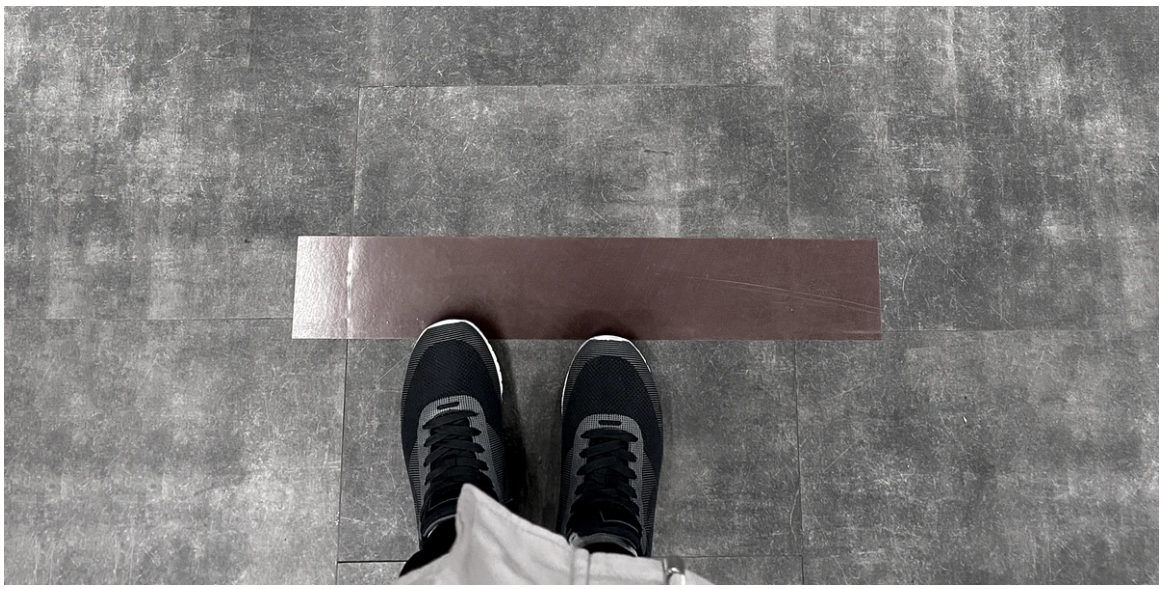
MAKROSKOP
Magazin für Wirtschaftspolitik



Welche Abstände erzwingt die Corona-Krise?

Von Friederike Spiecker | 1.12.2020

Kritik an den aktuellen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie lässt sich wissenschaftlich fundiert üben. Hilfreich ist Kritik vor allem dann, wenn sie konstruktiv ausfällt, also in empirisch gut begründete, erfolgversprechende(re) Konzepte mündet.

Die Corona-Krise dauert an und ist in der gesamten Gesellschaft zu spüren: Die einen erfahren das Corona-Virus und seine direkten medizinischen Folgen am eigenen Leib oder in ihrem persönlichen Umkreis, viele andere müssen mit den Konsequenzen zurechtkommen, die die Maßnahmen zur Bekämpfung der Pandemie haben. Es werden heftige Debatten um die tatsächliche Wirksamkeit und unerwünschte Nebenwirkungen der in Deutschland getroffenen Maßnahmen geführt, während gleichzeitig die Zahl der mit Covid-19 in Verbindung gebrachten

Todesfälle steigt und inzwischen den Höchstwert vom April dieses Jahres übertroffen hat.

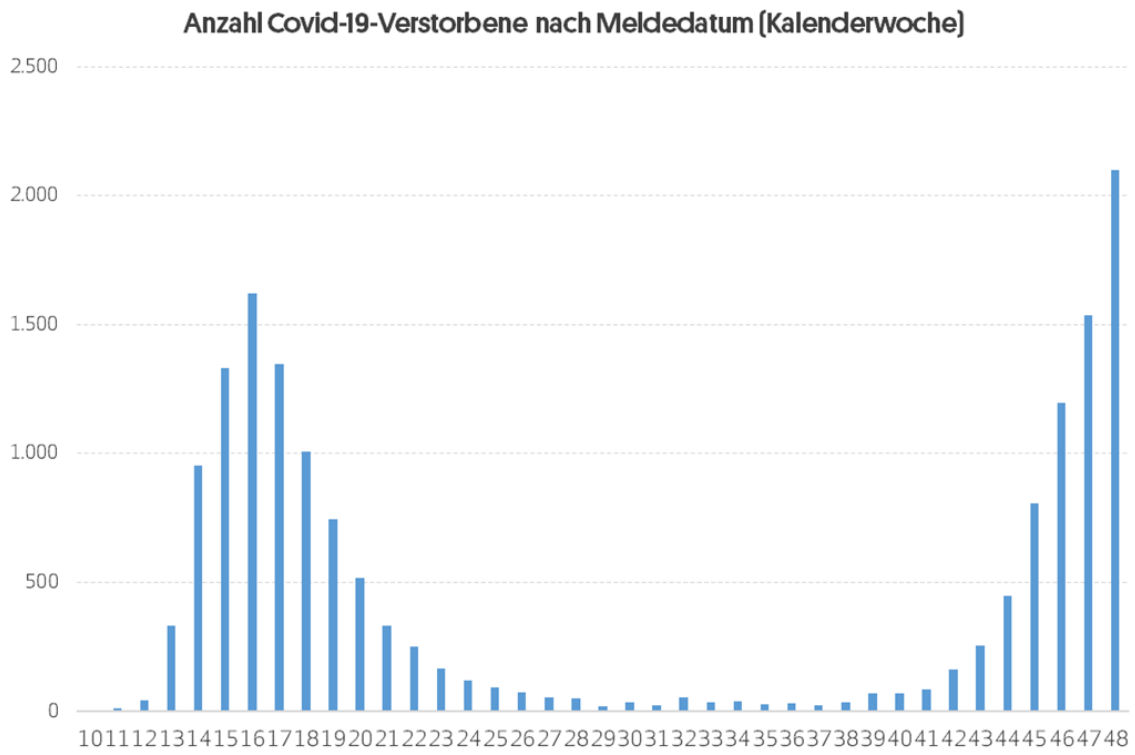


Abbildung 1: Zahl der Covid-19-Todesfälle in Deutschland nach Kalenderwochen 2020 (Quelle: RKI)

Da praktisch alle Bereiche der Gesellschaft direkt oder indirekt von der Krise betroffen sind, sind Fachkenntnisse auf ganz unterschiedlichen Gebieten – von der Medizin über die Ökonomie und Bildung bis hin zur sozialen und politischen Sphäre – erforderlich, um bereits eingetretene und noch zu erwartende Folgen einschätzen, daraus Schlussfolgerungen ziehen und politische Entscheidungen im Interesse des Gemeinwohls treffen zu können. Dabei ist klar, dass jede Einschätzung nicht nur auf Fakten und Logik beruht, sondern immer auch auf Werturteilen, weil sie allein schon durch die Auswahl der betrachteten Bereiche, Daten und Indikatoren und erst recht durch die Gewichtung des verwendeten "objektiven" Materials automatisch normative Positionen einnimmt.

Leider gibt es in unserer hoch spezialisierten Welt keine Universalgelehrten mehr, die alle Facetten von Wissenschaft und gesellschaftlicher Realität so überblicken, dass sie den verantwortlichen Politikern umfassenden Rat geben könnten, der jeder Fachkritik aus einzelnen Bereichen standhielte. Umso dringlicher ist es, dass die Fachleute aus allen Bereichen intensiv

zusammenarbeiten, um zu Vorschlägen beim Krisenmanagement zu gelangen, die hohe Wirksamkeit bei der Pandemiebekämpfung mit konsequenter Folgenabschätzung und -abfederung auf allen gesellschaftlichen Ebenen verbinden. Nur so kann eine breite Akzeptanz für die Krisen-Maßnahmen in der Bevölkerung erreicht und die Krise ohne immense gesellschaftliche Verwerfungen überwunden werden.

Der Weg der Zusammenarbeit auf ein und demselben Fachgebiet und erst recht zwischen verschiedenen Fachgebieten ist mit Kritik gepflastert – schließlich verstehen alle Beteiligten von den meisten betroffenen Bereichen nichts oder nur wenig und können nur im eigenen Fach "mitreden". Zuhören, lesen und Kenntnisse in anderen Fächern entwickeln ist folglich unerlässlich, um eine Verzahnung des Wissens zu erreichen, so dass die Strategien zur Krisenbewältigung laufend verbessert werden können. Denn es mag zwar eine politische Option sein, abzuwarten und die Dinge laufen zu lassen, bis man eine dann beste Lösung gefunden hat. Aber unter den gegebenen Umständen wäre diese Option sehr wahrscheinlich bei weitem nicht die beste. Das lässt sich als Lehre aus den hinter uns liegenden Krisenmonaten ziehen, wie weiter unten erläutert wird.

Bei der notwendigen gegenseitigen Kritik sollte möglichst zwischen Fakten und logischen Zusammenhängen auf der einen Seite und normativer Wertung auf der anderen unterschieden werden. So bringt es etwa nichts, sich über eine unterschiedliche ethische Beurteilung von Maßnahmen zu streiten, wenn die konkrete Wirkung der Maßnahmen nicht faktenbasiert einigermaßen geklärt ist.

In diesem Beitrag möchte ich Stellung nehmen zu Heiner Flassbecks Artikel "Das Virus und die Saison" von letzter Woche. In der kommenden Woche folgt dann ein zweiter Teil, in dem ich Teile der gegenwärtigen Strategie zur Bekämpfung der Corona-Krise kritisch beleuchte.

Teil 1: Kritik an der Kritik

Als Ökonomin bin ich weit davon entfernt zu glauben, die "endogene Dynamik des Infektionsgeschehens" der Corona-Pandemie, von der Heiner Flassbeck in seinem Beitrag "Das Virus und die Saison" spricht, umfassend beurteilen zu können. Ich betrachte aber die dort vorgetragenen Argumente, die in die Schlussfolgerungen münden, es sei "gerechtfertigt, die Bevölkerung von Seiten der Politik [vor Covid-19] … zu warnen und bestimmte Verhaltensempfehlungen

zu geben. … Größere Gelassenheit von Seiten der Politik ist angesagt", genauer, um herauszufinden, ob diese Schlussfolgerungen gerechtfertigt sind. Es ist keine Überinterpretation, wenn man die beiden Stichworte "Verhaltens*empfehlungen*" und "größere Gelassenheit" dahingehend versteht, dass Heiner Flassbeck von den seit Anfang November in Deutschland getroffenen Maßnahmen und erst recht ihrer jetzt mancherorts verschärften Form nicht viel hält. Denn sie sind keine reinen Empfehlungen sondern handfeste Vorschriften.

Heiner Flassbecks Argumentation verläuft zusammengefasst so:

1. Infektionen mit dem Corona-Virus folgten ähnlich wie Grippewellen einem saisonalen Muster, weil das Virus "offenbar in der Übergangssaison von Sommer auf Winter und von Winter auf Sommer günstige Bedingungen für seine Vermehrung vorfindet … [J]ede Welle, die von der Saison begünstigt wird, bricht … sich, weil es ihre innere Logik ist, zu brechen."
2. Alles spreche dafür, dass die jetzt stattfindende "zweite Welle kleiner sein wird als die erste". Ein wichtiger Grund dafür sei, dass "[v]iele Millionen Menschen in Europa … schon im Frühjahr infiziert [waren] und … eine Immunität aufgebaut [haben], die dem Virus den Weg versperrt".
3. Es sei "keine Kunst vorherzusagen, dass die Spitze dieses Winters [gemeint ist die Zahl der durch das Virus verursachten Todesfälle], die in vielen Ländern schon überschritten ist, deutlich unterhalb der Spitze des Frühjahrs bleiben wird."

Mit welchen Daten soll eine Saisonfigur der Corona-Pandemie belegt werden?

Zur Untermauerung dieser Argumentation werden Todesfallzahlen insgesamt, also unabhängig von der Todesursache, von EuroMomo herangezogen, und zwar für Europa, für Frankreich, Italien und Spanien. Im Kern geht es bei diesen Daten darum, eine mögliche Übersterblichkeit zu erkennen, also eine Situation, in der im Vergleich zu Vorjahreszeiträumen deutlich mehr Menschen in einer bestimmten Region gestorben sind. Wenn eine außergewöhnliche Übersterblichkeit vorliegt, wird dies als Indikator für eine Überlastung des Gesundheitssystems gewertet, auf die die Politik mit Maßnahmen reagieren muss. Da die Sterblichkeit ein nachlaufender Indikator des Pandemiegeschehens ist, wird eine Prognose der Entwicklung der Todesfallzahlen versucht, und zwar zum einen anhand eines Saisonmusters, zum anderen aufgrund von Überlegungen zum Stand der inzwischen erreichten Immunität der Bevölkerung.

Denn nur wenn sich überzeugend vorhersagen lässt, dass die zweite Welle quasi von allein kleiner ausfallen wird als die erste, kann von Vorschriften zu Empfehlungen übergegangen werden.

Der aktuelle Rand der besagten Statistik reicht momentan bis zur 47. Kalenderwoche (KW), d.h. bis zum 22. November. Die EuroMomo-Zahl der wöchentlichen Todesfälle in Europa liegt bei gut 60.000 nach gut 66.200 in der 46. KW und 66.300 in der 45. KW. Die höchsten Werte während der extremen Grippewelle im Winter 2017/2018 lagen bei 66.600 (Jahreswechsel) und 66.000 (Anfang März). Die aktuellen Zahlen bestätigen scheinbar die These, dass "[m]it dem Beginn des Herbstes in diesem Jahr … die Fallzahlen …, so weit man es am aktuellen Rand bisher erkennen kann, in einem Tempo [stiegen], das nicht viel größer ist als es 2018 und auch 2019 im Herbst war. Zuletzt gehen sie wieder leicht zurück."

Zu beachten ist bei der verwendeten Statistik allerdings folgendes: Erstens handelt es sich am aktuellen Rand um Hochrechnungen, die die Verzögerung der statistischen Meldungen zu berücksichtigen versuchen und zwar anhand von Modellrechnungen, die auf historischen Daten beruhen, also Daten aus einer Zeit vor der Corona-Pandemie. Ruft man die EuroMomo-Daten heute auf und vergleicht sie mit den von Heiner Flassbeck gezeigten Daten, die ungefähr 2 Wochen älter sind, sieht man am aktuellen Rand genau die Korrektur nach oben, mit der unter den gegebenen Bedingungen auch zu rechnen war: In dem besagten Beitrag liegt der Wert für die 45. Kalenderwoche bei ungefähr 64.000 (ca. 4 Prozent unter dem aktualisierten Wert) und der für die 46. Kalenderwoche bei rund 60.000 (also rund 10 Prozent unter den jetzt veröffentlichten Zahlen).

Diese Probleme der Hochrechnung für den aktuellen Rand in einer außergewöhnlichen Lage erinnern an die Schwierigkeiten, auf die die Bundesagentur für Arbeit in Deutschland gestoßen ist, als sie ihre Hochrechnungsmethode zur realisierten Kurzarbeit an die neuen Verhältnisse unter Corona-Bedingungen anpassen musste. Bis heute unterliegt diese Hochrechnung enormen Unsicherheiten. Es ist durchaus vorstellbar, dass die Daten von EuroMomo am aktuellen Rand mit ähnlichen Unsicherheiten behaftet sind. Mit anderen Worten: Wie verlässlich der bislang für den Herbst ausgewiesene, vergleichsweise normale Anstieg und der leichte Rückgang der Fallzahlen zuletzt tatsächlich sind, bleibt abzuwarten.

Zweitens beziehen sich die Daten von EuroMomo nur auf einen Teil Europas: "The covered population mortality represents a total population of approximately 295 million people in the network, as of 1 January 2020." In der EU 27 und dem Vereinigten Königreich leben zusammen über 500 Millionen Menschen, d.h. EuroMomo deckt mit seinen Zahlen weniger als 60 Prozent der Bevölkerung dieser Länder ab. Für die drei großen EU-Länder enthalten die Todesfallzahlen von EuroMomo nur ungefähr 12 Prozent für Deutschland (nämlich lediglich die Fallzahlen für Berlin und Hessen), 77 Prozent für Frankreich und 14 Prozent für Italien. Das kann bei einer starken regionalen Ungleichverteilung der Covid-19-Todesfälle innerhalb der genannten Länder die für einzelne Länder und für Europa insgesamt ausgewiesenen Daten und Vergleiche mit früheren Werten verzerren.

Saison oder soziale Kontakte – was ist der wesentliche Treiber der Pandemie?

Betrachtet man Daten zur Gesamtsterblichkeit in anderen Ländern, stellt sich die Frage, wie bedeutsam eine möglicherweise vorhandene Saisonfigur des Corona-Virus überhaupt ist. Zahlen für die USA etwa stützen die Vorstellung von einer Saison in den Übergangsjahreszeiten *bei gleichzeitigem endogenem Auslaufen oder zumindest Abflachen der Pandemie in den warmen Sommermonaten* nicht. In Abbildung 2 wird die wöchentliche Zahl der Todesfälle in den USA dargestellt, und zwar zum einen die Gesamtzahl im Laufe der Wochen des Jahres 2020 bis zur KW 42, also Mitte Oktober (gelbe Linie oben); dann die durchschnittliche wöchentliche Gesamtzahl gemittelt über die fünf vorausgegangenen Jahre (graue Linie); außerdem die Differenz der Todesfallzahlen 2020 gegenüber diesem Mittelwert (blaue Linie); schließlich die Zahl der Covid-19-Todesfälle (blaue Balken).

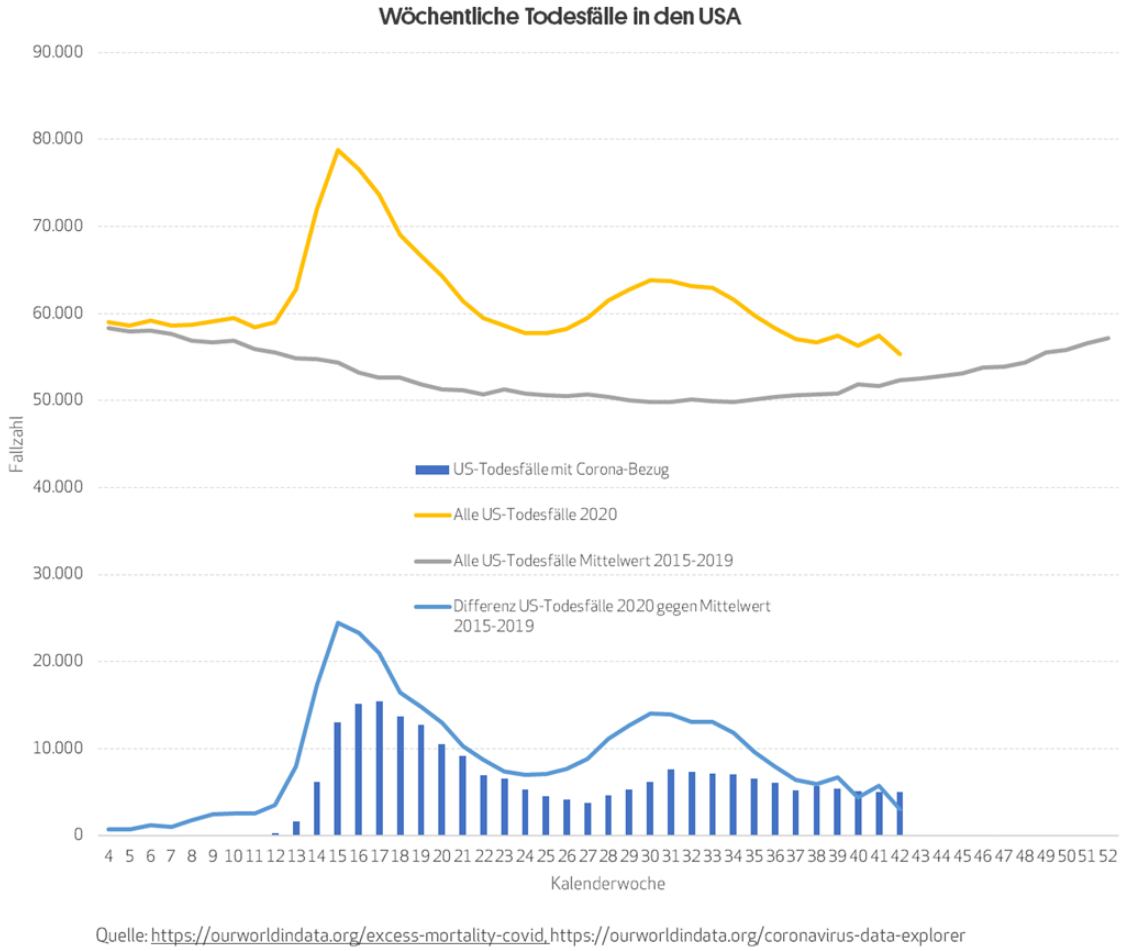


Abbildung 2: Wöchentliche Todesfälle in den USA

Die Parallelität der Peaks in der blauen Linie und bei den blauen Balken fällt deutlich ins Auge, auch wenn die Kurven nicht genau übereinstimmen. Es kann von einem starken statistischen Zusammenhang ausgegangen werden. Die Daten für 2020 zeigen neben der ersten Welle im Frühjahr eine zweite, wenn auch schwächere Welle von Mitte Juli bis Ende August. Das passt nicht zu der Vorstellung, dass das Corona-Virus vor allem in der "Übergangssaison von Sommer auf Winter und von Winter auf Sommer günstige Bedingungen für seine Vermehrung vorfindet".

Vielmehr zeigen die Daten mitten im Sommer in den Vereinigten Staaten eine beachtliche Übersterblichkeit, zu der die Corona-Pandemie vermutlich beigetragen hat. Was genau ab der 28. KW (Anfang Juli) den erneuten Anstieg der Corona-Todesfallzahlen und der Übersterblichkeit getrieben hat, beispielsweise Wahlkampfveranstaltungen oder eine verstärkte Reisetätigkeit, ist unklar. Man kann aber anhand dieser US-Daten nicht ausschließen, dass die

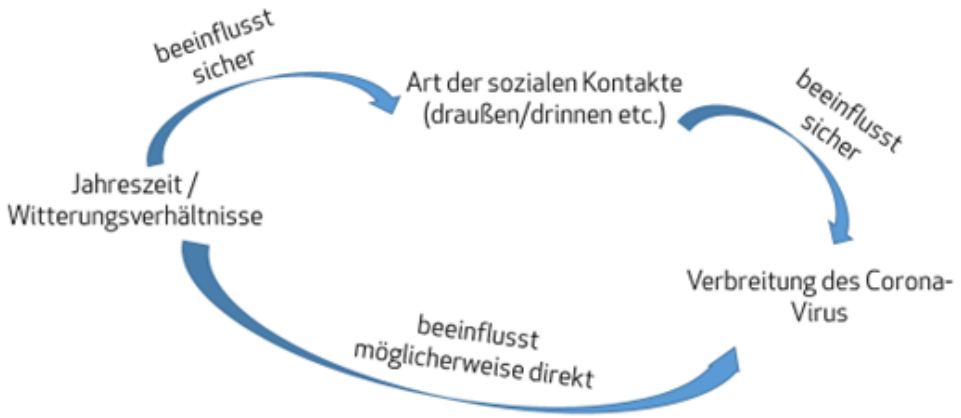
soziale Interaktion zwischen Menschen ein bedeutender Treiber der Pandemie-Entwicklung ist und womöglich bedeutender als die jeweils herrschende Jahreszeit.

Unklar ist auch, wie sich das Corona-Virus mitten im Winter verbreitet, also nach der Übergangsjahreszeit Herbst. Zieht man wie Heiner Flassbeck das Verlaufsmuster der Gesamtsterblichkeit in den letzten Jahren zum Beleg einer saisonalen Bewegung heran, lassen deren Höhepunkte zwischen Januar und März nicht darauf schließen, dass die den Todesfällen einige Wochen vorausgehenden massiven Infektionsausbrüche (etwa des Grippevirus) nur im Herbst und im Frühjahr stattfinden. Vielmehr müssen auch die Wintermonate selbst als kritischer Zeitraum angesehen werden.

Ob das beim Corona-Virus anders sein wird und das Infektionsgeschehen jahreszeitenbedingt schon wieder von allein im Abflauen ist, bleibt abzuwarten. Verlegt man sich auf den Vergleich mit den Grippeviren, scheint ein bereits eigenständig einsetzendes, also nicht von Kontakt beschränkenden Maßnahmen herrührendes Abflauen eher unwahrscheinlich.

Doch auch wenn man von einer eindeutigen Saisonfigur des Infektionsgeschehens und der Entwicklung der Todesfallzahlen durch das Corona-Virus ausgeht, bleibt zu fragen, was daraus folgt. Wenn nämlich die für Infektionen notwendigen sozialen Kontakte aufgrund der Jahreszeit selbst eine Art Saison haben – die Menschen begegnen sich bei Kälte und Nässe eher in Innenräumen, als wenn es draußen warm und trocken ist –, dann kann man auf diese Saison unmittelbar Einfluss nehmen, indem man die sozialen Kontakte generell einschränkt und/oder die Art der Begegnungen sowie die Innenräume verändert. Die "Saison" bzw. die Jahreszeit ist dann keine komplett eigenständige Ursache des Infektionsgeschehens mehr, sondern auch ein Indikator für die Stärke der Ursache namens "soziale Kontakte".

Wenn das so ist, kann man eine möglicherweise in den Daten feststellbare "Saisonfigur" nur unter Einbeziehung der herrschenden Maßnahmen zur Kontaktbeschränkung rational beurteilen, nicht aber isoliert.



Aktuell steigen die Covid-19-Todesfallzahlen in verschiedenen europäischen Ländern deutlich und teilweise wesentlich stärker als im Frühjahr, beispielsweise in Griechenland, Österreich oder auch Ungarn (vgl. Abbildung 3). Das steht in klarem Widerspruch zu der Behauptung "die Spitze dieses Winters, die in vielen Ländern schon überschritten ist, [wird] deutlich unterhalb der Spitze des Frühjahrs bleiben..."

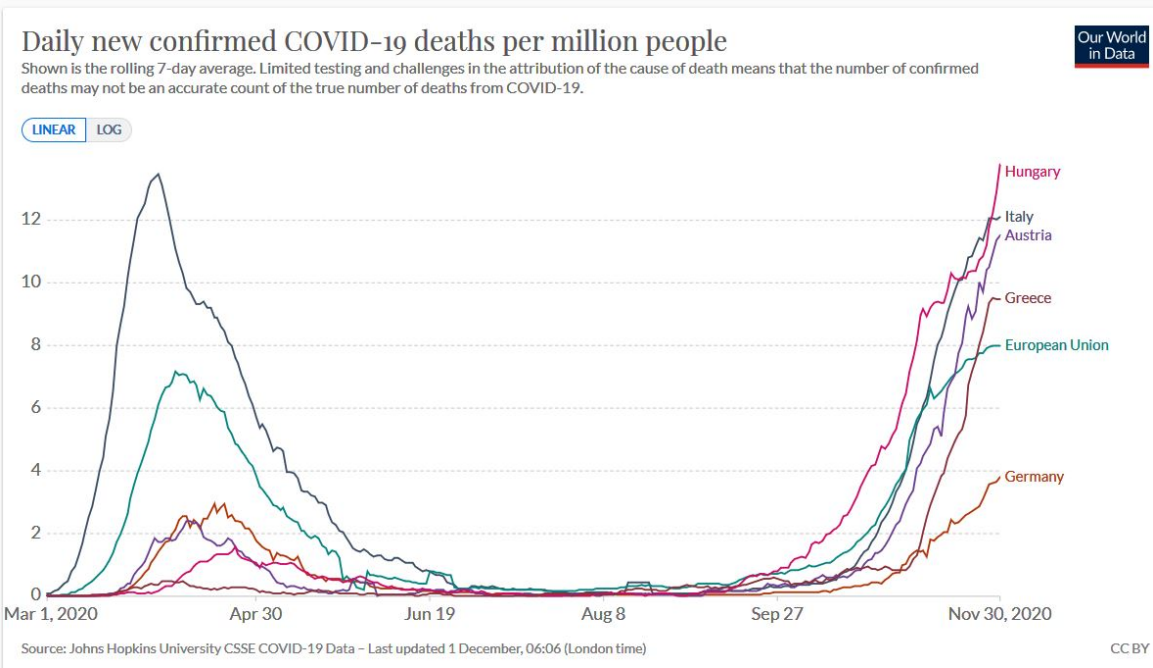


Abbildung 3: Bestätigte tägliche Covid-19-Todesfälle je 1 Million Einwohner, 7-Tage-Durchschnitt.

Quelle: https://ourworldindata.org/coronavirus-data-explorer

Die Einschränkung "Natürlich kann man nicht vollständig ausschließen, dass in einzelnen Regionen die zweite Welle größer ist, weil die Region bei der ersten durch besondere Umstände verschont wurde" hilft nicht weiter. Denn solange ungeklärt ist, welche "besonderen Umstände" dazu geführt haben, dass es in einigen Ländern im Frühjahr deutlich besser lief als gegenwärtig, kann man die Saison-These nicht gut untermauern – schließlich ist das Klima in Österreich und Ungarn nicht vollkommen anders als in Deutschland oder das Klima in Griechenland nicht völlig anders als in Italien. Wieder lautet das Ergebnis, dass die Bedeutung von Jahreszeit und Maßnahmen nicht sauber auseinandergerechnet werden kann.

Wenn ein bedeutender kausaler Zusammenhang zwischen Covid-19-Todesfällen und jahreszeitlichen Gegebenheiten jenseits von Menge und Art der sozialen Kontakte bestünde, also eine "eigenständige" Saison, nach der sich Art und Ausmaß der Maßnahmen zur Pandemie-Bekämpfung jetzt richten sollten, dann müsste dieser Zusammenhang empirisch einigermaßen verlässlich nachweisbar sein. Ist das nicht der Fall, wäre es fahrlässig, auf der Saison-These aufbauend eine generelle Veränderung der Maßnahmen beispielsweise weg von verbindlichen Vorschriften hin zu angeratenen Empfehlungen vorzunehmen.

Die Rolle der Immunität der Bevölkerung

Zusätzlich zur Saison-These misst Heiner Flassbeck der Immunisierung der Bevölkerung durch das Infektionsgeschehen selbst große Bedeutung bei. Seine Prognose lautet, dass die zweite Welle kleiner ausfallen werde als die erste. In den Regionen, so das Argument, in denen eine starke Ansteckung stattgefunden habe, gäbe es auch eine hohe Immunität der Bevölkerung. Dabei spiele die Dunkelziffer bei den Infektionen, also nicht nachgewiesene, aber de facto erfolgte Ansteckungen, eine große Rolle.

Um diesen Zusammenhang quantitativ einschätzen zu können, sind in Hotspots und bei dem Virus besonders ausgesetzten Berufsgruppen aus dem medizinischen Bereich Untersuchungen zu Corona-Antikörpern durchgeführt worden, mit denen man den Grad der Immunisierung der jeweiligen Gruppe festzustellen versucht (vgl. dazu die Liste des RKI). Die Ergebnisse dieser Studien sind wenig ermutigend: Die sogenannte Seroprävalenz ist mit Werten im unteren einstelligen Bereich viel zu gering, um einen Schutzeffekt für große Teile der Bevölkerung seriös erwarten zu können. Selbst bei Annahme einer sehr hohen Dunkelziffer der Infektionen dürfte die erste Welle eine Immunisierung der

Bevölkerung selbst in stark betroffenen Regionen nur von weit unter 10 Prozent gebracht haben. Insofern gibt es für die Hoffnung, die zweite Welle falle schwächer aus, weil das Virus auf sehr viel mehr immune Menschen treffe, keinen überzeugenden empirischen Beleg.

Das Argument, bei der Anteilsberechnung der Immunisierung spielten "[d]ie Millionen von Bürgern, die wegen ihrer Lebensweise dem Virus bisher aus dem Weg gegangen sind und das auch weiterhin schaffen, … keine Rolle", vermag ebenfalls nicht zu überzeugen. Denn das hieße ja, dass sich ein Teil der Bevölkerung auf das kontaktarme Wohlverhalten von Millionen Mitbürgern verlässt, um ein Leben ohne Verzicht auf soziale Kontakte – sei es beruflicher, sei es privater Art – führen zu können. Wer sich in den vergangenen 9 Monaten vorsichtig und rücksichtsvoll verhalten hat, dürfte kaum einsehen, diesen Verzicht fortzusetzen zugunsten von Menschen, von denen keineswegs klar ist, dass sie nicht dieselben Opfer bringen könnten. Im Frühjahr wurde beispielsweise die Inanspruchnahme der Schulkinderbetreuung in Notgruppen an die Systemrelevanz der Berufe ihrer Eltern geknüpft. Fällt eine solche für jedermann als fair einzusehende und dem Gemeinwohl dienende Regel weg, dürfte kaum ein Konsens der Bürger untereinander auf freiwilliger Basis darüber erzielt werden können, wer sich soziale Kontakte gönnen darf und wer nicht, um das Infektionsgeschehen im Zaum zu halten.

Heiner Flassbeck fordert die Anerkennung seiner Prognose von all denen, die auf das Ende der Pandemie durch Impfung setzen:

> "Wenn man … [auf die Immunisierung größerer Bevölkerungsteile] hofft, muss man auch anerkennen, dass die erste Welle, die eine völlig unvorbereitete Bevölkerung traf und offenbar sehr groß war, Teile der Bevölkerung immunisiert hat, so dass die zweite Welle, die von den üblichen saisonalen Bedingungen ausgelöst wurde, nicht wieder so groß werden wird wie die erste."

Diese Schlussfolgerung ist nicht nachvollziehbar. Denn was hat der inzwischen erreichte (empirisch wie gesagt vermutlich geringe) Grad der Immunisierung mit dem durch die Impfung in Zukunft erreichbaren Grad zu tun?

Wie gut die Immunisierung der Bevölkerung durch Impfung funktionieren wird, hängt von der Verfügbarkeit des Impfstoffes und vom Tempo der Impfungen ab,

von der Bereitschaft der Bevölkerung, sich impfen zu lassen, von der Wirksamkeit, Verträglichkeit und Dauerhaftigkeit der Impfung. Wie hoch der Grad der durch unfreiwillige Infektion inzwischen erreichten Immunisierung der Bevölkerung tatsächlich ist, hängt nicht vom Umfang der Hoffnung auf die Impfung ab. Jedoch stützt sich die Prognose, dass die zweite Corona-Welle kleiner sein wird als die erste, auf die empirisch unbelegte Hoffnung, dass bereits ein relevanter Anteil der Bevölkerung immun sei.

Vermutlich wird sich mit dem Beginn der Impfungen die Corona-Pandemie nicht innerhalb weniger Monate in Luft auflösen. Deshalb wird es noch für längere Zeit sinnvoll sein, Menge und Art der sozialen Kontakte so zu regulieren, dass das Infektionsgeschehen wieder unter Kontrolle gerät und unter Kontrolle bleibt. Wie das zugleich so bewerkstelligt werden kann, dass die unerwünschten Nebenwirkungen einer solchen Regulierung möglichst minimiert werden, soll im zweiten Teil dieses Beitrags erörtert werden.

Ohne bessere Daten und Argumente sind die Folgen der Empfehlungen normativ nicht vertretbar

Wenn der Staat sich jetzt darauf beschränkte, die Bevölkerung vor der Ansteckung mit dem Virus zu warnen und lediglich Verhaltensempfehlungen zu geben statt klare Vorschriften zu erlassen, ginge das zu Lasten solcher Gruppen der Bevölkerung, die entweder gesundheitlich von vornherein gefährdeter sind oder sich ohne eigenes Verschulden schlechter schützen können. Zur ersteren Gruppe gehören Ältere, chronisch Kranke, Menschen mit Vorerkrankungen und akuten Erkrankungen, nicht zuletzt die vielen Krebskranken; zur letzteren Gruppe zählen Demenzkranke und teilweise auch Behinderte. Sie alle wären ohne staatlichen Schutz auf den goodwill ihrer Mitmenschen angewiesen und müssten sich, wenn nicht umfassend freiwillig Rücksicht geübt wird, selbst isolieren.

Mit anderen Worten: Die Freiheit der einen würde auf Kosten der Schwächeren durchgesetzt. Dieser Ansatz ist eine mögliche Position. Zu meinem normativen Kompass passt sie nicht.