MVF-Kongress „Pandemie-Impact auf die Versorgung“ (Teil 1)

„Aus unseren Fehlern lernen und besser machen“

Welche der deutschen Coronamaßnahmen waren gut, welche waren schlecht? Was kann man für kommende Pandemien und auch für andere möglicherweise kommende Krisensituationen aus den Jahren 2020 bis 2022 lernen? Diese Kernfragen stellte MVF-Herausgeber Prof. Dr. Reinhold Roski zu Beginn des MVF-Kongresses „Pandemie-Impact auf die Versorgung“, dessen erster Teil online im Dezember 2023 stattfand. Nach dem Eingangsstatement von Sabine Dittmar MdB, der Parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, die über die „Corona-Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik“ sprach, stellte Prof. Dr. Bertram Häussler, IGES-Leiter und maßgeblicher Ideengeber des Kongresses, in seinem Vortrag „Wirkungen der Corona-Pandemie – eine Übersicht“ eine etwas andere Sicht auf die politische Realität dar. Eine Sicht, die auch Prof. Dr. Matthias Schrappe, Universität zu Köln, teilte, der in seinem Vortrag „Politik: Angst statt Information?“ mit konstruktiver Kritik nicht geizte. Ziel des Kongresses von „Monitor Versorgungsforschung“ war es eben gerade nicht, Schuldzuweisungen zu betreiben, sondern zu analysieren, was vom Jahrhundertereignis Covid-19 für das deutsche Versorgungssystem nicht nur gelernt werden kann, sondern für künftige Krisen gleicher oder ganz anderer Art gelernt werden muss.

>> „Die Tatsache, dass der Kongress nun rein virtuell stattfindet, passt auch zu den Erfahrungen, die wir alle in der Pandemie gemacht haben.“ Dieses Statement stellte Sabine Dittmar MdB, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, an den Beginn ihrer Ausführungen. Sie unterstrich damit auch die Tragweite der Corona-Pandemie, die vor ziemlich genau vier Jahren, im Dezember 2019, erstmals in China beschrieben wurde, wobei die damalige Ersteinschätzung gelautet habe, dass keine große Gefahr davon ausgehe. Weit gefehlt: Mittlerweile gibt es Dittmars Worten zufolge mehr als 40 Millionen nachweislich erfasste Fälle in Deutschland, die Dunkelziffer dürfte allerdings sehr viel größer sein. Und rund 172.000 Menschen seien in unserem Land an oder mit Corona gestorben. Dittmar weiter: „Die Pandemie hat uns vor große Herausforderungen gestellt und uns alle – als Bürger:innen egal welchen Alters, als Akteure aus der Politik, der Wissenschaft und dem Gesundheitswesen – viel abverlangt. Sie hat erhebliche Folgen auf die Gesundheit vieler Menschen gehabt und hat es teilweise immer noch.“ Auch habe die Pandemie große wirtschaftliche und soziale Folgen nach sich gezogen, mit denen wir teilweise immer noch zu kämpfen hätten; „Corona war zweifellos eine Zäsur in unser aller Leben.“

Die Parlamentarische Staatssekretärin im BMG ging aber auf eine ganz andere Art von Realität ein. Denn anfangs habe man noch nicht viel über die Infektiosität des Erregers, die genauen Übertragungswege, Inkubationszeiten, Verlauf der Erkrankung und vieles mehr gewusst. Was dazu geführt habe, dass die Politik oft kurzfristige Entscheidungen treffen musste, um die Gesundheit der Bevölkerung, insbesondere der vulnerablen Gruppen, zu schützen und eine Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern. Und dies, so Dittmar weiter, „musste oftmals geschehen, bevor gesicherte wissenschaftliche Erkenntnisse verfügbar“ gewesen seien. Doch dürfe und könne Politik in der Dynamik einer Pandemie nicht so lange abwarten.

So seien die vielen unterschiedlichen Maßnahmen – Abstandsgebote, Maskenpflicht und so weiter – jeweils angepasst worden, sobald die entsprechende breite wissenschaftliche Evidenz vorgelegen habe. Diese Infektionsschutzmaßnahmen hätten einerseits dazu geführt, dass viele Todesfälle, schwere Krankheitsverläufe und Langzeitfolgen durch SARS-CoV-2-Infektionen in unserer Gesellschaft verhindert worden seien. Doch wisse man heute, dass die Folgen mancher Infektionsschutzmaßnahmen sehr schwer gewogen hätten. Dittmar: „Insbesondere Kindern und Jugendlichen, die bereits vor der Covid-19-Pandemie unter schwierigen Bedingungen aufwuchsen, wurde in der Pandemie viel abverlangt.“ Aber auch Bewohner:innen in Pflegeeinrichtungen sowie Patient:innen in Krankenhäusern und ihre Angehörigen hätten besonders unter den Kontaktbeschränkungen in der Pandemie gelitten. Mit dem Wissen von heute würden wir, so Dittmars Einsicht, sicher einiges anders machen. Doch das sei retrospektiv und unter Berücksichtigung der nun vorliegenden wissenschaftlichen Evidenz leicht gesagt.

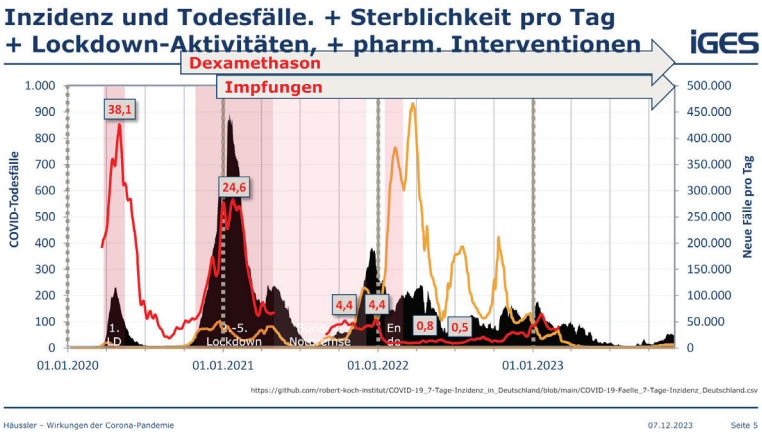
Für einige Gruppen in der Bevölkerung sind – so Dittmar – die Folgen der Pandemiezeit noch immer spürbar. Vor allem für Menschen, die weiterhin unter den Langzeitfolgen der Infektion leiden. Man müsse nach derzeitiger Studienlage davon ausgehen, dass es eine hohe Anzahl Betroffener mit Post-Covid gebe, was viel persönliches Leid, aber auch ganz erhebliche Folgen für unser Solidarsystem und die Volkswirtschaft verursache. Dittmar: „Es gibt bisher keine kausal wirksamen Therapieansätze, sondern lediglich symptomatisch wirksame Behandlungen. Es ist daher eine richtige Entscheidung, der Versorgungsforschung zu Post- und Long-Covid aktuell einen eigenen Förderschwerpunkt zu widmen.“



Sabine Dittmar MdB, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit.

Die Pandemie habe aber auch gezeigt, dass – „auch wenn wir schon jetzt besser auf zukünftige Ereignisse vorbereitet sind als vor der Covid-19-Pandemie“ – dennoch weitere Schritte zur umfassenden Vorbereitung auf künftige pandemische Lagen oder vergleichbare Situationen unverzichtbar seien. Man benötige beispielsweise geeignete

Surveillance-Instrumente, um die Infektionslage und Trends kontinuierlich sehr genau verfolgen zu können. Daher seien diese Systeme weiter ausgebaut und von der syndromischen Surveillance über die Abwasser-Surveillance verstetigt worden. Darüber hinaus sind nach Dittmar die Kapazitäten der Krankenhausbetten und der Betten auf den Intensivstationen analysiert worden, was dabei helfe zu erkennen, wie stark das Gesundheitssystem belastet ist und sein wird, aber auch in die Lage versetze, rechtzeitig Maßnahmen zu ergreifen, um eine Überlastung zu verhindern. „Dennoch ist die Surveillance sicherlich ein Bereich, in dem weitere Fortschritte gemacht werden müssen, um auf zukünftige Gesundheitsbedrohungen vorbereitet zu sein“, erklärte die Politikerin.



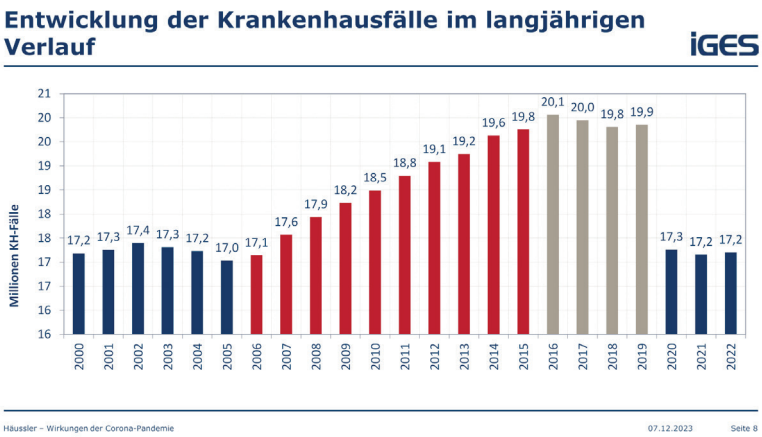




Abb. 1: Aus dem Vortrag von IGES-Leiter Prof. Dr. Bertram Häussler „Wirkungen der Corona-Pandemie – eine Übersicht“, MVF-Kongress „Pandemie-Impact auf die Versorgung“ am 7.12.23.

Mit dem Ausbau des Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystems für den Infektionsschutz (DEMIS) werde das existierende Meldesystem gemäß dem Infektionsschutzgesetz weiterentwickelt und verbessert. Das sei durchaus ein herausforderndes Vorhaben, denn es müssten erst die technischen Voraussetzungen geschaffen werden und das brauche Zeit. Aber, so Dittmar: „Wir kommen voran und haben das klare Ziel, allen Akteuren – Krankenhäusern, ambulanten Diensten, Laboren, dem Öffentlichen Gesundheitsdienst, meldepflichtigen Einrichtungen wie Kindertagesstätten – die digitale Meldung über DEMIS zu ermöglichen und somit die Meldungsbearbeitung weitgehend zu automatisieren.“

Zum Schluss ihres Statements ging sie auf die wahrscheinlich wichtigste Lektion der Corona-Pandemie ein, indem sie sagte: „Wir brauchen eine gute und abgestimmte Krisenkommunikation.“ Hier gibt es ihrer Ansicht nach noch Verbesserungspotenzial – so viel Ehrlichkeit müsse sein. „Der Erfolg von Maßnahmen in einer Krisensituation hängt nicht zuletzt von einer sinnstiftenden Kommunikation ab“, erklärte sie weiter. Dazu brauche es eine Kommunikation, die auf unterschiedliche Bevölkerungsschichten abgestimmt sei und diese effektiv erreiche, weil gerade Entscheidungen, die für Menschen mit persönlichen Einschränkungen verbunden sind, umfassend und verständlich erklärt werden müssten. Dittmar: „Sorgen und Ängste müssen kommunikativ aufgegriffen und ernst genommen werden.“ Zudem müsse eine klare und transparente Abstimmung zwischen Bund und Ländern hergestellt werden, denn ein Flickenteppich von Maßnahmen verunsichere und verwirre Bürger:innen verständlicherweise. Daher sollen ihren Worten zufolge zukünftig validierte Konzepte der Risikokommunikation besser genutzt und Unsicherheiten nicht verdeckt, sondern offen kommuniziert werden. Künftig werde das derzeit im Aufbau befindliche neue Bundesinstitut für Prävention und Aufklärung in der Medizin (BIPAM) einen wesentlichen Beitrag für eine moderne Risikokommunikation und gesundheitliche Aufklärung leisten. Alles im allem habe die Erfahrung gelehrt: „Am besten bewältigen wir Krisen, wenn alle an einem Strang und in eine Richtung ziehen. Wir haben schon viel erreicht und sind auf einem guten Weg! Wichtig ist aber auch, dass wir aus unseren Fehlern lernen und es für die Zukunft besser machen. Das ist mein Wunsch für die Zukunft!“

Häussler: Deutschland „Meister der Strenge“

Nach dem „sehr optimistischen“ Vortrag der Staatssekretärin, so der Leiter des IGES Instituts, Prof. Dr. Bertram Häussler, solle man sich „erinnern, was nicht so gut und was gut gelaufen“ ist. Das tat er sehr ausführlich in seinem Vortrag zu „Wirkungen der Corona-Pandemie“, indem er eine Übersicht der Coronamaßnahmen sowie deren Wirkungen und Nebenwirkungen nebeneinanderstellte; Maßnahmen, „die doch nicht so alle so perfekt“ gegriffen hätten, wie es sich bei Dittmar angehört habe.

Zuallererst stellte Häussler die Inzidenz in den Vordergrund. In der retrospektiven Sicht könne man dankbar sein, dass die Politik recht schnell begriffen habe, dass man „etwas tun muss und es auch getan hat“. Häussler: „Das war eigentlich eine gute

Leistung, auch gerade unserer Politik." Aus den anfänglich wenigen, dann sehr schnell immer mehr auftretenden Infektionen hätten sich schnell viele Todesfälle entwickelt, deren Bilder um die Welt gingen , was „der ganzen Sache den Motor verliehen hat". Deswegen seien nicht medikamentöse Maßnahmen ergriffen worden, wie die ersten fünf Lockdowns, gefolgt von einer sogenannten Bundesnotbremse mit deren Ende im Januar 2022. Damit habe das Bundeskanzleramt in einer immer engeren Taktung mit neuen veränderten Regeln und vor allem Laufzeiten agiert, wobei die Bundesnotbremse durchgesetzt worden sei, als die ersten verfügbaren Impfungen schon ein Stück weit Optimismus verbreitet hätten. Diese Lockdowns hatten laut Häussler einen wichtigen Effekt, den man auch nachweisen könne: Immer hätte rund zehn Tage nach den Lockdowns eine deutliche Beruhigung der Inzidenz eingesetzt. Hier habe man gesehen, dass man im Pandemiemanagement eigentlich mit nur zwei Maßnahmen – Lockdowns und den ersten verfügbaren pharmakologischen Interventionen mit Dexamethason in der Intensivbehandlung und den ersten Impfungen – schon sehr viel habe ausrichten können. Und das mit Erfolg: So sei die Todesfallrate bei Infektionen stark gesunken – von 38,1 und 24,6 auf 4,4 und schließlich auf 08, und 0,5. Häussler: „Damit verringerte sich die Letalität zuerst um 10, danach um weitere 80 Prozent. Das heißt, dass die Tödlichkeit der Infektion letztendlich durch die beiden Substanzen, begleitet durch Fortschritte in der Intensivtherapie, massiv gesenkt worden ist." Inwieweit hier alles richtig gemacht worden sei, sei Thema des zweiten Teils des Kongresses (s. S. 18 ff.).

Doch jenseits der gesundheitlichen Folgen habe es auch wirtschaftliche Folgen gegeben So sei beispielsweise im zweiten Quartal 2020 ein Rückgang des Bruttoinlandsprodukts von 11% gegenüber dem Vorjahresquartal feststellbar gewesen. Doch sei dieser hohe Wert, der um ein deutliches Maß höher ausgefallen sei als jener der Lehman- Brothers-Krise des Jahres 2009, sehr schnell wieder auf 4 bis 2% gesunken und schon nach nur 6 Quartalen nicht mehr feststellbar gewesen. Häusslers Fazit dazu: „Die wirtschaftlichen Folgen auf die Geldwirtschaft wurden relativ gut bearbeitet und begrenzt."

Anders sehe es bei den Effekten der

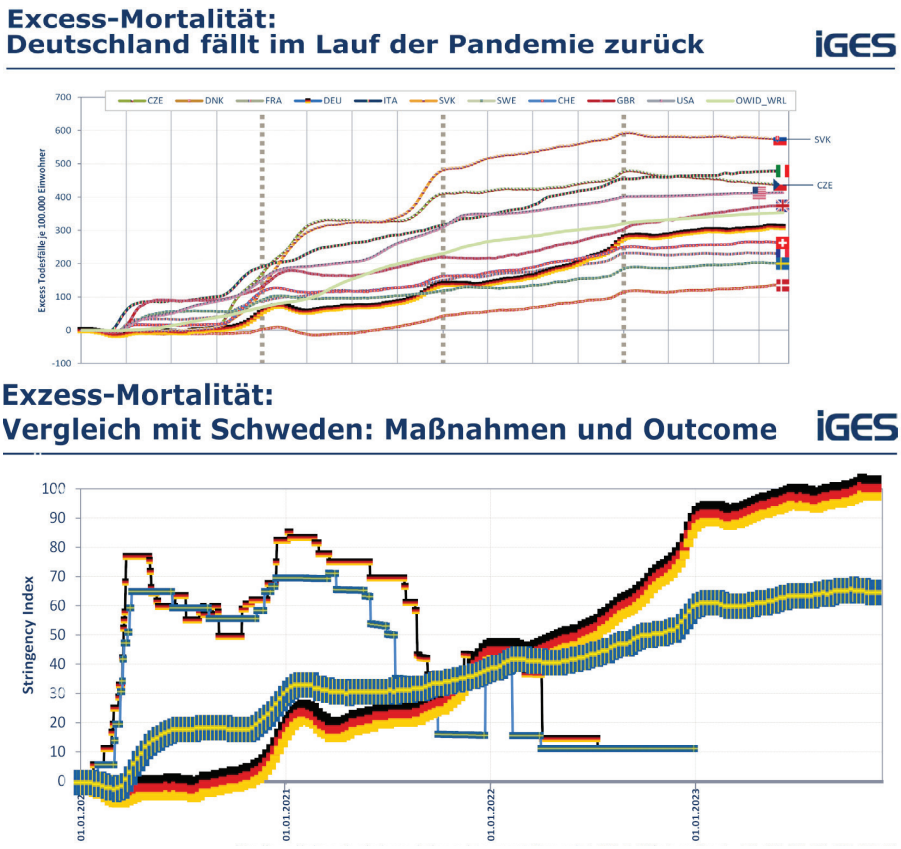


Abb. 2: Aus dem Vortrag von IGES-Leiter Prof. Dr. Bertram Häussler „Wirkungen der Corona-Pandemie – eine Übersicht", MVF-Kongress „Pandemie-Impact auf die Versorgung" am 7.12.23.

Pandemie auf die Versorgung aus. Die Fallzahlentwicklung im Krankenhaus stagnierte Häusslers Ausführungen zufolge von 2000 bis 2005 recht stabil bei rund 17 Millionen Fällen, sei dann aber ab 2006 stetig gestiegen auf 20,1 in 2016 und 19,9 im Jahr 2019. Dies sei auf die Einführung des DRG-Vergütungssystems zurückzuführen, mit dem jährlich immer mehr Fälle abgerechnet worden seien. Dann aber kam Corona mit einem „großen Effekt, der bis heute anhält": Die Krankenhausfälle haben sich wieder auf dem Niveau von 2000 eingependelt. Dies sei auch dem Appell an die Krankenhäuser geschuldet gewesen, elektive Operationen und Behandlungen zurückzustellen. Doch mit welchem Effekt auf die langfristigen Versorgungsoutcomes? Auch das Thema des 2. Kongressteils.

Was ihn überrascht habe, sei die Tatsache, dass Deutschland beim Gebrauch der Intensivstationen nicht an der Spitze lag. Vor Deutschland mit 18,4 Intensive-Care-Unit-Fällen (ICU) lagen die USA mit 22,7 und Frankreich mit 25,3 je 100.000 Einwohner:innen. Jedoch sei festzustellen, dass Länder wie Schweden und die Schweiz, mit denen sich Deutschland durchaus vergleichen könne, sehr viel weniger intensiv behandelt worden wäre als hierzulande.

Damit ging Häussler in den internationalen Vergleich über. Hier führte er den sogenannten Stringency Index oder Strengheitsindex ein, ein Instrument zur Bewertung der Strenge der von der Regierung als Reaktion auf die Covid-19-Pandemie ergriffenen Absperrungen oder restriktiven Maßnahmen. Der Index basiert auf neun gleich gewichteten Parametern: Schul- und Arbeitsplatzschließungen, Absage öffentlicher Veranstaltungen, Einschränkungen für öffentliche Versammlungen, Schließungen des öffentlichen Nahverkehrs, Aufforderungen zu Hause zu bleiben, öffentliche Informationskampagnen, Einschränkungen der nationalen Bewegungen und internationale Reisekontrollen. Dabei fiel, so Häussler, Deutschland fast durchweg als Meister der Strenge auf, während Länder wie Schweden und die Schweiz auf eine liberale Politik setzten. Dabei zeige sich, dass in Bezug auf die Exzess-Mortalität (Übersterblichkeit) Schweden längerfristig erfolgreicher abschneide, was auch bedeute, dass die Stringenz der Maßnahmen nichts gebracht habe.

Zitationshinweis

Stegmaier, P.: „Aus unseren Fehlern lernen und besser machen“, in „Monitor Versorgungsforschung“ (01/24), S. 14–17. http://doi.org/10.24945/MVF.01.24.1866-0533.2571

Schrappe: „Angst als Inputfaktor“

Prof. Dr. Matthias Schrappe ging in seinem Vortrag „Politik: Angst statt Information?“ auf die theoretische Grundlage sowie die Art und Weise der Kommunikation des Coronamanagements ein.

Ausgehend vom klassischen Input-Troughput-Output-System der Versorgungsforschung müsste man laut Schrappe für das Pandemie-Geschehen ein weiterentwickeltes Konzept anwenden. Nur so könne man der doppelten Komplexität näher kommen, weil es sich bei Pandemien eben nicht nur um komplexe Interventionen handele, sondern auch die „Komplexität und der Kontext unseres Tuns“ als Inputfaktor wirkt. Bei der Kommunikation habe die Politik hingehen nicht beachtet, dass es generell und immer 10 bis 15 Prozent Skeptiker:innen und Gegner:innen in der Bevölkerung gibt. Diese generell als Verweigerer oder gar schlechte Menschen abzutun, sei unsinnig; das wisse jeder, der fachlich damit zu tun habe. Schrappe: „Wenn man Realpolitik und reales epidemiologisches Epidemiemanagement betreiben möchte, muss man damit umgehen.“

Ebenso habe die Politik ganz offiziell mit der Angst gearbeitet. Zum einen sei zwar Angst ein sinnvoller Überlebensfaktor, doch stelle sich schon die Frage: Hat man das Ganze nicht ein wenig überzogen? Diese Frage stelle er durchaus mit einem kritischen Seitenblick auf die Medien, denn ohne sie als Transportmedien – Stichwort Bergamo – hätte es manche Auswüchse nicht gegeben.

Die Frage, ob es sinnvoll sei, mit Angst als Inputfaktor zu arbeiten, um eine Bevölkerung in einer Akutphase einer Krisensituation steuern zu können. Schrappe: „Jeder, der sich damit auskennt, weiß, dass das unmöglich ist – sei aber nicht der Schwerpunkt seinen Vortrags.“ Seine nächste Fragestellung lautete vielmehr: „Was macht Angst eigentlich mit Interventionen?“ Ob das nun die Impfkampagne betreffe, die generelle Kommunikation oder die erwünschte Konformität und Verhalten der Bevölkerung. Und seine nächste Frage, die bisher nicht beantwortet ist: „Was sind nach dem Versorgungsforschungsmodell die Co- und Kontextfaktoren, die Angst wirksam oder nicht wirksam machen?“

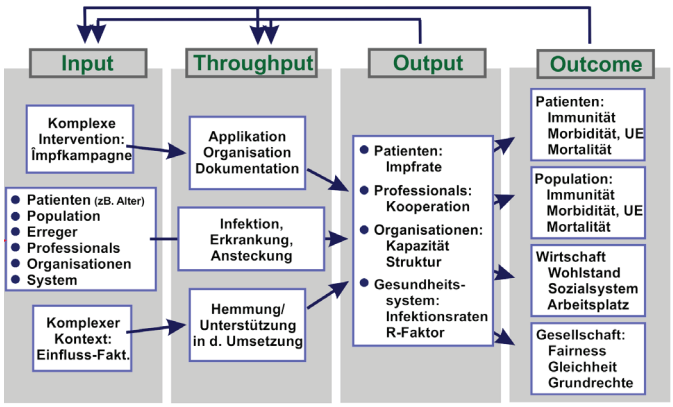




Abb. 3: Aus dem Vortrag von Prof. Dr. Matthias Schrappe, Universität zu Köln „Politik: Angst statt Information?“, MVF-Kongress „Pandemie-Impact auf die Versorgung“ am 7.12.23.

Dazu komme, so Schrappe weiter, dass Angst per se in den letzten Jahren umetikettiert worden sei. Und zwar zum einen von einer Angst, die man weder sich selbst noch anderen gegenüber eingestehen darf, hin zu einer Angst, mit der man Gesellschaften brutalisieren könne. Zum anderen aber von einer Angst als Ausruf für eine achtenswerte Schwäche hin zu einem Zeichen erhöhter Sensibilität und zu einem Zeichen für ein geschärftes Verständnis eines Gefahrenrisikos und Verantwortungsbewusstseins, wie die Publizistin Thea Dorn in der „Zeit“ im August 2022 geschrieben habe. Schrappe: „Angst hat in der Pandemie bedeutet, dass man zu den Guten gehört, andererseits riskierte derjenige, der keine Angst hat, gesellschaftlich ausgeschlossen zu werden.“

Erschwerend komme dazu, dass wir laut Schrappe in einer Zeit leben, in der es hinsichtlich des politischen Verständnisses in der Gesellschaft große Veränderungen gibt – Stichwort Identitätspolitik –, die zu einer Denkweise geworden sei, in der vor allen Dingen gruppenbezogene Identitäten vertreten werden. Wenn man sich der Identitätspolitik analytisch annähere, komme man auf vier Faktoren, die empfänglich für Angst machten: Vereinsamung, Abnahme des Sozialkapitals, Sozialsysteme und unauflösbare Widersprüche. Identitätspolitik erfordere aber auch einen enormen Konformismus, zudem müsse der innere Zusammenhalt auf der einen Seite durch Moral zusammengehalten werden, auf der anderen durch ein „verabsolutierendes Verständnis von Wissenschaft“. So sei während der Coronapandemie nur eine wissenschaftliche Meinung akzeptiert worden, anderslautende seien einfach nicht beachtet worden.

Dies habe zur Folge gehabt, dass die Wissenschaft als politisches Machtinstrument benutzt worden sei – hier spreche man von einer „Vermachtung von Wissenschaft“. Schrappe: „Für alle Wissenschaftler muss das ein absolutes Alarmzeichen sein.“ Besonders dann, wenn sich gerade Identitätspolitik meist auf eindeutige wissenschaftliche Ergebnisse berufe, die nicht mehr diskutiert und infrage gestellt werden dürfen. Wo es nach Schrappe klar sein sollte, dass keine Wissenschaft ohne Infragestellung möglich sei. <<

von:
MVF-Chefredakteur Peter Stegmaier

MVF-Kongress Teil 1 am 7.12.2023

von	bis	Thema	
		7.12.23: Wirkungen und Folgen der Pandemie	
09:30	09:50	Begrüßung/Warm-up	Prof. Dr. Reinhold Roski, MVF / Prof. Dr. Bertram Häussler, IGES
09:50	10:30	Corona-Pandemie – Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik	Sabine Dittmar MdB, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit
10:30	11:00	Wirkungen der Corona-Pandemie – eine Übersicht	Prof. Dr. Bertram Häussler, IGES
11:00	11:30	Politik: Angst statt Information?	Prof. Dr. Matthias Schrappe, Universität zu Köln
11:30	12:15	Podiumsdiskussion: Folgen für die Politik	Moderator: Prof. Dr. Reinhold Roski, MVF