

CORONA:
Gesundheitswesen
in der Krise



Das infizierte Gesundheitswesen

Lob von der Weltgesundheitsorganisation: Deutschland hat die Corona-Pandemie vorerst glimpflicher überstanden als andere Länder. Eine Zwischenbilanz nach Wochen des Stillstands mit Besuchsverboten in Pflegeheimen und Kliniken im Ausnahmezustand.

IM JANUAR schaute man noch gebannt nach China, wo eine rätselhafte Lungenkrankheit ausgelöst durch ein neuartiges Coronavirus namens Covid-19 wütete und Millionenmetropolen abgeriegelt wurden. Dann kam das Virus näher, über



Hotspots in Italien und Ischgl bis nach Heinsberg. Ende Februar tagte in Deutschland erstmals der Krisenstab aus Bundesinnen- und Bundesgesundheitsministerium. Knapp zwei Wochen später wurde das Szenario, das jeder für unvorstellbar gehalten hatte, Schritt für Schritt in Deutschland Alltag: geschlossene Schulen, Universitäten, Kitas, Theater, Museen und Geschäfte, Besuchsverbote in Krankenhäusern, in Pflegeheimen, Millionen in Kurzarbeit, geschlossene Grenzen, stillgelegte Flughäfen und leere Fußballstadien. Am 22. März verhängte die Kanzlerin gemeinsam mit den Regierungschefs der Länder ein bundesweites Kontaktverbot. Die Zahl der Infizierten näherte sich da der 20 000-Marke. 613 Covid-Patienten wurden laut Lagebericht des Robert-Koch-Instituts (RKI) intensivmedizinisch behandelt. 55 waren verstorben.

Reichen die Kapazitäten?

Die bange Frage, die sich jeder stellte: Wie gut ist das deutsche Gesundheitswesen auf die Pandemie vorbereitet? Ohne Impfstoffe, ohne Medikamente. Mitte März begannen die Krankenhäuser, planbare Operationen zu verschieben und ihre Intensivstationen für Corona-Patienten frei zu halten. Der international hohe Standard von 28 000 Intensivbetten, davon 20 000 mit Beatmungsmöglichkeiten, wurde in Windeseile bundesweit auf 40 000 Intensivbetten mit 30 000 Beatmungsplätzen ausgebaut. Ende März wurde das Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz verabschiedet, um Einnahmeausfälle, auch in den Arztpraxen, auszugleichen und für Pflege, Schutzausrüstung und zusätzliche Intensivbetten Geld bereitzustellen. Das Gesetz legitimiert zugleich das Vorgehen der Medizinischen Dienste, die entschieden hatten, die persönliche Pflegebegutachtung bis Ende September auszusetzen. Statt Pflegeheime oder Pflegebedürftige zu Hause aufzusuchen, und der Gefahr einer Ansteckung auszusetzen, unterstützen rund 800 MDK-Gutachterinnen und -Gutachter seit Wochen die Teams in überlasteten Gesundheitsämtern oder helfen in der Versorgung vor Ort.

Unterversorgung droht

Mitte Juni war die registrierte Infektionszahl – ohne die unbekannte Zahl an Menschen, die sich unbemerkt und ohne Symptome mit dem Coronavirus Sars-CoV-2 infiziert hatten – auf rund 190 000 Infektionen gestiegen. Der drastische Anstieg war gestoppt. An manchen Tagen meldeten die Ämter bundesweit nur noch 164 Neuinfektionen; zwei Monate zuvor waren es an kritischen Tagen noch knapp 7000.

Laut DVI-Intensivregister wurden in den Hochzeiten der Pandemie 2700 Covid-19-Patienten gleichzeitig intensivmedizinisch betreut. Nun herrschte in Notfallaufnahmen mancherorts ungewohnte Leere. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit warnte Anfang April, dass der ›Corona-Tunnel‹ zu einer massiven Unterversorgung von chronisch Kranken, Krebspatienten und akuten Notfällen führen könnte. Nicht nur, weil Operationen abgesagt würden. Auch weil sich Patienten aus Angst vor der Ansteckungsgefahr nicht in Arztpraxen oder ins Krankenhaus trauten.

Schrittweise Lockerung

Mitte Mai beschlossen Bund und Länder die schrittweise Rückkehr in die Normalität, auch angesichts der dramatischen wirtschaftlichen Folgen des Shutdowns. Zusätzlich zur Maskenpflicht im Einzelhandel und im Nahverkehr wurde ein neuer Richtwert vereinbart: Sollten in einem Landkreis binnen einer Woche mehr als 50 Neuinfektionen pro 100 000 Einwohner auftreten, müsste das öffentliche Leben vor Ort erneut stärker eingeschränkt werden. Wissenschaftlichen Beistand lieferte eine Studie, gemeinsam verfasst vom ifo-Institut und Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung. Als beste Lösung im Konflikt zwischen Gesundheitsschutz und wirtschaftlichen Interessen empfehlen die Forscher eine leichte, schrittweise Lockerung mit Beibehaltung der Abstandsmaßnahmen und umfangreichen Tests. Sollten die täglichen Neuinfektionen bundesweit stabil auf 300 sinken, sei sichergestellt, dass die 375 Gesundheitsämter alle Kontaktpersonen zügig ausfindig machen und unter Quarantäne stellen können.

Spät, wie Kritiker anmerkten, rückte ein ›Update‹ der Gesundheitsämter ins Zentrum der Krisenpolitik. Mitte Mai wurde das zweite Bevölkerungsschutzgesetz verabschiedet, das 50 Millionen Euro für die überfällige Digitalisierung der Behörden bereitstellt und das Meldewesen reformiert. Künftig sind die Ämter verpflichtet, auch negative Testergebnisse der Labore, die Zahl der Genesenen, die sich bislang nicht

melden mussten, und Informationen über Ansteckungs-Orte ans RKI zu übermitteln. Außerdem sieht das Gesetz prophylaktische Reihentests in Gesundheitseinrichtungen vor – dies fordern Datenwissenschaftler bereits seit Beginn der Corona-Krise, um mehr über die Ausbreitung und den Verlauf der Viruserkrankung und ihren Schweregrad zu erfahren. Das RKI hatte lange Zeit die Linie vertreten, dass nur Personen mit grippeähnlichen Symptomen und Kontakt zu Infizierten getestet werden sollten. Ein ›wahlloses Testen‹ bringe nichts, hieß es.

Mehr testen?

Auch bei der Bewertung von Antikörpertests zur Einordnung der Dunkelziffer zeichnete sich zuletzt ein vorsichtiges Umdenken ab. Lange Zeit galt der Bluttest als unzuverlässig. Erste Studien bestätigten nun, dass der Körper Antikörper auf den Erreger bildet. Offen ist allerdings, wie lange die Immunität anhält. Eine Garantie bietet der Test noch nicht, warnt das RKI. Gesundheitsminister Jens Spahn bat den Deutschen Ethikrat um eine Bewertung von Immunitätsnachweisen.

Die Finanzierung der Tests hat die Bundesregierung mit der jüngsten Gesetzesinitiative ebenfalls klargestellt. Das Ministerium kann per Verordnung die gesetzlichen Krankenkassen verpflichten, Corona-Tests grundsätzlich zu bezahlen – auch ohne dass die Person Symptome zeigt. Experten wie Prof. Dr. Gerd Antes, Wegbereiter der evidenzbasierten Medizin, vermissen dennoch weiterhin einen intelligenten Testplan für weite Teile der Bevölkerung. »Die Entscheidungen für das Testen einzelner Personen scheinen weiterhin außerordentlich unsystematisch zu erfolgen und oft nicht dem übergeordneten Ziel zu dienen, vulnerable Gruppen zu schützen.«

Systematisch testen, um besser zu schützen

Risikogruppen schützen

Wie mangelhaft der Schutz von Risikogruppen in den vergangenen Wochen zeitweilig war, belegen Zahlen des RKI. Demnach haben sich mehr als 20 000 Mitarbeiter in Krankenhäusern, Arztpraxen, Rettungsdiensten und Pflegeheimen bis Mitte Mai mit dem Coronavirus angesteckt. Die Altenpflege litt besonders. Nach Angaben des RKI lebte etwa jeder dritte an Corona Verstorbene in einem Alten- oder Pflegeheim. Allein in Niedersachsen waren zeitweilig 80 Senioreneinrichtungen betroffen. Es mangelte häufig nicht nur an der Ausstattung der Pflegekräfte mit Masken, Schutzkleidung und Desinfektionsmittel. Es mussten auch kreative Lösungen gefunden werden, um die soziale Isolation pflegebedürftiger Menschen langsam zu beenden. Die Einrichtungen reagierten mit ›Erzähl-Stübchen‹ wie zum Beispiel umfunktionierten Gartenpavillons, angemieteten Containern, in denen sich Heimbewohner und Angehörige, getrennt durch Schutzschilde, begegnen konnten.

Mitte Mai wurde das Besuchsverbot in Pflegeheimen gelockert. Die Kliniken nahmen wieder den Regelbetrieb auf. Ist die Pandemie vorerst überstanden? Eine sichere Prognose gibt es nicht. Aber es gibt die Hoffnung, dass man in Zukunft besser gerüstet sein wird. Das Gesundheitsministerium verspricht den Aufbau einer nationalen Reserve an medizinischer Schutzausrüstung. Die Testkapazitäten der Labore wurden aufgestockt. Und weltweit arbeiten Forscher an einem Impfstoff. Das Paul-Ehrlich-Institut genehmigte mittlerweile die zweite klinische Studie für einen Corona-Impfstoff. Und nicht zuletzt: Nach langen Diskussionen ging Mitte Juni Deutschlands Corona-Warn-App an den Start.



Gabi Stief hat viele Jahre als Hauptstadtkorrespondentin für die *Hannoversche Allgemeine Zeitung* geschrieben und arbeitet als freie Journalistin in Hannover. gabi-stief@gmx.de