

Denn unter anhaltenden Beschwerden nach einer Covid-Infektion leiden nach bisherigen Schätzungen mindestens bis zu sechs Prozent der Infizierten, bei Hospitalisierten sogar bis zu über 40 Prozent.³ Dabei kommt es zu verschiedenen Formen der Beeinträchtigung. Zum einen zu chronischer Erschöpfung, dem sogenannten Fatigue-Syndrom. Dabei leiden die Betroffenen bereits nach geringer körperlicher Anstrengung wie Zähneputzen oder selbst nach einem Telefonat mit Freunden unter schwerer körperlicher

Schwäche. Von einer Teilnahme am „normalen“ Leben sind sie völlig ausgeschlossen, Arbeit oder Schule lassen sich nicht bewältigen.⁴ Diese Folge einer Coronainfektion brachte – immerhin – die bislang viel zu wenig beachtete Erkrankung ME/CFS⁵ etwas mehr ins öffentliche Bewusstsein. Von dieser waren schon vor Corona hierzulande bis zu 250 000 Menschen, darunter 40 000 Kinder und Jugendliche, betroffen. Und doch mangelt es aufgrund unzureichender Forschung und Aufklärung an hilfreichen Behandlungsempfehlungen, Medikamenten und nicht zuletzt an Wissen auch beim medizinischen Fachpersonal. Viel zu oft werden die Erkrankten mit ihren Beschwerden noch immer nicht ernst genommen, ihre Einschränkungen als psychosomatisch abgetan oder sie in Reha-Maßnahmen zu körperlicher Ertüchtigung aufgefordert, obwohl in ihrem Fall das sogenannte Pacing⁶ ein weit erfolgversprechenderer Ansatz ist: der schonende Umgang mit den eigenen Energieressourcen und die Schulung im Erkennen der eigenen Grenzen.

Neben der Fatigue treten unter den Long-Covid-Patienten oft Einschränkungen der Lunge wie Kurzatmigkeit und anhaltender Husten auf. Andere leiden unter neurologischen Beeinträchtigungen wie Kopf- und Muskelschmerzen, Geruchs- und Geschmacksverlust oder unter Beschwerden wie Konzentrationsstörungen und gedrückter Stimmung. Zudem zeigen immer mehr Untersuchungen, dass das Coronavirus Gefäße im Körper weit über die Lunge hinaus angreift, weshalb etwa Herzbeschwerden und Herzinfarkte selbst lange nach einer Coronainfektion auftreten können.

4 Vgl. Margarete Stokowski, Freedom Day oder nicht, Long Covid ist ein ernstes Problem, www.spiegel.de, 15.3.2022.

5 Die sogenannte Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue-Syndrom, vgl. www.mecfs.de sowie Marina Weisband, „Ich habe einen kaputten Akku“, www.taz.de, 5.12.2021.

6 Vgl. Pacing als Strategie zum Krankheitsmanagement bei ME/CFS, www.mecfs.de.

2 Und Zehntausende von neueren Anträgen harren noch immer der Bearbeitung. Vgl. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, Berufskrankheitsgeschehen, www.dguv.de sowie ebd., Berufskrankheiten und Arbeitsunfälle im Zusammenhang mit Covid-19.

3 Vgl. Long Covid (Stand 31.1.2023), www.rki.de.

Allerdings wird es zunehmend schwerer, die genaue Ursache für Erkrankungen eindeutig zuzuweisen. Das liegt nicht zuletzt daran, dass inzwischen von einer massiven Untererfassung von Coronainfektionen auszugehen ist, seitdem außer bei Krankenhaus- und Pflegeheimbesuchen keine Coronatests mehr finanziert werden. Sofern also nicht die vielbeschworene Eigenverantwortung zieht und hustende Menschen sich selbst auf Corona testen, bleiben viele Infektionen unerkannt und werden unter die Leute getragen. Mit dem Argument, dass auch bei normalen Erkältungskrankheiten und der Influenza keine Isolationspflicht bestehe, gibt es diese inzwischen auch bei Corona nicht mehr. Das trägt zwar mit dazu bei, dass die „Pandemie“ sich zur „Endemie“ entwickelt, ihre Gefahren sind damit aber noch lange nicht gebannt: Auch Malaria ist endemisch und fordert dennoch Jahr für Jahr hunderttausende Kranke und Tote.

Der Irrglaube von der »Immunschuld«

Und dennoch setzen viele das ersehnte Ende der Pandemie mit einem völligen Ende der Vorsicht und Rücksichtnahme auf vulnerable Gruppen gleich. Spätestens seit dem Interview mit Christian Drosten in der „Zeit“ im vergangenen November⁷, in dem er für den Sommer 2023 – und eben nicht sofort – ein Ende der Pandemie in Aussicht stellte, gab es für die Rufer nach der alten Normalität kein Halten mehr. Das aber hatte gravierende Auswirkungen: Nachdem bundesweit an allen Schulen die Maskenpflicht gefallen war, stieg erwartungsgemäß die Zahl der Atemwegserkrankungen bei Kindern und damit auch deren Familien rasant an, wodurch sowohl die ambulante als auch die stationäre Versorgung der Jüngsten vor bislang kaum gekannte

Herausforderungen gestellt wurde.⁸ Diese Welle hätte mit einer vorsorgenden Gesundheitspolitik vermieden werden können – etwa mittels der nach zweieinhalb Jahren Pandemie endlich in fast allen Klassenzimmern vorhandenen Luftfilter oder indem man sich an die nachgewiesene Schutzwirkung von Masken erinnert hätte. Dennoch nahm man in Politik und Wirtschaft die absehbaren Ausfallzeiten wie auch die Krankheitslast in Schulen und damit auch der Arbeitswelt nahezu schulterzuckend zur Kenntnis.

Das Mantra vieler Kritiker: „Kinder und Bildung dürfen nicht mehr leiden, Schulen müssen unter allen Umständen offen bleiben“, erwies sich als unhaltbar. Zwar blieben die Schulen jetzt bundesweit offen, aber die Klassen waren wegen Krankheit oft nur zur Hälfte gefüllt – oder übertoll, weil die wenigen verbliebenen gesunden Lehrkräfte mehrere Klassen auf einmal beschulen mussten. An Bildung wie in vorpandemischen Zeiten war nicht zu denken – und wieder waren jene Schüler im Vorteil, die nicht nur aus einem digital gut ausgestatteten Elternhaus stammen, sondern auch noch eine digital versierte Lehrerin haben. Denn auch drei Jahre nach Beginn der Pandemie und der wiederholt ausgerufenen Digitaloffensive fehlt dem deutschen Bildungssystem die erforderliche digitale Ergänzung des analogen Vor-Ort-Unterrichts. Letztlich hängt die jeweilige Ausstattung noch immer von den mehr oder weniger engagierten Direktorinnen und Lehrern ab.⁹

⁸ Vgl. Olga Staudacher, Wie soll ein krankes System kranke Kinder heilen?, in: „Blätter“, 2/2023, S. 13-16.

⁹ Dass Kinder aus ärmeren Familien und solche mit einem schwierigen familiären Hintergrund besonders unter den Schul- und Kitaschließungen litten und leiden, betont auch die jüngst vorgestellte Studie der Bundesregierung: Interministerielle Arbeitsgruppe: „Gesundheitliche Auswirkungen auf Kinder und Jugendliche durch Corona“. Abschlussbericht, Berlin und Bonn, 8.2.2023, www.bundesregierung.de; vgl. dazu auch: Annett Mängel, Corona: Die ignorierten Armen, in: „Blätter“, 6/2020, S. 9-12.

⁷ Christian Drosten im Interview: „Die Lage wird für das Virus prekär“, www.zeit.de, 23.11.2022.

Dabei hat sich in der Pandemie wie unter einem Brennglas gezeigt, wie stark individuelle Bildungschancen davon abhängen, mit welchem finanziellen und sozialen Kapital die Familien ausgestattet sind. Doch trotz aller Beteuerungen, wie wichtig Bildung sei, tut sich hier bis heute so gut wie nichts, finden die Sorgen und Nöte derjenigen, die auch jetzt besonders unter der Inflation und den steigenden Energiepreisen leiden, kein Gehör. Meinten diejenigen, die die Belastung der Kinder und Jugendlichen während der Pandemie beklagen, dies wirklich ernst, müssten sie sich vor allem und mit aller Kraft dafür einsetzen, dass Kindergärten und Schulen mit ausreichend Lehrerinnen, Sozialpädagogen und auch technisch versiertem Personal ausgestattet werden. Nur so können diese ihrer Verantwortung für die Lernenden wirklich gerecht werden.

Stattdessen aber werden die Schutzmaßnahmen während der Pandemie nun für eine vermeintliche „Immunschuld“ verantwortlich gemacht: Denn, so das Argument, hätte es Masken und Kontaktbeschränkungen nicht gegeben, wären die Kinder in diesem Winter nicht so krank gewesen. Richtig ist, dass gerade die Jüngsten, insbesondere die mit dem RS-Virus, jene Infektionen nachholten, die sie in ungeschützten Zeiten bereits früher gehabt hätten, weshalb mehrere Altersgruppen zeitgleich krank wurden und die Krankenhäuser auch deshalb teilweise überlastet waren. Dass man aber stattdessen das Virus besser ungebremst durch die Population der Kinder hätte durchlaufen lassen sollen – inklusive der damit verbundenen Ansteckungen von Lehrpersonal und Eltern und dem massiven Ausfall in der Arbeitswelt –, ist völlig abwegig.

Vielmehr muss in Zukunft vor allem eines in der wissenschaftlichen Forschung viel stärker in den Blick genommen werden: nämlich die Frage, wie sich das Virus auf den Körper und dessen Funktionen auswirkt. Denn es

ist keinesfalls ausgeschlossen, dass die massive Krankheitswelle dieses Winters auch mit einem durch Covid-19 geschwächten Immunsystem zu tun haben könnte.

Gleichwohl bleibt es unerlässlich, möglichst genau zu analysieren, welche Maßnahmen während der Pandemie wie gewirkt haben, welche Folgewirkungen sie hatten und wie in Zukunft besser auf mögliche neue Pandemien reagiert werden kann.

Fest steht: Schon jetzt offensichtliche Fehler dürfen sich keinesfalls wiederholen. Dazu gehört fehlende Schutzausrüstung für medizinisches Personal – hier muss dringend Vorsorge betrieben werden, schon, um in Zukunft die fatalen Maskendeals zu verhindern, mit denen sich einige wenige auf Kosten der Steuerzahler bis heute unbestraft bereichert haben. Gleiches gilt für die viel zu lange unregulierten Testzentren, die geradezu dazu einluden, ungeprüft nicht durchgeführte Tests abzurechnen. Auch Spielplätze abzusperren und den Aufenthalt in Parks ohne triftigen Grund zu untersagen, darf sich nicht wiederholen. Schließlich müssen die besonders vulnerablen Gruppen – Gebärende wie Sterbende und Schwerkranke, stärker in den Blick genommen werden. Spätestens dann, als Masken, zuverlässige Tests und die Impfungen zur Verfügung standen, hätten deren Bedürfnisse Priorität bekommen müssen. Dass viele von ihnen allein gelassen wurden, ist in der Tat kaum zu verzeihen.

Und dennoch gilt es bei aller berechtigten Kritik immer eines im Blick zu behalten: Nämlich dass man selbstverständlich mit heutigem Kenntnisstand vieles anders machen würde, aber Entscheidungen in derart historischen Ausnahmesituationen immer nur mit den jeweils vorhandenen Informationen getroffen werden können¹⁰ – nach bestem Wissen und Gewissen.

¹⁰ Vgl. dazu auch: Christina Berndt, Corona-Diskurs. Immer schon gesagt, www.sueddeutsche.de, 10.2.2023.