



Freitag, 15. Juli 2022, 17:00 Uhr  
~21 Minuten Lesezeit

# Mut zur Lücke

Der Evaluationsbericht der Sachverständigenkommission zur Corona-Krise kratzt allenfalls an der Oberfläche.

von Karsten Montag  
Foto: Tiko Aramyan/Shutterstock.com

*Es war nur ein zarter Trommelwirbel, wo es eines Paukenschlags bedurft hätte. Mit gutem Recht hatte der politisch bewusste Teil der Bevölkerung eine grundlegende Aufarbeitung des Corona-Geschehens erwartet, hätten sich Opfer eine Würdigung und entrechtete Bürger insgesamt Schutz davor erhofft, dass dergleichen in Zukunft jemals wieder geschehen kann. Die Berichterstatter zur Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik üben zwar zum Teil harsche Kritik an der Arbeit des RKI, der Risikokommunikation verantwortlicher Entscheidungsträger und Behörden*

sowie an langfristigen Lockdowns, 2G/3G-Regelungen und Schulschließungen. Dennoch bleibt der Bericht hinter den Erwartungen zurück. Sie bleiben interpretierbar, unverbindlich und öffnen weiteren Schikanen, etwa in Form von Maskenzwang, Tür und Tor.

**Am 1. Juli 2022 veröffentlichte die gleichermaßen von Bundestag und Bundesrat mit namhaften Wissenschaftlern verschiedener Fachrichtungen besetzte Expertenkommission ihren Bericht zur Wirksamkeit der Corona-Maßnahmen** (<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/s/sachverstaendigenausschuss-infektionsschutzgesetz.html>), die im Rahmen der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite verordnet wurden. In dem Dokument liefern die Wissenschaftler keine neuen Erkenntnisse, sondern fassen lediglich die Ergebnisse vorhandener Studien zu diesem Thema zusammen und bewerten sie. Wie die Auswahl der Studien vonstatten ging und wie die Bewertung zustande kam, ist nicht transparent.

## **Einigkeit beim Versagen des RKI**

Der 160-seitige Evaluationsbericht ist in vier Themenkomplexe unterteilt: Datenmanagement, Risikokommunikation, Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie und rechtliche Aspekte. Der inhaltliche Teil beginnt jedoch zunächst mit einer 19-seitigen Ausführung über epidemiologische Standards und Erfordernisse, die das Robert Koch-Institut (RKI) nach offensichtlich einhelliger Meinung der Sachverständigenkommission vor und während der

Corona-Krise nicht eingehalten hat.

Der Bericht erwähnt, dass das RKI selbst bereits 2001 darauf hingewiesen hat, „dass die Wirksamkeit der im Infektionsschutzgesetz verankerten Non-pharmaceutical interventions (NPI) im Pandemiefall, etwa die Schließung von Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen, das Verbot von Veranstaltungen oder die Verhängung einer Quarantäne genauso wie Grenzkontrollen oder Beschränkungen des internationalen Reiseverkehrs, nicht näher untersucht und deren Wirksamkeit daher unbekannt sei“. Als Quelle wird ein **Beitrag im Bundesgesundheitsblatt**

[https://ia601802.us.archive.org/19/items/diverse-Strategie-und-Szenarienpapiere/2001-10\\_Management\\_und\\_Kontrolle\\_einer\\_Influenzapandemie.pdf](https://ia601802.us.archive.org/19/items/diverse-Strategie-und-Szenarienpapiere/2001-10_Management_und_Kontrolle_einer_Influenzapandemie.pdf)) genannt, an dessen Erstellung Mitarbeiter des RKI beteiligt waren.

Die oberste Gesundheitsbehörde sei jedoch gemäß Paragraf 4, Absatz 1 des **Infektionsschutzgesetzes** (<https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/4.html>) in Deutschland die verantwortliche Institution „zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen“. Die Sachverständigenkommission wirft damit dem RKI vor, in der Vergangenheit versäumt zu haben, die in der Corona-Krise angewendeten Maßnahmen im Vorfeld auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen.

Weiterhin wirft das Gremium dem RKI vor, auch während der Krise nicht für eine adäquate, die Maßnahmen begleitende Auswertung gesorgt zu haben. So steht auf Seite 27 des Berichts:

*„Während in anderen Ländern Möglichkeiten zur Einschätzung der Wirkung von NPI genutzt wurden, ist eine koordinierte Begleitforschung während der Corona-Pandemie in Deutschland weitgehend unterblieben. Insbesondere gibt es kein von einem*

*nationalen Expertenteam entwickeltes, nationales Forschungskonzept zur SARS-CoV-2-Epidemiologie und -Bekämpfung, um die begleitende Forschung im Bereich Epidemiologie und Public-Health zu koordinieren und auf Grundlage besserer Daten und darauf aufbauender Analysen die anstehenden Entscheidungen in der Pandemie zu fällen.“*

Diese Missstände hätten dazu geführt, dass die Erkenntnisse des Evaluationsberichtes nur beschränkt aussagekräftig seien. So heißt es auf Seite 8 des Berichts:

*„Die Erfüllung des Auftrags und Anspruchs durch die Evaluationskommission wurde erheblich dadurch erschwert, dass sie zur Bewertung der auf das Infektionsschutzgesetz (IfSG) gestützten Maßnahmen erst im Nachhinein aufgefordert wurde. Ferner fehlte eine ausreichende und stringente begleitende Datenerhebung, die notwendig gewesen wäre, um die Evaluierung einzelner Maßnahmen oder Maßnahmenpakete zu ermöglichen.“*

Aus diesen Aussagen lässt sich nachvollziehen, warum der stellvertretende Bundesvorsitzende der FDP, Wolfgang Kubicki, bereits am Tag der Veröffentlichung des Evaluationsberichtes den Rücktritt des RKI-Präsidenten Lothar Wieler **forderte** (<https://www.n-tv.de/politik/Kubicki-fordert-Rauswurf-von-RKI-Chef-Wieler-article23436899.html>).

## **Indikatoren abseits der Inzidenzzahlen wurden von den Entscheidungsträgern größtenteils ignoriert**

Die Sachverständigenkommission wirft den Entscheidungsträgern beim Thema Datenmanagement vor, die Gesundheitsämter hätten sich einseitig auf die Meldedaten der Infizierten fokussiert. Weitere

etablierte Surveillance-Projekte zur Überwachung akuter Atemwegserkrankungen, welche die Epidemiologie, den Schweregrad der Erkrankung und die Krankheitslast in der Klinik sowie die Gesamt-Mortalität erfassen und verfolgen, seien zu wenig berücksichtigt worden. Diese Kritik findet ihren Höhepunkt in der Aussage auf Seite 48:

*„Die Inzidenz (ohne Dunkelziffer) oder andere isolierte Werte reichen für sich genommen nicht aus, um das Infektionsgeschehen und dessen Entwicklung angemessen zu beschreiben, Maßnahmen abzuleiten und die kritische Ressource Klinikkapazität zu schonen. Hinzu kommen Abhängigkeiten von anderen Faktoren wie demografische Gegebenheiten sowie Umgebungsfaktoren und Komorbiditäten.“*

Um zukünftig zeitnah ausreichend belastbares Datenmaterial zu erfassen, empfiehlt die Kommission die „zügige Implementierung einer technisch angemessenen Telematik-Infrastruktur sowie die Einführung der elektronischen Patientenakte“ und ein nationales Impfreister oder eine Impfreistrierung.

## **Fehler bei der Risikokommunikation**

Bei der Vermittlung möglicher Gefahren durch COVID-19 hätten die Entscheidungsträger aus Sicht der Evaluationskommission Fehler gemacht. Diese finden sich zusammengefasst auf Seite 11 des Berichts:

*„Die Potenziale der Risikokommunikation blieben in Deutschland (...) weitgehend ungenutzt.“*

*„Kontroverse Meinungen dürfen nicht ausgeklammert werden. Sie sind integraler Bestandteil einer demokratischen Debatte.“*

*„Professionelle Risikokommunikation sucht (...) die richtige Balance zwischen Alarmierung und Beruhigung der Bevölkerung (...).“*

*„Absolute Zahlen sollten immer ins Verhältnis zur Bezugspopulation gesetzt werden.“*

Zudem sei die Kommunikation von oben nach unten verlaufen und eine Kooperation sowie ein Dialog mit lokalen Akteuren ausgeblieben. Ein „Zu-Viel“ an Information, mangelnde Transparenz wissenschaftlicher Risiken und Unsicherheiten, nicht eindeutige Kommunikationsstrukturen und das Ausklammern kontroverser Meinungen seien schädlich für eine Vermittlung des Risikos auf Augenhöhe mit der Bevölkerung.

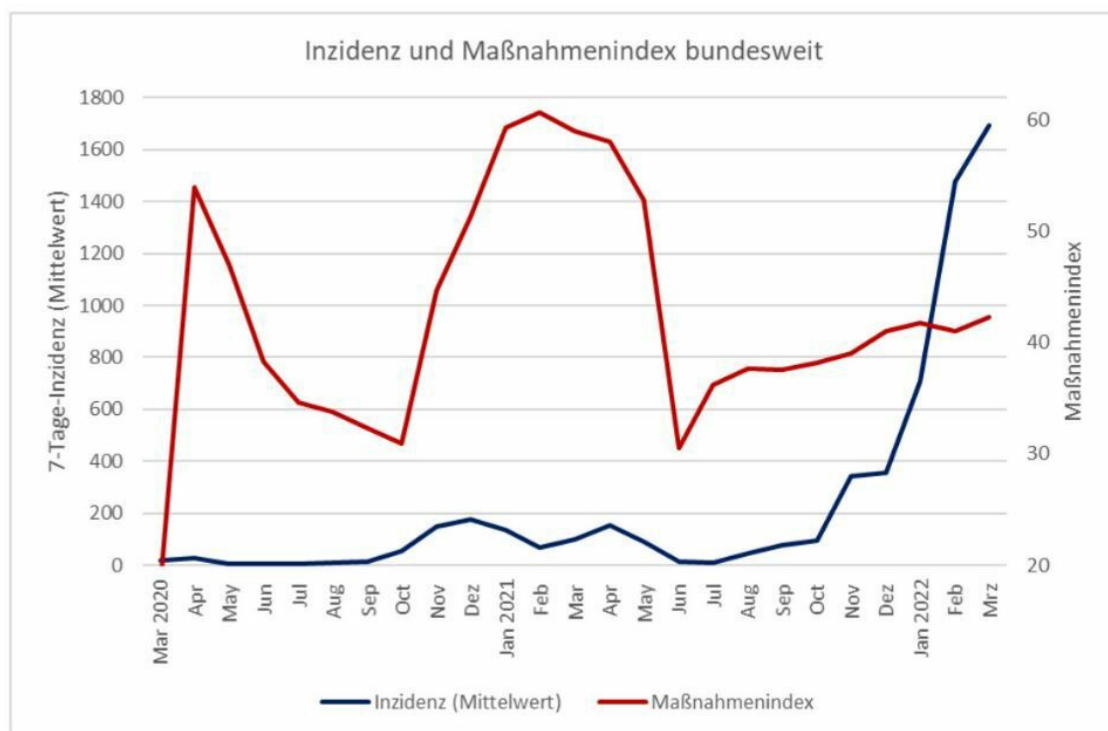
Insbesondere die Verlagerung der Entscheidungskompetenz auf die sogenannte „Bund-Länder-Runde“, ein nicht im Grundgesetz verankertes Gremium aus Bundeskanzlerin und Ministerpräsidenten der Länder, habe zu Intransparenz und zu einem Diskursausfall geführt.

## **Die meisten Maßnahmen sind nur kurzzeitig und begrenzt wirksam**

Bei der Bewertung der Maßnahmen zur Bekämpfung der COVID-19-Pandemie fokussiert die Kommission in ihrem Bericht auf Lockdowns, 2G/3G-Regelungen, Kontaktnachverfolgung, Quarantäne, Isolation und Tests sowie auf Schulschließungen. Zudem wurden nicht-intendierte individuelle und gesellschaftliche Folgen der Maßnahmen näher betrachtet.

## **Lockdowns**

Um Zusammenhänge zwischen den unterschiedlichen Lockdown-Maßnahmen wie Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, Betriebs- und Schulschließungen, Versammlungsverboten und Reisebeschränkungen auf der einen sowie dem Inzidenzgeschehen auf der anderen Seite darzustellen, hat die Sachverständigenkommission die Berechnung des sogenannten Corona-Strenges-Index (CSI) übernommen. Dabei werden die verhängten Maßnahmen nach Kategorien sortiert und anhand eines Punktesystems bewertet. Dieses wurde dann dem Inzidenzgeschehen gegenübergestellt.



**Abbildung 1: Inzidenz und Maßnahmenindex, Quelle: infas 360 GmbH, [www.Corona-Datenplattform.de](http://www.Corona-Datenplattform.de) (<http://www.Corona-Datenplattform.de>)**

Aus der dem Bericht übernommenen Abbildung 1 ist ersichtlich, dass die Gegenüberstellung von Maßnahmenindex und Inzidenz kein eindeutiges Bild ergibt. Auch die zur Wirksamkeit von Lockdowns vorliegenden Studien ließen kein abschließendes Urteil darüber zu, ob und welche Maßnahmen(-pakete) wie stark und zuverlässig wirken, so der Ausschuss. Dennoch könne man

mittlerweile einige Faktoren benennen, die eine positive oder negative Auswirkung auf die Wirksamkeit von Kontaktbeschränkungen und Lockdowns haben. Zusammenfassend kommen die Wissenschaftler auf Seite 12 des Berichts zu dem Schluss:

*„Je länger ein Lockdown dauert und je weniger Menschen bereit sind, die Maßnahme mitzutragen, desto geringer ist der Effekt und umso schwerer wiegen die nicht-intendierten Folgen.“*

Die nicht-intendierten Folgen von Lockdowns sind auf Seite 82 aufgezählt. Sie „reichen von der

- Verschlechterung der Grundgesundheit durch verschobene medizinische Behandlungen,
- nicht erkannte Erkrankungen und damit Einschränkung der Behandlungsoptionen,
- Einbußen an Bildungsqualität und -angeboten insbesondere für sozial Benachteiligte,
- Steigerung der häuslichen Gewalt gegenüber Frauen und Kindern,
- Verschiebungen von Geschlechterrollen,
- Zunahme von psychischen Erkrankungen und Verlusterlebnissen durch Tod bis hin zu existentiellen Nöten“.

## **2G-/3G-Regelungen**

Auch bei den sogenannten Lockerungen durch 2G- und 3G-Regelungen sei aufgrund der geringen Dauer der Wirksamkeit der Impfungen nur von einem kurzzeitigen Effekt auf das Inzidenzgeschehen auszugehen. Der Bericht hält zudem fest, dass diese Regelungen auch verwendet wurden, um Ungeimpften einen Anreiz zur Impfung zu geben, kommt jedoch zu dem Schluss, dass



dieses Vorgehen nach hinten losgehen kann. Auf Seite 88 steht:

*„Aus einer Public-Health-Perspektive zeigen Befragungen in mehreren Ländern, dass verpflichtende Impf- und Immunitätsnachweise aus psychologischen Gründen kontraproduktiv sein können, da hierdurch die Motivation, sich impfen zu lassen, deutlich gesenkt werden kann.“*

## **Kontaktnachverfolgung**

Die Wirksamkeit der Nachverfolgung von Personen, die Kontakt mit Infizierten hatten, wird im Bericht als begrenzt eingeschätzt. Bei hohen Inzidenzen könne es zudem zu einer Überlastung der Gesundheitsämter kommen. Die Corona-Warn-App würde mit dem Problem kämpfen, eine Warnung im Schnitt frühestens vier Tage nach einer Risikobegegnung zu melden. Die mittlere Generationszeit von SARS-CoV-2 lag jedoch bei den Alpha-, Beta- und Gamma-Varianten bei circa fünf Tagen, bei Delta bei vier und bei Omikron sogar bei drei Tagen. Dies bedeute, dass die Mehrzahl der Infizierten, das heißt mehr als 50 Prozent, erst gewarnt wurde, nachdem sie bereits selbst infektiös geworden war.

## **Schulschließungen**

Die genaue Wirksamkeit von Schulschließungen auf die Eindämmung der Ausbreitung des Coronavirus ist gemäß der Einschätzung des Expertenausschusses weiterhin offen, auch, weil im schulischen Bereich eine Reihe von Maßnahmen gleichzeitig eingesetzt wurden und damit der Effekt von Einzelmaßnahmen nicht evaluiert werden kann.

Dabei sei festzuhalten, so auf Seite 93 des Berichts, „dass sich

Kinder und Jugendliche zwar ebenso mit SARS-CoV-2 infizieren und die Infektion auch an Erwachsene und Risikogruppen weitergeben können; vor allem jüngere Kinder infizieren sich jedoch weniger häufig und tragen das Virus seltener in die Familien. Bei den neueren Varianten ist dieser Effekt weniger stark ausgeprägt.“

Die deutlichen wissenschaftlichen Beobachtungen und Studien zu nicht-intendierten Wirkungen seien wiederum nicht von der Hand zu weisen. Auf Seite 94 stellt der Bericht fest:

*„Über lange Wochen und Monate hinweg waren Schulen für Kinder und Jugendliche geschlossen. Die Folgen dieser Maßnahme auf das psychische Wohlbefinden von Schülerinnen und Schülern und auf deren psychische und somatische Erkrankungen sind immens. Die Auswirkungen auf Lernkompetenz, Wissen und Leistungsfähigkeit werden sich erst in den folgenden Jahren zeigen, etwa durch europäische Vergleiche bei Schülerleistungstests. Auch in den Blick zu nehmen ist, dass Distanzunterricht über digitale Plattformen zumindest bei jüngeren Kindern die Anwesenheit von Eltern zu Hause erfordert und Auswirkungen auf die soziale Ungleichheit zwischen Kindern hat: Der Digitalisierungsgrad der Schulen und Elternhäuser ist in sozial benachteiligten Stadtteilen und ländlichen Regionen oft schlechter als in besser situierten Lagen. Zudem waren insbesondere zu Beginn der Pandemie Schulen in sozial benachteiligten Stadtteilen stärker von hohen Infektionszahlen, Teilschließungen und damit verbundenen Abwesenheiten der Schülerinnen und Schüler betroffen.“*

Die Schulschließungen seien zudem auch mit physischen, beispielsweise aufgrund mangelnder Bewegung hinsichtlich der Fettleibigkeit, sowie psychosozialen Auswirkungen auf die Kinder in Verbindung zu bringen.

## **Psychosoziale Folgen der Maßnahmen**

# nicht ausreichend berücksichtigt

Generell schließt der Ausschuss auf Seite 13 des Berichts aus den vorliegenden Studien, „dass die Pandemie erhebliche psychosoziale Auswirkungen insbesondere auf Frauen und jüngere Menschen hatte. (...) Außerdem muss ein Mindestmaß an sozialen Kontakten auch zu engen Bezugspersonen gewährleistet bleiben. Besonderes Augenmerk sollte dabei auf Kinder und Jugendliche gerichtet werden mit dem Ziel der maximal möglichen Teilhabe und des Schutzes vor häuslicher Gewalt.“

Viele Corona-bedingte Maßnahmen wirkten auch geschlechtsspezifisch:

*„So wurden Erwerbstätigkeit und Wohlbefinden aufgrund von Kita- und Schulschließungen insbesondere von Müttern erheblich eingeschränkt. Diese strukturellen Veränderungen haben zu einer Retraditionalisierung von Geschlechterkulturen und -normen geführt. Zudem kamen die Corona-Hilfen weit überwiegend männlichen Erwerbstätigen zugute.“*

Die Auswirkungen der Maßnahmen ließen sich auch beziffern, so auf Seite 104 und 105 des Berichts:

*„Eine Meta-Analyse von Daten, die in 204 Ländern zwischen Januar 2020 und Januar 2021 erhoben wurden, berichtet einen weltweiten Zuwachs von 76,2 Millionen Menschen mit Symptomen von Angsterkrankungen bzw. 53,2 Millionen Menschen mit Symptomen einer Depression, was einer Zunahme um 25,6 Prozent bzw. 27,6 Prozent im Vergleich zu präpandemischen Zeiten entspricht. Vor allem Frauen und junge Menschen sind davon betroffen. (...) Für Kinder und Jugendliche (...) haben sich international gesehen die Anteile jener mit klinisch erhöhten Symptomen von Angst (auf 21 Prozent) und Depression (auf 25 Prozent) verdoppelt.“*

# Immense wirtschaftliche Folgen insbesondere beim privaten Konsum

Hinsichtlich der ökonomischen Folgen der Corona-Maßnahmen verweist die Expertenkommission auf eine Schätzung, die über die Jahre 2020 und 2021 von preisbereinigten Verlusten beim Bruttoinlandsprodukt (BIP) von nahezu 350 Milliarden Euro ausgeht. Der Schätzung zufolge seien als Folge der Corona-Krise auch die gesamtwirtschaftlichen Investitionen um rund 60 Milliarden Euro niedriger ausgefallen, was neben dem direkten negativen Einfluss auf die gesamtwirtschaftliche Leistung auch das künftige Wirtschaftswachstum – gegenüber einer hypothetischen Welt ohne SARS-CoV-2 – in Mitleidenschaft ziehen dürfte.

## Rechtsgrundlage für Maßnahmen nicht ausreichend

Für das Infektionsschutzgesetz als Rechtsgrundlage der Pandemiebekämpfung sieht der Sachverständigenausschuss erheblichen Reformbedarf, da allein die „Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite“ eine juristisch fragwürdige Konstruktion darstelle, so auf Seite 14:

*„Die mit § 5 Abs. 2 IfSG vorgenommene Verlagerung wesentlicher Entscheidungsbefugnisse auf die Exekutive wird im rechtswissenschaftlichen Schrifttum ganz überwiegend für verfassungswidrig gehalten. (...) Auf häufige Änderungen des Rechtsrahmens sollte verzichtet werden. Es wird empfohlen, hinreichend konkrete bundesgesetzliche Regelungen zu beschließen und deren Konkretisierung durch Rechtsverordnungen (Art. 80 Grundgesetz) und Allgemeinverfügungen den Ländern zu überlassen.“*

Hinsichtlich der Entschädigungen von Verdienstaussfällen in Folge eines Erwerbstätigkeitsverbots, einer Betriebsschließung oder einer Absonderung im Regelfall empfiehlt die Kommission für die Zukunft versicherungsrechtliche Lösungen und die Einrichtung eines Fonds.

## Unzulänglichkeiten des Evaluationsberichts

Die Unstimmigkeiten im Vorfeld und nach Veröffentlichung des Berichts weisen darauf hin, dass sich die Mitglieder der Kommission hinsichtlich der Bewertung der Wirksamkeit der Maßnahmen nicht in allen Punkten einig waren und die Evaluation eher einem politischen Kompromiss als einer wissenschaftlichen Auswertung gleicht.

So verließ Christian Drost Ende April 2022 das Gremium mit der Begründung, dass Ausstattung und Zusammensetzung nicht ausreichten, um eine wissenschaftlich hochwertige Evaluierung zu gewährleisten und dass es zu Indiskretionen gegenüber der

**Öffentlichkeit gekommen sei**

(<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Corona-Evaluation-Drost-en-gibt-Arbeit-in-Kommission-auf-428688.html>). Der für ihn nachgerückte Klaus Stöhr, ehemaliger Leiter des WHO-Influenza- und Pandemic Preparedness Programms und WHO-SARS-Forschungskordinator, kritisierte den Bericht als unzureichend und hätte sich in vielen Punkten prägnantere und **klarere Aussagen gewünscht** (<https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-klaus-stoehr-sachverstaendigen-schulschliessung-lockdown-100.html>). Dies wird auch anhand einer Bemerkung auf der letzten Seite der Auswertung deutlich: „Prof. Dr. Klaus Stöhr nahm erst ab dem 10.06.2022 an den Beratungen der Evaluationskommission teil. In diesem Zeitraum konnte nicht in allen Punkten Konsens erzielt werden.“

# Unabhängigkeit aufgrund der Zusammensetzung der Sachverständigenkommission zweifelhaft

Die Evaluation sollte gemäß der in **Paragraf 5, Absatz 9, Infektionsschutzgesetz** ([https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/\\_\\_\\_5.html](https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/___5.html)) geregelten Vorgabe extern durch unabhängige Sachverständige vorgenommen werden. Doch drei der Mitglieder der Sachverständigenkommission, Christian Drost, Leiter des Instituts für Virologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Hendrik Streeck, Direktor des Institutes für Virologie und HIV-Forschung an der Medizinischen Fakultät der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn, und Heyo Kroemer, Vorstandsvorsitzender der Berliner Charité, gehören gleichzeitig dem Corona-**Expertenrat der Bundesregierung** ([https://de.wikipedia.org/wiki/Corona-Expertenrat\\_der\\_Bundesregierung](https://de.wikipedia.org/wiki/Corona-Expertenrat_der_Bundesregierung)) an und waren damit mitverantwortlich für die Corona-Politik.

Mit **Helga Rübsamen-Schaeff**

([https://de.wikipedia.org/wiki/Helga\\_R%C3%Bcbsamen-Schaeff](https://de.wikipedia.org/wiki/Helga_R%C3%Bcbsamen-Schaeff)), Gründungs-Geschäftsführerin der AiCuris Anti-Infective Cures AG in Wuppertal, Mitglied des Aufsichtsrats der AiCuris AG und der Merck KGaA Darmstadt sowie Mitglied des Gesellschafterrats der E. Merck KG, findet sich sogar eine eindeutige Vertreterin der Pharmaindustrie, dem größten Nutznießer der staatlichen Impfkampagnen, in dem Ausschuss wieder.

## Kategorischer Ausschluss von aufschlussreichen Studien und

# Datenmaterial

Die ausführliche Erläuterung der Grundlagen zur Evaluation der Maßnahmen zur Pandemiebekämpfung vor der eigentlichen Bewertung der Wirksamkeit und die darin enthaltende Beschuldigung des RKI, nicht genügend belastbare Daten für eine eindeutige Auswertung gesammelt zu haben, relativiert nicht nur die Ergebnisse des Berichts. Sie gibt auch Hinweise, welche Studien und Datengrundlagen in die Evaluation eingeflossen sind.

So weist die Kommission darauf hin, dass die Bewertung von Maßnahmen nur im Kontrast zu einer hypothetischen Realität möglich sei, in der keine Maßnahmen angeordnet und durchgeführt wurden. Diese kontrafaktische Wirklichkeit ließe sich jedoch nur dann angemessen konstruieren, wenn entsprechende, die Maßnahmen begleitende Stichproben durchgeführt und belastbare Daten erhoben worden wären. Da dies jedoch versäumt wurde, fehle eine, auf Basis der Daten konstruierbare Vergleichsgruppe, anhand derer die Wirksamkeit der Maßnahmen bewertbar wäre, siehe Seite 28 bis 33 des Evaluationsberichts.

Aufmerksamen Beobachtern der letzten zwei Jahre wird nicht entgangen sein, dass es während der Corona-Krise in Europa eine echte – und nicht hypothetisch konstruierte – Wirklichkeit mit einer über 10 Millionen Teilnehmern großen Vergleichsgruppe gab, deren Lebensverhältnisse den deutschen sehr ähnlich sind. In Schweden wurde auf einen Großteil der stringenten Maßnahmen, die in Deutschland angeordnet wurden, verzichtet. Trotzdem sind in diesem Land bis heute im Verhältnis zur Bevölkerungsgröße ähnlich viele COVID-19-Opfer zu verzeichnen wie in Deutschland.

Eine Studie des renommierten Gesundheitswissenschaftlers und Statistikers John Ioannidis kommt bei einem Vergleich der Maßnahmen unterschiedlicher Länder zu dem Schluss, dass bei der

Anwendung restriktiverer Maßnahmen wie Lockdowns im Verhältnis zu weniger restriktiven Maßnahmen wie Empfehlungen, zu Hause zu bleiben, kein Einfluss auf die Ausbreitung des Erregers **festzustellen ist**

(<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13484>). Doch diese Erkenntnisse hat die Sachverständigenkommission bei der Bewertung offensichtlich überhaupt nicht in Betracht gezogen. Indirekt wird diese Unterlassung damit begründet, dass internationale Vergleiche oft nicht weiterhelfen würden, so steht auf Seite 71:

*„Die Risikokommunikation, das Vertrauen in staatliches Handeln, die Bevölkerungsstruktur, die Siedlungsdichte, die Wohnsituation, die vorherrschende Variante, die Impfquote, saisonale Effekte und die Intensität der Kontrollen unterscheiden sich zwischen den Ländern und konfundieren die Ergebnisse.“*

Regelmäßig werden in sämtlichen Bereichen – beispielsweise hinsichtlich des Wirtschaftswachstums, der Bildungspolitik (siehe PISA-Studien) und sogar bezüglich des Datenmanagements und der Risikokommunikation in der Corona-Krise im Evaluationsbericht selbst – internationale Vergleiche angestellt, um von anderen Ländern zu lernen, immer unter Berücksichtigung der jeweils nationalen Unterschiede. Es stellt sich die Frage: Warum hat der Sachverständigenausschuss einen Vergleich der Wirksamkeit der Maßnahmen in Schweden und in Deutschland mit einer so schwachen Begründung kategorisch ausgeschlossen?

## **Krankenhausabrechnungsdaten wurden vom Expertenausschuss ignoriert**

Bemerkenswert sind die Aussagen zur Bettenbelegung der



Krankenhäuser während der Corona-Krise. Auf Seite 10 wie auf Seite 71 des Berichts formuliert der Sachverständigenausschuss die Forderung nach einem einheitlichen Erfassungssystem einschließlich der Ressourcen wie verfügbare Betten, Personal oder Material, um den Zustand des Gesundheitswesens zu beurteilen. Weiter auf Seite 49 findet sich die Empfehlung, systematisch Daten zur Hospitalisierung insbesondere zu Neuaufnahmen in Krankenhäuser zu erheben. Das Bemerkenswerte an diesen Aussagen ist, dass sie hinsichtlich der Bettenauslastung der Krankenhäuser während der Corona-Krise im gesamten Evaluationsbericht die einzigen darstellen.

Die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) bereitgestellten Abrechnungsdaten der Krankenhäuser, auf denen beispielsweise die regelmäßigen Analysen zum Leistungsgeschehen der Krankenhäuser und zur Ausgleichspauschale in der Corona-Krise des Expertenbeirats des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) basieren

(<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/beirat-nach-24-khg.html>), werden vom

Expertenausschuss nicht berücksichtigt. Dabei lässt sich aus den Berichten des Expertenbeirats des BMG eine historische Unterauslastung der Krankenhausbetten in den Corona-Jahren 2020 und 2021 von 9 bis 16 Prozent im Vergleich zu 2019 ablesen.

***Diese nicht-intendierte Auswirkung der Corona-Maßnahmen stellt im Grunde die gesamte Corona-Politik Deutschlands in Frage. Wozu bedarf es Maßnahmen zum Schutz der Gesundheitssysteme vor einer Überlastung, wenn dieses als Folge der Maßnahmen mit Steuergeldern finanziert werden muss, um die Unterauslastung zu kompensieren?***

Von einem unabhängigen, externen Evaluationsbericht zur Wirksamkeit von Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie ist zu erwarten, dass diese Information zumindest erwähnt, wenn nicht

gar ins Zentrum der Bewertung gestellt wird.

Es ist nur schwer vorstellbar, dass die Mitglieder der Sachverständigenkommission diese Berichte nicht kennen, zumal mit Christoph Schmidt der Präsident des Leibniz-Instituts für Wirtschaftsforschung in Essen (RWI), das maßgeblich an der Erstellung der Analysen des Expertenbeirats des BMG beteiligt ist, im Sachverständigenausschuss sitzt.

## **Die Kritik der Sachverständigen an der Risikokommunikation der Entscheidungsträger trifft auch auf den Bericht selbst zu**

Der Vorwurf an die Entscheidungsträger, bei der Vermittlung möglicher Gefahren durch die Krankheit absolute Zahlen nicht ins Verhältnis zur Bevölkerungsgröße zu setzen, kann man auch dem Evaluationsbericht selbst machen. So schreibt der Sachverständigenausschuss auf Seite 17 des Berichts:

*„Seit den großen Grippe-Pandemien (Spanische Grippe (1918/20), asiatische Grippe (1957/58), HongKong-Grippe (1968/70)) stand die Menschheit jedoch nie wieder innerhalb so kurzer Zeit vor einer Bedrohung solchen Ausmaßes durch einen über die Luft übertragenen Erreger wie heute: Nach seiner Entdeckung Ende 2019 führte das neue Coronavirus SARS-CoV-2 innerhalb weniger Monate zu einer Pandemie, die bis heute nicht beendet ist. Den WHO-Angaben zufolge starben weltweit bis Anfang Mai 2022 mehr als 6,2 Millionen Menschen in Verbindung mit einer Corona-Infektion.“*

Setzt man die Opferzahl der Spanischen Grippe mit der damaligen Weltbevölkerung in Bezug, wie es der Expertenausschuss bei der

Nennung von absoluten Zahlen selbst fordert, dann sind zwischen 1918 und 1920 weltweit je nach geschätzter Opferzahl, die von 20 bis 100 Millionen reicht, zwischen 10.000 und 54.000 Menschen pro eine Million Einwohner an den Folgen der Krankheit gestorben. Seit Beginn der Corona-Krise sind jedoch in den letzten zweieinhalb Jahren weltweit lediglich nur knapp 800 Menschen pro eine Million Einwohner Opfer von COVID-19 geworden. COVID-19 ist damit deutlich ungefährlicher als die Spanische Grippe und ein Vergleich dieser beiden Krankheitswellen ohne Einbezug der damaligen Weltbevölkerung irreführend.

## Vergleich mit der Aufklärung der Gefahren von AIDS hinkt

Bei der Kritik an der Risikokommunikation der Entscheidungsträger nennt die Kommission mehrfach das positive Beispiel der Aufklärung der Gefahren einer HIV-Infektion in den 1980er- und 1990er-Jahren. Vollkommen ausgeklammert wird dabei jedoch die Tatsache, dass eine Infektion damals für jeden Betroffenen ein sicheres Todesurteil bedeutete und auch heute noch ein Leben mit der Krankheit nur eingeschränkt möglich ist. Dagegen verläuft eine Infektion mit SARS-CoV-2 größtenteils, insbesondere bei jüngeren und nicht ernsthaft vorerkrankten Menschen, harmlos, hinterlässt fast keine bleibenden Schäden und schützt sogar vor nachfolgenden Erkrankungen mit dem Virus.

***Ob die Bevölkerung oder ein Teil davon ein Risiko ernst nimmt, hängt nicht allein davon ab, wie es vermittelt wird, sondern ob es überhaupt in dem dargestellten Maße vorhanden ist. Mündige Bürger sind durchaus selbst in der Lage, ein persönliches Risiko angemessen einzuschätzen.***

Einem jungen oder nicht ernsthaft vorerkrankten, ungeimpften

Menschen, der einen milden Verlauf einer SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht und keine bleibenden Schäden davongetragen hat, ist schwer vermittelbar, dass bei einer erneuten Erkrankung mit dem Virus nur ein bedingt zugelassener Impfstoff ihn vor einem Krankenhausaufenthalt oder gar dem Tod schützen soll.

## **Bei der Bewertung der Wirksamkeit von Masken wurden offenbar wichtige Studien nicht berücksichtigt**

Der Sachverständigenausschuss kommt bei seiner Bewertung der Wirksamkeit von Gesichtsmasken auf Seite 99 zu dem Schluss, dass neben der allgemeinen und im Labor bestätigten Wirksamkeit von Masken nicht abschließend geklärt sei, wie groß der Schutzeffekt von Masken in der täglichen Praxis ist, da randomisierte, klinische Studien zur Wirksamkeit von Masken fehlen würden.

Es stellt sich die Frage, warum die Kommission die randomisierte, klinische Studie zur **Wirksamkeit von Gesichtsmasken** (<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>) nicht berücksichtigt hat, die im Frühjahr 2020 mit knapp 6.000 Teilnehmern in Dänemark durchgeführt wurde. Das Ergebnis: Das Tragen von Masken hat im Vergleich zur Kontrollgruppe zu keinen signifikant geringeren Infektionen geführt.

Eine weitere **Studie** (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2029717>), die 2020 mit Rekruten der US-Marines durchgeführt wurde, kam zu dem Ergebnis, dass bei den Teilnehmern, die sich in Quarantäne begeben haben, sozialen Abstand hielten und durchweg Masken trugen, im Vergleich zur Kontrollgruppe keine signifikanten Unterschiede hinsichtlich der Anzahl der Infektionen zu verzeichnen waren. Auch diese Studie, die im weitesten Sinne den

Anforderungen einer randomisierten, klinischen Studie entspricht, wurde offensichtlich vom Expertenausschuss nicht für relevant genug erachtet, um sie bei der Evaluation zu berücksichtigen.

## **Eine zentrale rechtliche Frage, die bei zukünftigen Evaluationen der Corona-Krise vielleicht einmal am Anfang stehen wird**

Im Themenkomplex „Rechtliche Aspekte“ beschäftigt sich der Sachverständigenausschuss auch mit den Voraussetzungen, ab wann eine Gefährdungssituation rechtlich bewältigt werden muss, so auf Seite 147:

*„Die Frage, in welchem Maß der Schutz der individuellen Gesundheit und des Lebens auch flächendeckende Schutzmaßnahmen zulässt, kann (...) nicht auf der abstrakt-generellen Ebene des Gesetzes beantwortet werden. Sie hängt vielmehr von der konkreten Gefährdungssituation ab, in der die zuständigen Behörden beim Erlass von Rechtsverordnungen (§ 32 IfSG) zwischen dem individuellen Gesundheits- und Lebensschutz auf der einen und gegenläufigen Freiheitsrechten auf der anderen Seite abwägen müssen. Diese Abwägung hängt wiederum von der konkreten epidemischen Lage ab: Ein Virus, das zwar viele Krankheitsfälle verursacht, aber kaum gravierende Verläufe, ist rechtlich anders zu bewältigen als ein Virus, das bei einem nicht unerheblichen Teil der Bevölkerung Langzeitschäden verursacht.“*

Dieser Hinweis, der sich buchstäblich am Ende des Evaluationsberichts findet, stellt im Grunde implizit die Kriterien für das Vorliegen einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite in Frage, wie sie in Paragraf 5, Absatz 1, Satz 6 des

Infektionsschutzgesetzes festgelegt sind:

*„Eine epidemische Lage von nationaler Tragweite liegt vor, wenn eine ernsthafte Gefahr für die öffentliche Gesundheit in der gesamten Bundesrepublik Deutschland besteht, weil*

- 1 die Weltgesundheitsorganisation eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen hat und die Einschleppung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit in die Bundesrepublik Deutschland droht oder*
- 2 eine dynamische Ausbreitung einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit über mehrere Länder in der Bundesrepublik Deutschland droht oder stattfindet.“*

Reicht es für eine rechtliche Bewältigung einer Gefährdungssituation tatsächlich aus, wenn die WHO eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite ausgerufen hat, wenn alle klassischen Indikatoren darauf hinweisen, dass es sich bei dem Erreger um ein Virus handelt, das zwar viele Krankheitsfälle verursacht, aber kaum gravierende Verläufe?

Alle in Deutschland vorhandenen Überwachungsinstrumente – die regelmäßigen Wochenberichte der **Arbeitsgemeinschaft Influenza** (<https://influenza.rki.de/Wochenberichte.aspx>), die vom InEK bereitgestellten **Abrechnungsdaten der Krankenhäuser** (<https://datenbrowser.inek.org>) und das **DIVI-Intensivregister** (<https://www.intensivregister.de>) – enthalten sowohl vor als auch während der Corona-Krise keine Hinweise darauf, dass eine Überlastung des Gesundheitssystems bevorstand. Ob die Maßnahmen dazu beigetragen haben oder ob von dem Erreger bei weitem weniger Gefahr ausging, als dies kommuniziert wurde, bleibt zukünftigen Evaluationen überlassen, die von der aktuellen Sachverständigenkommission explizit eingefordert werden.

# Schlussbetrachtung

Der vorliegende Evaluationsbericht stellt im Rahmen der Aufarbeitung der Corona-Krise in Deutschland einen Anfang dar. Die Risikokommunikation der Entscheidungsträger, die zum Teil im rechtsfreien Raum agiert haben, wurde ebenso bemängelt wie die Arbeit des RKI, dem Fehler bei der Erfassung belastbarer Daten zur Auswertung der Wirksamkeit der Maßnahmen vorgeworfen wird.

Dass sich die Wirksamkeit vieler stringenter Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie nicht eindeutig belegen lässt, die nicht-intendierten negativen Auswirkungen auf die Bevölkerung jedoch schon, sollte bei zukünftigen Entscheidungen in ähnlichen Situationen sowohl den politischen Verantwortlichen als auch den Vertretern der Medien zu denken geben.

***Es wäre wünschenswert, wenn weiterführende Evaluationen auch die Wirksamkeit sowie die Gefahren der Impfungen berücksichtigen und einen Kosten-Nutzen-Vergleich der Maßnahmen anstellen.***

In diesem Zusammenhang wäre es erfreulich, wenn zukünftige Sachverständigenkommissionen auch Datenmaterial einbeziehen, das die Gefahr birgt, das gesamte Vorgehen in der Corona-Krise in Frage zu stellen.

Dieser Artikel erschien bereits auf [www.rubikon.news](http://www.rubikon.news).



**Karsten Montag** lebt und arbeitet als freier Autor. Er verfasst gesellschaftskritische Romane und Sachtexte. Für den Roman „Flucht aus Deutschland“ hat er ein Jahr zu den geopolitischen Interessen der NATO-Länder, zu volkswirtschaftlichen Themen sowie zur Struktur der deutschen Medienlandschaft recherchiert. Eines seiner wichtigsten Ziele ist es, seine Mitmenschen zu ermutigen, sich ihre Meinung auf Basis von Fakten und unter Nutzung des gesunden Menschenverstandes zu bilden, anstatt der einseitigen und verzerrenden Berichterstattung der Mainstream-Medien zu vertrauen. Weitere Informationen unter [www.karstenmontag.de](http://www.karstenmontag.de) (<http://www.karstenmontag.de/>).

Dieses Werk ist unter einer **Creative Commons-Lizenz (Namensnennung - Nicht kommerziell - Keine Bearbeitungen 4.0 International** (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.de>)) lizenziert. Unter Einhaltung der Lizenzbedingungen dürfen Sie es verbreiten und vervielfältigen.