

Recherchen zeigen, dass mehr Menschen als angegeben ohne medizinische Hilfe mit einer Corona-Infektion zurechtkommen. Mit einfachen Mitteln könnte die Politik die Zahl der gefährlichen Verläufe weiter reduzieren – zum Beispiel, indem sie eine bessere Ernährung unterstützt

VON ANNIKA JOERES

Neuer Wirkstoff entdeckt

Was wäre, wenn in der Corona-Epidemie auf die falschen Zahlen geschaut wird, auf die Erkrankten und nicht auf die Gesundgebliebenen? Offenbar werden weit aus mehr Menschen allein mit Corona fertig als bislang angenommen. Nach Recherchen der ZEIT sind zwischen 20 und 30 Prozent der Menschen, die die offizielle Statistik als stationär behandelte Corona-Patienten führt, nicht wegen Corona im Krankenhaus, sondern wurden zufällig positiv getestet. Etwa Schwangere, die zur Entbindung kommen, oder verunfallte Personen. Auch bei der viel diskutierten Zahl von Patienten auf Intensivstationen gibt das Robert Koch-Institut zu hohe Werte an: Auf den Intensivstationen liegen zehn Prozent der als Corona-Fälle gemeldeten Patienten wegen einer anderen Ursache. Das bestätigt auf Nachfrage der Deutsche Verband der Intensivmediziner (Divi). So verringert sich die Zahl der intensivmedizinisch versorgten Corona-Patienten aktuell um rund 330. Auch Krankenkassen gehen von zahlreichen Doppeldiagnosen aus. »Wir sehen einen nennenswerten Anteil von Krankenhausfällen, die ursächlich aufgrund einer anderen Erkrankung als Corona behandelt wurden und die dennoch in der Statistik unter ›Corona-Patient‹ laufen«, sagt Uwe Repschläger, Finanzleiter der Barmer Krankenkasse. Er kann für seine Aussage auf Daten von 20.000 stationär behandelten Corona-Patienten zurückgreifen.

Das sind sensible Neuigkeiten. Nach dieser Rechnung käme nicht mehr jeder zehnte positiv Getestete ins Krankenhaus, wie das RKI angibt, sondern nur noch jeder zwölfte bis vierzehnte. Mehr als neun von zehn Personen – allein der getesteten – konnten Corona ohne medizinische Hilfe überwinden.

So stellt sich die Frage, ob es nicht die Aufgabe der Regierung wäre, mehr Menschen in die Lage zu versetzen, das Virus besser abzuwehren. Politik und Öffentlichkeit verwenden viel Energie darauf, zu diskutieren, wie die Ausbreitung zu stoppen ist und wie dann wiederum Corona-Maßnahmen am besten aufzuheben sind. Auffällig selten ist die Rede davon, was gegen schwere Covid-19-Verläufe zu tun ist. Anders gesagt: Auch nach einem Jahr Pandemie vernachlässigen die Bundes- und die Landesregierungen Strategien für die Gefährdeten; diese erfahren kaum Unterstützung dabei, ihre Gesundheit zu verbessern und sich gegen das Virus zu stärken.

Dabei sind extrem viele betroffen: 30 bis 40 Prozent aller Deutschen gehören in dieser Pandemie zu den Risikopatienten. In einem der wohlhabendsten Länder der Welt leidet mindestens jeder Dritte unter gesundheitlichen Problemen, etwa unter Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes. Natürlich gibt es tragische Fälle sowie Menschen in hohem Alter, denen auch dauerhaft nur mit klinischer Medizin geholfen werden kann. Und natürlich mussten in den ersten Monaten der Pandemie auf die akut bedrohliche Situation schnelle Antworten gefunden werden.

Aber nun sind Monate vergangen. Die Erkenntnis sickert durch, über die viele Epidemiologen, Biologen und Mediziner schon lange vor Corona sprachen: Wir leben in einem neuen Zeitalter der Infektionskrankheiten. Sprich: Auf Pandemien sollte man von nun an besser vorbereitet sein.

Viele Menschen, so versichern Studien und nicht zuletzt die Weltgesundheitsorganisation, könnten präventiv vor einem schweren Verlauf bei Erkrankung durch Corona und andere Viren bewahrt werden. Ohne Nebenwirkungen, ohne hohe Kosten. Diese präventive Strategie ist jahrzehntelang erprobt und bestätigt.

Doch ebendieses gesicherte Wissen wird seltsamerweise nicht so ernst genommen wie

die »Corona-Zahlen«, von denen manche bei näherem Hinsehen nicht eindeutig sind. Erstaunlicherweise unterscheidet das RKI eben nicht zwischen den Infizierten, die wegen Corona ins Krankenhaus eingeliefert werden, und solchen, bei denen zufällig Corona nachgewiesen wird, die sich also aus einem anderen Grund im Krankenhaus aufhalten – das ist die schon erwähnte Abweichung von bis zu 30 Prozent in der Statistik. »Auf Grundlage der Schätzung einzelner Kliniken kann ein evidenzbasiertes Institut keine Bereinigung von Fällen vornehmen«, sagt das RKI auf Nachfrage – obwohl es, natürlich, flächendeckend genauere Zahlen einfordern könnte. »Das harte Kriterium ist der positive Labor-test«, erklärt das Institut. Offenbar hat sich die oberste Behörde zur Krankheitsüberwachung nicht darum gekümmert, die Zahlen der Pandemie in Deutschland, die politisch brisant sind, zu verfeinern.

Die ZEIT hat bundesweit 20 Krankenhäuser nach ihren konkreten Zahlen gefragt, viele wollten diese nicht veröffentlicht sehen, bestätigten aber die 20 bis 30 Prozent an Doppeldiagnosen mit Corona. Das Städtische Krankenhaus Kiel ist eines der wenigen, die transparent Auskunft geben.

»Bei uns kommen auf 15 einliegende Covid-Patienten etwa fünf mit der Nebendiagnose Covid-19. Das bedeutet, sie sind eigentlich aus anderen Gründen ins Krankenhaus gekommen«, sagt Michael Siemann, Mikrobiologe am Kieler Krankenhaus. Beispielsweise wurde eine ältere Frau, die sich das Bein gebrochen hatte, zufällig positiv auf Corona getestet. Beinahe wöchentlich kämen Schwangere zur Entbindung und würden im Aufnahme-Screening positiv getestet. Von den offiziell 500 Corona-Patienten in ganz Schleswig-Holstein seien, sagt Siemann, nur rund 340 wegen Corona aufgenommen worden.

Verantwortlich für diese Abweichung sind allerdings nicht die Kliniken. Sie folgen nur dem Meldeweg des Robert Koch-Instituts. Alle neuen Patienten werden systematisch an der Eingangspforte auf das Virus getestet – und bei einem positiven Befund über das Gesundheitsamt an das RKI gemeldet. Zudem ist für die Krankenhäuser selbst die Unterscheidung nicht erheblich: Der Aufwand für einen Corona-Patienten, ob er nun mit oder wegen Corona behandelt wird, ist immer hoch, denn er muss in ein Isolierzimmer verlegt werden, Pfleger und Ärzte müssen sich besonders schützen.

Aber für die politische Diskussion sollten die Zahlen unangreifbar sein – schon allein, um sich von Verharmlosern der Pandemie nicht vorführen zu lassen. »Zukünftig ist bei den Zufallsfunden in Krankenhäusern auf mehr Klarheit zu hoffen«, sagt Reinhard Busse, Gesundheitswissenschaftler an der Technischen Universität Berlin. Auch Boris Augurzy, Leiter des Gesundheitsbereichs beim Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung in Essen, sagt: »Nach fast einem Jahr Corona hat das RKI noch keine gut belastbaren zeitnahen Statistiken.« Im April 2020 sei er noch der Ansicht gewesen, dass dies in einem Notfall nicht anders möglich sei. »Aber zehn Monate später haben wir weiterhin Dunkelfelder in den Statistiken. Auf dieser wackeligen Grundlage müssen aber sehr weitreichende politische Entscheidungen gefällt werden.«

Wer die Diskussionen in unterschiedlichen Ländern vergleicht, erkennt die Unsicherheiten in den Prognosen und Zahlen umso deutlicher. Während in Deutschland gerade Schulen als »Treiber der Pandemie« seit den Weihnachtsferien geschlossen sind, geht man in Frankreich inzwischen davon aus, dass sie beim Infektionsgeschehen unerheblich sind und zur Gesundheit der Kinder geöffnet bleiben müssen. Selbst die um ein Vielfaches höhere Zahl der Franzosen, die durch Mutanten angesteckt worden sind – »Varianten« heißen sie zurückhaltender im Nachbarland –, hat Paris bislang nicht dazu veranlasst, erneut in den Lockdown zu gehen. Einfach weil dieselben Zahlen anders interpretiert werden.



Aber diese Unsicherheiten einzugestehen fällt schwer. Europäer hatten auf Corona zunächst mit einer gewissen Hybris reagiert. Solche Epidemien wählte man weit weg in Südamerika oder auf dem afrikanischen Kontinent, für gefährdet hielt man vor allem unterernährte Menschen und Flüchtlinge. Dieser Logik folgte der Trugschluss, das Virus könne Europa nichts anhaben. Seine Ausbreitung könnte schnell eingedämmt und wegorganisiert werden.

Gerade Deutschland rühmte sich noch in der ersten Welle für sein gutes Management. Inzwischen nähert sich zumindest die Zahl der Corona-Toten denen von Ländern wie den USA und Großbritannien an, die einst für ihre lasche Corona-Politik kritisiert wurden. Viele Epidemiologen meinen, dass die industrialisierten Länder – trotz sehr unterschiedlicher Politik – am Ende ähnlich hohe Opferzahlen aufweisen könnten.

Die Impfungen mögen kurzfristig entlasten, aber langfristig, so sagt es inzwischen selbst Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, könnten sie sich als unsichere Lösung erweisen. Wir wissen nicht, ob sie für alle künftigen Mutationen wirksam sein werden und ob sie ausreichend schnell nachproduziert und verabreicht werden können, sollte sich das Virus rasant weiterentwickeln. Wir werden, so sagte es vor wenigen Tagen Andrea Ammon, Leiterin der EU-Behörde zur Prävention von Infektionskrankheiten (ECDC), noch viele Jahre mit Corona leben müssen – vielleicht sogar, wie mit der Grippe auch, für immer: »Dieses Virus wird bleiben. Es ist sehr gut an den menschlichen Körper angepasst und wird uns weiterhin begleiten.«

Der menschliche Körper – das sind wir. Während viele den Inzidenzwert ihres Wohnortes auswendig kennen, während in den Talkshows Kurvendiskussionen geführt und exponentielles Wachstum einer Variante besprochen werden, wird selten ergründet, warum Sars-CoV-2 für manche Körper fatalere Folgen hat als für andere.

Uwe Repschläger weiß, wie entscheidend die Gesundheit des Wirtes – unseres Körpers – für das Coronavirus ist. Der Finanzleiter der Barmer-Krankenkassen verfügt über einen der größten Corona-Datenschätze: Er analysiert die medizinische Behandlung von neun Millionen Versicherten. Seine Zahlen sind aussagekräftiger als die des RKI, das sich auf Studien mit Kohorten von meist wenigen Tausend Personen berufen muss. »Wir haben die Daten gefiltert und sind – jenseits des Faktors Alter – auf 66 Vorerkrankungen gekommen, die einen schweren Verlauf des Virus begünstigen«, sagt Repschläger. Leidet jemand an mehreren gleichzeitig, steigt das Risiko rasant an. Als einen vermeidbaren Risikofaktor, der besonders beachtet werden sollte, nennt er Adipositas, krankhaftes Übergewicht. Denn eine große Körperfülle führt zugleich zu weiteren Ko-Morbiditäten, etwa Diabetes Typ 2 oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen. »Aber das ist ein sensibles Thema«, sagt Repschläger.

Sensibel ist das Thema aber eigentlich nur für die Bundesregierung und die Landesregierungen. Denn »public health«, was man mit dem seltsam klingenden Wort »Volksgesundheit« übersetzen könnte, ist eine Aufgabe des Staates. »Follow the science«, also wissenschaftsbasierte Politik zu machen, bedeutet, Übergewicht und Sedentarisimus, die Nicht-Bewegung, gesundheitspolitisch zu bekämpfen und Bürgerinnen und Bürgern somit zu helfen, nicht zu Risikopatienten zu werden. Schon eine sehr frühe Studie englischer Forscherinnen vom April 2020 hob hervor, dass Übergewicht das Todesrisiko britischer Corona-Patienten vervierfachte. Französische Epidemiologen und Biomediziner schreiben in einer Studie, dass Bürgerinnen und Bürger in OECD-Staaten besonders stark unter Übergewicht und ge-

ringer Bewegung litten und daher von Corona besonders betroffen seien. Und dass die »Volksgesundheit« mitentscheidend ist für den Verlauf der Epidemie. Eine »stringente Antwort« der Staaten müsse daher die Gesundheit der Bevölkerung stärken.

Das klingt naheliegend und nahezu banal. Doch haben weder die Bundesregierung noch die Landesregierungen in einem Jahr der Pandemie etwas unternommen für die Volksgesundheit. »Es gibt keine neuen Projekte zur Prävention«, räumt das Bundesgesundheitsministerium ein. Auch das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft hat keine neuen Strategien entwickelt. Beide Ministerien zitieren lediglich Programme, die schon jahrelang laufen – und bisher offenbar wenig bewirken. Denn die Zahl der vermeidbaren Zivilisationskrankheiten wie Diabetes Typ 2 stieg Jahr für Jahr auf inzwischen fast sieben Millionen Fälle an. Mittlerweile gilt knapp jeder vierte Deutsche als krankhaft übergewichtig, 800.000 Kinder sind betroffen.

»Natürlich ist Adipositas ein relevanter Risikofaktor für einen schwereren Verlauf von jeder Infektion – das weiß jeder, der schon einmal auf der Intensivstation gearbeitet hat«, sagt Maria Vehreschild, Leiterin der Infektiologie am Universitätsklinikum Frankfurt. »Prävention ist ein ungemein wichtiges, aber unbeliebtes Thema für die Politik. Es ist sicherlich bequemer, jemandem eine Tablette zu verschreiben, als die Menschen präventiv zu schützen.« Schon in der Schule müsste natürliche Ernährung unterrichtet und mehr Sport angeboten werden – beides Grundlage für ein gesundes Leben. Davon ist Deutschland weit entfernt. Neun von zehn Jugendlichen bewegen sich weniger als empfohlen, nicht viel anders sieht es bei den Erwachsenen aus.

Eigentlich sind die Strategien für bessere Abwehrkräfte, im Gegensatz zur Corona-Politik, seit Jahrzehnten internationaler Konsens. Die Weltgesundheitsorganisation empfiehlt, die Städte auf Radfahrer und Fußgänger auszurichten und hohe Steuern auf ungesunde Lebensmittel zu erheben. Auch sollten Ärztinnen und Ärzte, für viele Menschen Autoritätspersonen, statt Betablockern lieber Sportstunden verschreiben. Doch eine Gesellschaft, die über eine hoch technisierte Intensivmedizin verfügt, kann offenbar nicht glauben, dass bei der Bekämpfung eines Virus so etwas Gewöhnliches wie Joggen und Gemüse von großer Bedeutung sein soll.

»Angenommen, wir hätten auch nur einen kleinen Teil der Corona-Billionen für Prävention ausgegeben – wir hätten viel erreicht«, sagt Tim Lobenstein, Adipositas-Experte bei der WHO. Eine bessere Gesundheit

für alle würde das Gesundheitssystem langfristig besser entlasten als unzählige neue Beatmungsmaschinen. In Deutschland gibt es zurzeit 500.000 Krankenhausbetten. Das Drama der Corona-Patienten verdeckt bisweilen, dass der weitaus größte Teil der Stationen, nämlich deutlich mehr als 90 Prozent, von Patienten mit anderen Diagnosen belegt sind. Viele wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-Krankheiten könnten verhindert werden. Britische Forscher sprechen von einer verdeckten Pandemie dieser Leiden.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Immunologie (DGFI) verweist auf Studien, wonach das Infektionsrisiko der Bevölkerung verringert und schwere Verläufe von Corona verhindert werden können durch bessere Ernährung, Sport und genügend Schlaf. Die gute Nachricht: Dieser Schutz wird relativ schnell erreicht. Laut einer weiteren vom DGFI empfohlenen Untersuchung können übergewichtige Menschen innerhalb von drei Monaten mit gesunder Ernährung und mehr Bewegung ihre Immunabwehr entscheidend verbessern. Drei Monate – so lang dauerte die erste Welle.

20–30 %

derer, die die Statistik als stationär behandelte Corona-Patienten führt, sind nicht wegen Corona im Krankenhaus, sondern werden zufällig positiv getestet

Mehr als 9

von 10 getesteten Personen konnten eine Infektion mit Sars-CoV-2 ohne medizinische Hilfe überwinden

10 %

der auf Intensivstationen gemeldeten Corona-Fälle werden dort wegen einer anderen Ursache behandelt

Jeder 12.

bis Vierzehnte benötigt eine Behandlung im Krankenhaus, nicht jeder Zehnte, wie das Robert Koch-Institut angibt