

Zeit: nach innen als eine das Individuum stärkende Erfahrung und Kraft der Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung – und nach außen als wachsende Fähigkeit zur Anerkennung und Rücksichtnahme auf andere, zum Verständnis und Einbezug größerer Zusammenhänge und schließlich zur Empfindung der Verantwortung für das Ganze.

### Von der Herrschaft zur Beziehung

Lange haben wir die Erde wie ein beliebiges Objekt betrachtet. Wir haben sie mit Füßen getreten, geplündert, vergiftet, zerstört. Ganz ähnlich haben wir gegenüber den Tieren gehandelt. Was wir diesen wunderbaren Wesen noch heute täglich antun – etwa in der industriellen Massentierhaltung oder durch die Zerstörung ihrer Lebensräume und die Ausrottung unzähliger Arten, ist kaum zu ertragen und erfüllt uns mit Schuld und Scham. Wir haben auch Menschen zu Objekten gemacht und tun das noch immer. Wir haben sie ausgebeutet, verfolgt, unterworfen, versklavt. Nun werden wir durch eine dramatische Folge von Krisen darauf hingewiesen, dass es so nicht mehr weitergeht. Wir müssen ein anderes Verhältnis gewinnen zu den Menschen, die vor, mit, um und nach uns leben – und die mit uns verbunden und für uns da sind, genau wie wir für sie –, ein anderes Verhältnis zu den Pflanzen, denen wir so unendlich viel verdanken, nicht zuletzt all die Schönheit, unser Leben und unsere Gesundheit, ein anderes Verhältnis zu den Tieren, die unsere Begleiter und Gefährten sind und ein anders Verhältnis zu der Erde, die uns trägt und erträgt – und ohne die wir nicht wären.

All diese Wege sind zugleich Wege ins Spirituelle. Wir überschreiten die engen Grenzen unseres Vorstellungsbewusstseins zum Spirituellen hin, wenn es um ein neues Verhältnis zur Tierwelt geht, um ein solches zur Pflanzenwelt oder zur Erde. Denn dieses Verhältnis meint Beziehung, Verbindung zu etwas, dem ich nur begegnen kann, wenn ich die engen Grenzen abstrakten Denkens und leibgebundenen Erlebens bewusst und aktiv übersteige. Genauso ist es bei der Begründung einer anderen Ökonomie, die nicht zuvörderst auf den Profit achtet, auf den materiellen, den monetären Verdienst, sondern auf das, was wir für die Erde und für die anderen Menschen tun können. Und wir sind auch im Spirituellen, wenn wir im Politischen nicht mehr in Dekreten, in Anordnung und Ausführung denken, sondern wenn wir gemeinsam versuchen, durch Gespräch, durch Dialog und durch gemeinsame Entscheidung die uns von der Zeit und dem Schicksal gestellten Fragen zu lösen. Immer geht es um die Überschreitung der eigenen Grenzen und um die Öffnung für das je andere Wesen. Dies – und nicht mehr Macht und Beherrschung – ist der neue Ur-Gestus des Sozialen. ■

### Gerald Häfner,

geboren in München, war Mitgründer der Grünen, Begründer der Organisationen Mehr Demokratie e.V., Democracy International sowie der Petra Kelly Stiftung und wirkte viele Jahre als Abgeordneter im deutschen Bundestag und dem Europäischen Parlament. Seit Oktober 2015 ist er Leiter der Sektion für Sozialwissenschaften am Goetheanum.

# Gesundheitswesen, Corona-Krise und soziale Dreigliederung

### Stefan Padberg

*„Ohne Sicherheit vermag der Mensch weder seine Kräfte auszubilden noch die Früchte derselben zu genießen; denn ohne Sicherheit ist keine Freiheit.“*

Wilhelm von Humboldt, „Ideen zu einem Versuch die Grenzen der Wirksamkeit des Staates zu bestimmen“

*(1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, [...]*

*(2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. [...]*

Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, Art. 2

Im Licht der aktuellen Corona-Krise machen wir gerade die Erfahrung, dass das grundgesetzlich garantierte Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit und das auf körperliche Unversehrtheit miteinander in Widerspruch geraten können. Die zuständigen Behörden müssen, wenn sie das Recht auf körperliche Unversehrtheit für die Bürgerinnen und Bürger sichern wollen, in das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit eingreifen, indem sie z.B. Quarantänemaßnahmen verhängen oder Distanzregeln festlegen, um die Ausbreitung des Virus zu verlangsamen.

### Das Recht auf Leben

Man könnte jetzt die Frage stellen, warum der Staat überhaupt das Leben seiner Bürgerinnen und Bürger schützen soll. Ist das nicht Privatsache? Kein Mensch wird sich doch freiwillig in Gefahr begeben. Wir müssen für so vieles mittlerweile gerade im Gesundheitsbereich eigenständig Vorsorge treffen. Das fängt bei der Wahl der Krankenversicherung und diverser Zusatzversicherungen an, geht über die Wahl der Therapie bzw. des Arztes oder Therapeuten und endet meist nicht mit der Patientenverfügung und der Vorsorgevollmacht. Der Besuch einer Arztpraxis oder eines Krankenhauses gleicht heute oft einem Crashkurs in Juristik, wenn man Dutzende von Merkblättern und Formularen durchlesen und abzeichnen muss. Und alles nur, weil unsere Rechte als Patienten respektiert werden müssen.

Und jetzt das! In der Corona-Krise dürfen wir auf einmal nicht mehr selbst entscheiden, welche Risiken wir eingehen wollen und welche lieber nicht. Das ist für viele von uns eine völlig neue Erfahrung. Wir

empfinden das schnell als verdammungswürdige Eingriffe in garantierte Grundrechte. Die Formulierungen in GG Art. 2 legen aber nahe, dass diese Grundrechte sich gegenseitig begrenzen und dass wir hier zu komplexen Abwägungsentscheidungen aufgefordert sind.

Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit hat in unserem Grundgesetz Ewigkeitscharakter bekommen, und das mit Recht, wenn man bedenkt, vor welcher historischen Erfahrung es formuliert wurde. Der Parlamentarische Rat hatte es unter dem Eindruck der systematischen staatlichen Tötungen während des Nationalsozialismus in den Grundrechtskatalog aufgenommen. Es verpflichtet alle staatliche Gewalt in Deutschland. Seiner Wirkung sind z.B. die langjährigen und immer wieder aufflammenden Debatten über Schwangerschaftsabbruch, Präimplantationsdiagnostik, In-Vitro-Fertilisation, Klonverbot, Verbot der Sterbehilfe und Hirntod zu verdanken. Dies bedenke derjenige, der sich darüber beklagt, dass Grundrechte beschränkt würden.

### Abwägungsprozesse

Es ist von niemandem bestritten worden, dass in der Corona-Krise die Ausübung gewisser Grundrechte vorübergehend eingeschränkt werden musste. Welche das sein dürfen, ist im Infektionsschutzgesetz genau aufgeführt: Freiheit der Person, Freizügigkeit, Versammlungsfreiheit, Brief- und Postgeheimnis und Unverletzlichkeit der Wohnung sowie ein berufliches Tätigkeitsverbot. Andere dürfen demnach nicht eingeschränkt werden. In den entsprechenden Verordnungen muss das Grundrecht, das mit ihnen konkret eingeschränkt wird, explizit genannt werden, sonst sind sie nicht rechtsgültig.

### Innere und äußere Sicherheit

Dem staatlich garantierten Recht auf Leben verdanken wir nicht nur den Infektionsschutz, sondern vor allem den Katastrophenschutz, die Polizei und die Streitkräfte. Es handelt sich um Kernaufgaben des staatlich-politischen Lebens. Das geht – mit unterschiedlicher Begründung – aus den entsprechenden Schriften von so gegensätzlichen Denkern wie Thomas Hobbes (Stichwort: „Homo homini lupus“), Jean-Jacques Rousseau (Stichwort: „Gesellschaftsvertrag“) oder Wilhelm von Humboldt hervor. Rudolf Steiner steht hier in der Humboldt'scher Tradition und entwickelt sie in Richtung sozialer Dreigliederung weiter, wie sich z.B. in folgendem Zitat zeigt:

*„...keine Vorwärtsentwicklung von der Gegenwart aus in die nächste Zukunft wird kommen, ohne daß diese dreigliedrige Unterscheidung gemacht wird. Da handelt es sich darum, daß erstens einmal [...] irgendeine soziale Gruppe so gestaltet sein muß, daß darinnen in bezug auf **Sicherheit des Lebens** und **Sicherheit nach außen** Ordnung herrscht. Der Sicherheitsdienst im weitesten Umfange gedacht [...], das ist das eine Glied. Dieser Sicherheitsdienst ist aber auch das einzige Glied, welches in das Licht der Idee der Gleichheit gelenkt werden kann. Dieser Sicherheitsdienst, alles Polizeilich-Militärische ... ist auch das einzige, was im Sinne zum Beispiel eines demokratischen Parlamentes behandelt werden kann. Mitbestim-*

*ment an diesem Sicherheitsdienst kann jeder Mensch sein.“*

Rudolf Steiner, Dornach, 24.11.1918 (GA 185a, Dornach 2004, S. 216f.) (Kursiv- und Fettsetzungen, auch im Folgenden, durch den Verfasser)

Hier wird das mittlere Glied des Rechtslebens als „Sicherheitsdienst“ bezeichnet, der demokratischer Regelung zugänglich gemacht werden sollte. Sicherheitsaufgaben, sprich innere oder äußere Sicherheit, gehören naturgemäß weder zu den Aufgaben des Geisteslebens noch zu denen des Wirtschaftslebens. Hier fasst er es noch etwas konkreter:

*„Nicht wahr, wenn man so sagt, wie ich immer gesagt habe, daß sich der ehemalige Staat nicht fortsetzen sollte, sondern nur sein mittleres Glied fortsetzen sollte, so daß sich also jene Regierung, die den bisherigen Staat übernimmt, als Liquidierungsregierung konstituiert und nur noch zuständig ist für öffentliche Sicherheit, die Hygiene, das Rechtsleben und dergleichen, dann bleibt das Wirtschaftsleben, bleibt das Geistesleben abgegliedert.“*

Rudolf Steiner, Stuttgart, 23.7.1919 (GA 331, Dornach 1989, S. 280)

Hier wird ausdrücklich der Bereich der „Hygiene“ erwähnt. Darüber wird noch zu sprechen sein. Andere Aufgaben, die der Staat damals wahrnahm und die auch heute zu seinem unhinterfragten Aufgabenbereich gehören, wollte er im Wirtschaftsbeziehungsweise im Kulturleben regeln lassen. Aber „öffentliche Sicherheit“ und „Hygiene“ gehörten für ihn völlig selbstverständlich in den Bereich des politischen Staats- und Rechtslebens.

### Die Hygienedebatte im 19. Jahrhundert

Welcher Zusammenhang besteht nun zwischen Sicherheit und Hygiene bzw. Gesundheits- und Infektionsschutz? Hierzu sollte man sich daran erinnern, wie die durch die Industrialisierung und die Landflucht rasch angeschwollenen Städte in Deutschland im 19. Jahrhundert ausgesehen hatten. Es gab kein frisches fließendes Wasser, Abfall und Abwasser wurden auf die Straße geschüttet, weil es noch keine Kanalisation gab, oder Fäkalien wurden oft an großen Plätzen gesammelt und von den Bauern der Umgebung auf deren Felder transportiert. Die Menschen hausten auf engstem Raum und waren schlecht ernährt: also ideale Bedingungen für Epidemien aller Art. Cholera, Typhus, Diptherie und Tuberkulose grassierten immer wieder in den Slums des 19. Jahrhunderts und bedrohten auch die Wohngebiete der Reichen.

Die Lösung war, dass die Städte sauberer werden mussten. Ärzte schlugen verschiedene hygienische Maßnahmen vor: u.a. zentrale städtische Abwasserkanalisation, zentrale Trinkwasserversorgung und zentrale Schlachthöfe. Sie sahen die Städte in der Pflicht, sich um eine Verbesserung der hygienischen Situation zu kümmern.

Diese Ärzte waren Pioniere dessen, was später Sozialmedizin, Sozialhygiene oder Gesundheitsfürsorge genannt werden sollte. Einer ihrer Hauptexponenten war Rudolf Virchow. Er setzte sich Zeit seines

Lebens für eine medizinische Grundversorgung der Bevölkerung ein.

Max Pettenkofer wirkte in München und gilt als Pionier der Hygieneforschung und Präventivmedizin. Er trat für eine breit angelegte Gesundheitserziehung der Bevölkerung ein und propagierte Sauberkeit, regelmäßiges Baden, eine vernünftige Ernährung, warme Kleidung, frische Luft und Vermeidung alkoholischer Getränke. Er wollte dies nicht durch Zwangsmaßnahmen erreichen, sondern durch Bildungs- und Erziehungsmaßnahmen. Die aufgrund seiner Vorschläge gebaute Trinkwasserversorgung und Abwasserkanalisation führte dazu, dass in München ab 1870 die Epidemien zurückgingen und schließlich verschwanden.<sup>1</sup>

## Medizin als totaler Krieg gegen Parasiten?

Nun muss man sich eines klar machen: Es gab damals noch kein Wissen um Bakterien oder Viren. Viele Ärzte erklärten sich das Auftreten der Epidemien mit sog. „Miasmen“. Man stellte sich krankheitsverursachende faulige Prozesse in Luft, Wasser oder Erde vor, die die Seuchen verursachen sollten. Die Miasmenlehre geht zurück auf Hippokrates und gehörte noch im Beginn des 19. Jahrhunderts zum Kanon medizinischen Wissens.

Aber sie passte nicht mehr in die moderne Zeit. Man wollte lieber materielle Ursachen für die Krankheiten haben. Da kamen die Forschungen von Louis Pasteur gerade recht. Er hatte 1857 Mikroorganismen als Verursacher verschiedener Gärprozesse identifiziert. 1861 konnte er nachweisen, dass Mikroorganismen durch die Luft übertragen werden können. Er wurde zum Begründer der Mikrobiologie und entwickelte u.a. ein Verfahren zur Haltbarmachung von Milch durch kurzzeitige Erwärmung auf 60° C (die nach ihm benannte Pasteurisierung), wodurch die Milchsäurebakterien abgetötet werden.

Er hatte eine paranoide Angst vor Keimen und war zu der Überzeugung gelangt, dass Infektionskrankheiten durch auf Staubpartikeln gleitende Mikroben verursacht werden. *„Pasteur glaubte, dass das Zellgewebe von gesunden Organismen bakteriologisch steril ist und dass Bakterien in einem gesunden Körper nicht nachgewiesen werden können.“*<sup>2</sup>

Der preußische Landarzt Robert Koch war fasziniert von Pasteurs Theorien und erforschte die Welt der Mikroben eigenständig weiter. Er benutzte das Mikroskop und erlernte extra das Fotografieren, um seine Forschungsergebnisse besser dokumentieren zu können. Er konnte so den Milzbranderreger bei Schafen identifizieren und gesunde Mäuse durch Übertragung des Erregers auf sie mit Milzbrand anstecken. *„Der Nachweis, dass ein Erreger für das Entstehen einer Krankheit verantwortlich war, war erbracht. [...] In Zukunft wird man es im Kampf gegen diese schrecklichen Plagen des Menschengeschlechts*

*nicht mehr mit einem unbestimmten Etwas, sondern mit fassbaren Parasiten zu tun haben‘, triumphierte Robert Koch“.*<sup>3</sup>

Bert Ehgartner berichtet weiter: *„Und natürlich war Koch ein Anhänger der strengen Quarantäne. Ein Keim sollte bis in den letzten Winkel verfolgt und dort vernichtet werden. Auf die Spitze trieb Koch diese Art von Medizin bei seinen Auslandsaufenthalten in Afrika, wo er mit schwer toxischen Mitteln Zwangsbehandlungen an Einheimischen durchführte. Als seine Patienten reihenweise die Flucht ergriffen, empfahl er die Einrichtung von streng bewachten ‚Konzentrationslagern‘“.*<sup>4</sup>

## „Ambientisten“ versus „Kontagionisten“

Wir sehen hier zwei unterschiedliche medizinische Paradigmen. Die Sozialhygieniker fanden die Erforschung der Keime zwar interessant, aber letztendlich irrelevant. Berühmt geworden ist in diesem Zusammenhang der Satz von Claude Bernard: *„Der Keim ist nichts, das Milieu ist alles.“* Damit wollte er sagen, dass Keime erst krankmachend wirken, wenn der Organismus geschwächt ist. Viele Mediziner hingen damals der Miasmentheorie an. Deshalb erschien ihnen die Idee völlig absurd, dass Bazillen Krankheiten übertragen können. Sie bewirkten vor allem den Auf- und Ausbau der medizinisch-hygienischen Infrastruktur und der hygienischen Bildung der Bevölkerung. Im Zusammenhang dieser Darstellung möchte ich sie „Ambientisten“<sup>5</sup> nennen.

Die „Kontagionisten“<sup>6</sup> hingegen sahen in den Mikroben die Ursache von Krankheiten und in der Bekämpfung der Mikroben die Zukunft der Medizin. Sie wirkten vor allem durch die Erforschung der Mikroben und versuchten, anti-mikrobielle Stoffe zu entdecken oder herzustellen. Von Anfang an war dieser Ansatz aber auch verquickt mit wirtschaftlichen Interessen, denn die **Patentierung der Herstellungsmethoden** und die **Vermarktung der Medikamente** machte sie oft reich. Außerdem scheuten sie sich nicht, auf **staatliche Zwangsmaßnahmen** zurückzugreifen, da ihre Bekämpfungsstrategien nur erfolgreich sein konnten, wenn sie in der ganzen Breite der Gesellschaft konsequent angewendet würden.

Ausgelöst durch die Hamburger Cholera-Epidemie 1892 prallten diese beiden Strömungen aufeinander. Robert Koch riet zu Ausgangssperren, Veranstaltungsverbots und massiven Desinfektionsmaßnahmen (Einsatz von Karbidgas, die Stadt soll wochenlang danach gestunken haben). Max Pet-

3 a.a.O., S. 62

4 a.a.O., S. 66

5 Ambientismus, von lat. ambientia, Milieu. Im Zusammenhang dieses Artikels bezeichne ich mit diesem Begriff die Anhänger der Auffassung, dass das „Milieu“ die alleinige Ursache für Krankheiten ist. Milieu kann hierbei vieles sein: Umwelt, Lebens- und Arbeitsbedingungen, psychologisch-biographisch schwierige Entwicklungsbedingungen, Schicksalsschläge, usw.

6 Kontagionismus, von contagium, Ansteckung. Bis ins 19. Jh. gebräuchliche Bezeichnung für die Anhänger der Ansteckungstheorie. Erst durch die Entdeckung der Mikroben konnte nachgewiesen werden, dass es so etwas wie Ansteckung tatsächlich gibt. Bis dahin war dies eine bloße Theorie. Im Zusammenhang dieses Artikels meine ich mit diesem Begriff die Anhänger der Auffassung, dass Keime die alleinige Ursache für Krankheiten sind.

1 Nach Bert Ehgartner, „Die Hygiene-Falle“, Ennsthaler Verlag 2016, S. 63

2 a.a.O., S. 61

tenkofer bestritt auf einer medizinischen Konferenz in Berlin nach dem Ende der Epidemie, dass diese Maßnahmen eine Besserung bewirkt haben könnten, denn der Verlauf der Epidemie war genauso wie die Verläufe früher ohne die Bekämpfungsmaßnahmen. Er riet wie immer dazu, die hygienischen Verhältnisse insgesamt zu verbessern. Und zur Bekräftigung trank er vor Zeugen Wasser, das mit Choleraabazillen hoch kontaminiert war. Außer einem Durchfall passierte ihm dabei nichts. Den Versuch wiederholte ein paar Tage später auch sein Assistent, mit dem gleichen Resultat: Durchfall, sonst nichts.<sup>7</sup>

Später hat man festgestellt, dass der Choleraausbruch durch verseuchtes Trinkwasser verursacht war. Das Trinkwasser wurde der Elbe oberhalb von Hamburg entnommen und ungefiltert in die Stadt geleitet. Das Abwasser wurde unterhalb in die Elbe geleitet. Bei den besonderen meteorologischen Bedingungen im extrem heißen Sommer 1892 wurde das Abwasser durch die Flut zur Trinkwasserentnahmestelle zurückgespült und gelangte so ins Trinkwasser der Stadt. Pettenkofer bestritt aufgrund seiner anti-kontagionistischen Überzeugung, dass Mikroben Krankheitsüberträger seien. Er trank das verseuchte Wasser in dem Glauben, dass dies völlig ungefährlich sei. Dass er und sein Assistent Durchfall bekamen, zeigt aber, dass doch ein gewisses krankmachendes Potenzial in dem Cholerawasser vorhanden war. Dass die Krankheit bei ihnen aber nicht zum Ausbruch kamen, wird an der Stärke ihres Immunsystems gelegen haben. Eigentlich ist damit gezeigt worden, dass „der Keim“ schon eine Rolle spielt, aber genauso auch „das Milieu“.

Medizinisch gesehen ergänzten sich also die beiden Ansichten gut. Krankheiten lassen sich durch Keime übertragen, wenn der potenzielle Wirtsorganismus durch die sozialen Verhältnisse oder durch Vorerkrankungen oder was auch immer geschwächt ist. Die Stärkung der Gesundheit und der Abwehrkräfte ist deshalb genauso eine legitime Strategie wie die Untersuchung der Keime, ihrer Lebensbedingungen und Übertragungswege. Geschichtlich haben sich aber Ende des 19. Jahrhunderts die Kontagionisten (Robert Koch, Emil Behring u.a.) durchgesetzt. Der Kampf gegen die „krankmachenden Keime“ erschien als DIE große Zukunftsaufgabe einer wissenschaftlichen Medizin.

## Die Debatte in der Corona-Krise

Es ist erstaunlich, wie stark sich die Debatten damals und heute gleichen. Als hätte sich seit 128 Jahren medizinischer Forschung nichts verändert! Auf der einen Seite die Verhängung von Ausgangssperren

und Veranstaltungsverbots sowie die Anordnung von Desinfektionsmaßnahmen und Quarantäne, amtlich befohlen und polizeilich überwacht. Auf der anderen Seite das Bestreiten der Gefährlichkeit des Virus und der Wirksamkeit der Epidemiebekämpfungsmaßnahmen und das Setzen auf Freiwilligkeit. (Es fehlt eigentlich nur noch jemand, der sich SARS-CoV-2 spritzen lässt, um dessen Ungefährlichkeit zu beweisen.) Ist denn in den letzten 100 Jahren nichts passiert, was zur Klärung hätte beitragen können?

## Die kontagionistische Strömung

Der eigentliche Durchbruch der kontagionistischen Medizin erfolgte erstaunlicherweise erst in den 1950er Jahren. Maßgebend hierfür war die Entdeckung der Antibiotika. 1941 konnte damit erfolgreich ein erster Patient behandelt werden. Seine sehr schnelle Heilung kam den Beteiligten wie ein Wunder vor. In der Folge wurden Antibiotika in immer größerer Menge hergestellt, sodass sie immer billiger wurden und immer häufiger eingesetzt werden konnten. Heute werden sie in einer Menge und Breite eingesetzt, die beispiellos ist.<sup>8</sup>

Die Antibiotika betreffen den Kampf gegen akute bakterielle Infektionen. Ein anderer Behandlungsansatz ist das Impfen. Anders als bei Antibiotika oder ähnlichen Stoffen, die die Erreger direkt attackieren, wird beim Impfen das Immunsystem (= „das Milieu“) durch einen relativ ungefährlichen Impfstoff vor einer möglichen Infektion so geprägt, dass es im Falle einer echten Infektion den Erreger schneller bekämpfen kann. Hierfür muss natürlich zuerst der Erreger identifiziert und dann ein Impfstoff gefunden oder künstlich hergestellt werden. Ende des 19. Jh. wurden die ersten Impfstoffe gegen Tollwut, Cholera, Typhus und die Pest gefunden, und in den 1920er Jahren folgten Impfstoffe gegen Keuchhusten und Diphtherie.

Nun könnte man sagen, dass die Impfung so etwas ist wie eine Stärkung des Immunsystems des Wirts, somit also dem ambientistischen Paradigma entspricht. Dies ist aber nicht der Fall. Die Frage ist: **Was ist der Unterschied zwischen einer Versorgung mit sauberem Trinkwasser, dem Bau einer hygienischen Abwasserbeseitigung, der Schaffung von gesunden und stressfreien Arbeits- und Lebensverhältnissen, der Versorgung mit gesunden Nahrungsmitteln einerseits und dem Impfen andererseits?**

Die ersten Maßnahmen stärken das Immunsystem des Einzelnen wie der Gesellschaft insgesamt. Sie

<sup>7</sup> Vgl. Bert Ehgartner, a.a.O., S.68ff, der diese Episode mit ambientistischer Färbung referiert. Die gleiche Episode, kontagionistisch gefärbt, zeigt Pettenkofer als jemanden, der einer „vorwissenschaftlichen Anschauung von Krankheitsentstehung“ anhing. Damit würde die forschende Leistung Pettenkofers zu sehr geschmälert. Er hatte in verschiedenste Richtungen „ermittelt“ und urteilte aus einer breiten Übersicht von Untersuchungen, während sein Antipode Koch sich mit nichts anderem als mit Mikroben beschäftigt hatte. Ihn ernst zu nehmen, war ihm wahrscheinlich aus Eitelkeit nicht möglich. Vgl hierzu die Darstellung seines Forschungsweges bei Gregor Raschke, „Die Choleratheorie Max von Pettenkofers im Kreuzfeuer der Kritik“, Dissertation TU München 2007, abrufbar unter: <http://mediatum.ub.tum.de/doc/646039/document.pdf>

<sup>8</sup> Die Problematik des übermäßigen Antibiotika-Einsatzes ist bekannt. Die WHO empfiehlt hier deutlich mehr Zurückhaltung. Es besteht die Gefahr von Resistenzen, sodass diese wertvollen Medikamente im Ernstfall nicht mehr wirken. Auch das Problem der multiresistenten Keime in den Krankenhäusern, dem jährlich 15 – 30.000 Menschen zum Opfer fallen, steht hiermit in Zusammenhang. Vgl. z.B. Thomas Hardtmuth, „Tiermast, Mikroorganismen und die Biologie der Moral“, die Drei 3/2015, S. 11.: „Laut Gesundheitsministerium sterben in deutschen Kliniken 7.500 bis 15.000 Menschen an multiresistenten Keimen. Walter Popp, Vizepräsident der deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, spricht von einer Million Infektionen und 30.000 bis 40.000 Todesfällen pro Jahr.“ Daran zeigt sich deutlich, dass die Keimbekämpfung nicht alles ist. Bakterien sind keine toten Klötze, die man durch Antibiotika einfach aus dem kranken Körper hinauschieben kann. Es sind sehr anpassungsfähige Lebewesen, die sich an ihre neue, Antibiotika enthaltende Umgebung anpassen und lernen können, darin zu überleben.



kommen allen zugute und schaffen eine soziale Resilienz nicht nur gegen **einen** Erreger. Eine Impfung hingegen kommt zunächst nur dem Geimpften zugute und schützt nur in Bezug auf einen einzigen Erreger. Will man eine ähnliche Immunität erreichen wie mit sozialhygienischen Maßnahmen, so muss man massenhaft impfen und zwar mit möglichst vielen Impfstoffen, um die Immunisierung gegen möglichst viele Erreger zu erreichen.

Der kontagionistische Ansatz betreibt also eine mechanische Immunisierung, die letztendlich auf die Bekämpfung eines Erregers orientiert ist. Es ist die Fortsetzung des „Krieges gegen die Parasiten“ mit anderen Mitteln.

In den 1980er Jahren erhielt die Impfstoffentwicklung einen starken Aufschwung durch die These, dass letztendlich alle Erkrankungen virenverursacht sein sollten. Eine erste Probe aufs Exempel wurde mit AIDS gemacht. Seit der Entdeckung des HI-Virus spricht man nicht mehr von AIDS, sondern von HIV-Infektion. Auch Krebs, so eine schon sehr früh geäußerte Vermutung, soll durch Viren verursacht sein. Hat man ein Virus gefunden, dem man die krankheitsauslösende Rolle zuschreiben kann, geht die Suche nach Nachweisverfahren los, denn Viren findet man ja nicht unter dem Mikroskop. Und dann beginnt das Wettrennen um die Herstellung von Impfstoffen.

Hier zeigt sich eine weitere Ähnlichkeit mit klassisch kontagionistischen Behandlungsverfahren: die wirtschaftliche Lukrativität. Dieser medizinische Ansatz bietet reichlich Gelegenheit für Patentierungen von Nachweisverfahren und Herstellungsverfahren von Impfstoffen. Mit sozialhygienischen Maßnahmen lässt sich in der Regel kein Geld verdienen. Die öffentliche Hand muss hier aus Steuermitteln aktiv werden. Das Ergebnis kommt dann aber auch allen zugute.

Sozialhygienische Maßnahmen sind nicht so zuverlässig wie Impfungen, könnte man einwenden. Richtig ist, dass sie keine hundertprozentige Sicherheit gewähren. Das tun Impfungen aber leider auch nicht. Impfungen wirken nicht bei jedem und verlieren nach ein paar Jahren ihre Wirksamkeit, sodass sie wiederholt werden müssen.

Antibiotika und Impfungen sollen hier nicht verteufelt werden. Sie gehören in das Behandlungsrepertoire einer modernen Medizin. Was schwierig ist, ist ihre ideologische Überhöhung. Als wenn NUR mit ihnen eine gesellschaftliche Gesundheit geschaffen werden könnte. Diese Vereinseitigung ist gefährlich.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Auf die problematische Seite von Impfungen, aber auch von prinzipieller Impfgegnerschaft kann hier nicht umfassend eingegangen werden. Kurz gefasst werden Impfungen oft in viel zu jungen Lebensjahren verabreicht, wenn das Immunsystem noch nicht stabil genug ist. Meistens sind Wirkverstärker beigemischt, die hochtoxisch sind. Außerdem gibt es das Problem der Mehrfachkombinations-Impfstoffe. Impfschäden lassen sich schwer nachweisen. Insofern ist die immer stärker um sich greifende abwertende Bezeichnung „Impfgegner“ für Menschen, die eine informierte Impfscheidung treffen wollen, bedenklich. Siehe mehr unter: <https://www.individuelle-impfscheidung.de/>

## Wiederbelebung ambientistischer Ansätze

Im Gefolge des 1968er-Impulses entstand weltweit eine breite Umweltbewegung, die verschiedene Aspekte der Industriegesellschaft kritisch thematisierte, u.a. auch die immer industriellere Formen annehmende Medizin und die radikal auf Gewinn orientierte pharmazeutische Großindustrie.<sup>10</sup> Eine sozialpsychiatrische Bewegung formierte sich, die die pharmazeutischen Behandlungsmethoden scharf kritisierte.<sup>11</sup>

In dieser Alternativbewegung gab es auch eine große Offenheit naturheilkundlichen Verfahren gegenüber. Behandlungsmethoden aus der Naturheilkunde, Homöopathie und der anthroposophisch erweiterten Medizin gewannen ebenso an Boden wie traditionelle Medizinsysteme. Aber auch neue soziale Formen entstanden: Gemeinschaftspraxen und Therapeutika wurden gegründet. So verdankt das Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke seine Entstehung dieser untergründigen gesellschaftlichen Strömung.

Zusammen mit der Umweltschutzbewegung und dem Entstehen einer ökologischen Landwirtschaft kann man dies auch unter dem Gesichtspunkt eines Wiederauflebens sozialmedizinischer Handlungsansätze sehen, die ja, wie wir gesehen haben, nicht nur auf die Behandlung einzelner Menschen, sondern auf die Gesundung der sozialen Verhältnisse und menschlicher Lebensräume ausgerichtet waren.

Es ist seitdem aber auch eine Therapielandschaft entstanden, die jenseits schulmedizinischer Verfahren eine breite Vielfalt an alternativen individuellen Behandlungsangeboten bereitstellt. Es ist offensichtlich, dass viele Patienten sie gerne nutzen.

Charakteristisch für diese Impulse war oft aber auch ihre scharfe, teilweise überzogene Kritik an der „Schulmedizin“ gepaart mit Heilungsversprechen, die nicht immer eingelöst werden konnten. Man könnte sagen, dass die kontagionistische Einseitigkeit eine ambientistische Einseitigkeit angezogen hat.

Die Debatte zwischen der Schulmedizin und diesen komplementären Behandlungsansätzen kommt nicht vom Fleck. Der große Streit geht um den Wissenschaftlichkeitsbegriff, darum, was „evidenzbasiert“ genau bedeutet und darum, wie Salutogenese in die Praxis umgesetzt werden kann. Es ist bis jetzt auch noch nicht gelungen, diese Angebote wirklich gleichberechtigt in die öffentliche Gesundheitsversorgung zu integrieren.<sup>12</sup>

<sup>10</sup> Vgl. z.B. Ivan Illich, „Medical Nemesis. The Expropriation Of Health“, Random House 1976, im Internet abrufbar unter: <https://ratical.org/ratville/AoS/MedicalNemesis.pdf>

<sup>11</sup> Paradigmatisch hierzu der Film „Einer flog über das Kuckucksnest“ von 1975

<sup>12</sup> In diesem Artikel wird das Gesundheitswesen vor allem aus dem Blickwinkel der Infektionskrankheiten betrachtet. Eine umfassende Betrachtung müsste in den Blick nehmen, dass medizinische Tätigkeit drei verschiedene Aspekte hat: den körperlichen, den sozialen und den individuellen. Gerade der letztere hat sich in den letzten 40 Jahren stark entwickelt. Das Gesundheitswesen hat sich mit der Individualisierung gewissermaßen ins Geistesleben hinein erweitert. Es kann heute nicht mehr allein vom Staat mit demokratischen Mehrheitsentscheidungen organisiert werden. Der körperliche Aspekt – Körper im Sinne von: das, was uns allen gemeinsam ist – lebt sich heute vor allem im technologischen Bereich aus

## Krankheit oder Vireninfektion?

Ein Streitpunkt ist u.a. auch, welche Rolle Virusinfektionen eigentlich spielen. Die Kontagionisten sagen, das Virus sei der Krankheitserreger, aber es gebe eine teilweise sehr lange Zeit, bis sich Krankheitssymptome entwickelten. Bei HIV beträgt diese angeblich bis zu 20 Jahre, bei Hepatitis C sogar 30 Jahre. Ein Infizierter könne den Erreger weiterverbreiten, auch wenn er selber symptomfrei bleibt. Krank ist, bei wem das Virus nachgewiesen ist, egal, ob Krankheitssymptome aufgetreten sind oder nicht.

Einige Ärzte und Forscher mit ambientistischer Ausrichtung ziehen die „Virusstheorie“ in Zweifel. Bei vielen Erkrankungen sei der Wirkmechanismus zwischen der Infektion mit dem Virus und der symptomatischen Erkrankung nicht gesichert. Gerade im Falle der AIDS-Erkrankung komme es immer wieder vor, dass Patienten Symptome zeigen, ohne HIV-Träger zu sein, während andererseits unbehandelte HIV-Infizierte teilweise über Jahrzehnte keine Symptome entwickeln. Dieser Verdacht, dass es keine gesicherte Verbindung zwischen Vireninfektion und Krankheitssymptomen gibt, wurde auch immer wieder in Bezug auf die Virenepidemien der letzten 20 Jahre geäußert. Neuere Forschungen haben ergeben, dass unser gesamter Organismus von Unmengen von Bakterien und Viren besiedelt ist.<sup>13</sup>

Es wundert nicht, dass sich je nach Sichtweise auch die Behandlungsmethoden drastisch unterscheiden. Die einen bekämpfen weiterhin den Erreger, die anderen arbeiten an der Stärkung des Immunsystems. Und so sind wir wieder bei der alten Debatte: „Krieg gegen die Parasiten“ versus „Der Keim ist nichts, das Milieu ist alles“.

## Der Epidemiefall

Im Normalfall können wir als Gesellschaft damit gut leben. Jeder kann sich ja den Arzt und die Therapie wählen, die ihm angemessen erscheinen. Aber im Epidemiefall geht das auf einmal nicht mehr. Hier setzt sich die kontagionistische Methodik durch. Wie kommt das?

Die kontagionistische Sichtweise ist die vorherrschende, nicht nur bei den Medizinerinnen und Medizinern, sondern auch bei den Bürgerinnen und Bürgern. Sie ist für die bakteriellen Infektionen und die klassischen Virusinfektionen (Pocken, Tollwut, Polio) gesichert. An den Erfahrungen mit epidemischen Verläufen dieser Krankheiten richten sich die WHO und die Gesundheitssysteme in aller Welt aus. In Deutschland gibt es ein „Infektionsschutzgesetz“, es gibt Gesundheitsämter, es gibt das Robert-Koch-Institut als nationale Behörde, das

und wird schnell übergreifig, wenn er nicht durch die beiden anderen Bereiche begrenzt wird. Weitere Hinweise siehe Christoph Strawe, „Was sind die Grundlagen eines solidarisch finanzierten modernen Gesundheitswesens?“, Sozialimpulse 1/2006, S. 9, [https://www.sozialimpulse.de/fileadmin/pdf/Therapien\\_fuer\\_das\\_Gesundheitswesen.pdf](https://www.sozialimpulse.de/fileadmin/pdf/Therapien_fuer_das_Gesundheitswesen.pdf)

<sup>13</sup> Vgl. Thomas Hardtmuth, „Anmerkungen zum Corona-Syndrom“, S. 8ff, [https://www.anthroposophische-meditation.de/fileadmin/media/Coronakrise/Corona-Syndrom\\_Dr.Thomas-Hardtmuth.pdf](https://www.anthroposophische-meditation.de/fileadmin/media/Coronakrise/Corona-Syndrom_Dr.Thomas-Hardtmuth.pdf), sowie dergl. „Tiermast, Mikroorganismen und die Biologie der Moral“, dieDrei 3/2015, S. 11

einen „Nationalen Pandemieplan“ erarbeitet hat und ein ständiges Monitoring aller Infektionskrankheiten durchführt. Sobald Auffälligkeiten im Infektionsstatus der Bevölkerung auftreten, wird dieser nationale Pandemieplan abgearbeitet.

Für die Klassifizierung einer Epidemie ist u.a. der  $R_0$ -Wert wichtig. Er wird zu Beginn einer Epidemie gemessen, solange noch keine Abwehrmaßnahmen ergriffen worden sind. Mit ihm kann die Ausbreitungsgeschwindigkeit sowie die Herdenimmunität bestimmt werden, die angibt, ab wann mit einem Abklingen der Epidemie zu rechnen ist.

Wenn man mit Hilfe dieses erprobten kontagionistischen Instrumentariums auf das SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen Ende Februar/Anfang März schaute, dann musste man trotz einer gewissen Unzuverlässigkeit der bis dahin vorliegenden Zahlen zu dem Ergebnis kommen, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine Epidemie drohte, die unser Gesundheitssystem überlasten würde. Die Politik musste sich entscheiden. Was danach passierte, ist im Wesentlichen den gesetzlich festgelegten Abläufen geschuldet, die aus der klassischen Epidemiebekämpfung bekannt sind und die letzten Endes auf der Verpflichtung des Staates zum Schutz des Lebens seiner Bürger beruhen, wie oben dargestellt.

Keinesfalls kann man die Entscheidung der Politik mit dem Wissen kritisieren, das wir **jetzt** über das Virus und seine Ausbreitung haben. Eine solche Kritik aus der Rückschau ist nicht hilfreich, weil solche Katastrophenlagen immer unerwartet kommen und wir bei ihrem Eintreten immer ein hohes Maß an Unwissenheit haben werden. Wir müssen in so einer Situation erst einmal darauf vertrauen, dass wir die richtigen Leute in diese Entscheidungspositionen gewählt haben.

## Lernprozesse organisieren

Wenn wir jetzt langsam in eine Situation kommen, wo wir erste Bilanzen ziehen können, dann sollten wir dies als sozialen Lernprozess auffassen. Was können wir das nächste Mal besser machen? Aus einem solchen Prozess müsste sich eine **Reform des Infektionsschutzgesetzes und des nationalen Pandemieplans** ergeben, denn das ist sozusagen „die Bibel“ des Epidemienmanagements. Es wäre sinnvoll, für diesen Prozess einen **Bürgerrat „Infektionsschutz“** durchzuführen. Insbesondere sollten folgende Fragestellungen berücksichtigt werden:

### Gesundheitsämter stärken

In jedem Staat hat die Corona-Krise unterschiedliche Schwächen des jeweiligen Gesundheitssystems offenbart. Bei uns war es meiner Ansicht nach weniger eine zu niedrige Zahl von Beatmungsgeräten, sondern mehr eine zu schlechte Ausstattung der Gesundheitsämter.

Der Bereich der Gesundheitsvorsorge und -verwaltung hat durch die Ökonomisierung in den letzten Jahrzehnten sehr gelitten. U.a. sind viele Kommunen als Folge der Hartz-IV-Gesetze seit vielen Jahren

überschuldet und können ihren Aufgaben in diesen Bereichen nicht mehr mit dem nötigen Nachdruck nachkommen. Nur ein aktuelles Schlaglicht aus Ärztesicht für NRW: *„Um die Personalbesetzung in den NRW-Gesundheitsämtern stand es schon vor der Corona-Pandemie nicht gut. Geschätzt können in zwei Dritteln der Gesundheitsämter **nicht alle Arztstellen** besetzt werden. Schon ohne Corona mussten viele Gesundheitsämter daher aufgrund von Personalmangel Abstriche bei den Pflichtaufgaben machen. Im vorletzten Jahr gab es bundesweit 2.519 Ärztinnen und Ärzte in den Gesundheitsämtern, **rund ein Drittel weniger als vor 25 Jahren**‘, beklagt Dr. Ute Teichert, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. [...] ‚Obwohl wir auch ohne Pandemie ein **stetig wachsendes Aufgabenspektrum** zu bewältigen haben, wenn wir beispielsweise das Masernschutzgesetz umsetzen sollen, die Prävention in Kitas und Schulen voranbringen, zur Bekämpfung übertragbarer Erkrankungen beitragen oder die Sozialpsychiatrische Versorgung gewährleisten.‘<sup>14</sup> Diese Situation ist in den anderen Bundesländern wohl ähnlich.*

In der Pandemiebekämpfung haben die lokalen Gesundheitsämter eigentlich eine hervorragende Stellung. Sie legen die Quarantänemaßnahmen vor Ort fest. Mustergültig lief dies noch in Heinsberg ab und hat dort auch im Großen und Ganzen keine sozialen Friktionen verursacht.<sup>15</sup> Insgesamt waren die Gesundheitsämter in vielen Kommunen aber überfordert.

Man muss auch bedenken, dass die Gesundheitsämter für von ihnen verhängte Quarantänemaßnahmen regresspflichtig sind. Doch dafür waren in vielen überschuldeten Kommunen nicht genügend Gelder vorhanden. Das ist der Grund, weshalb in Deutschland sehr schnell der Ruf nach der Bundesebene kam.<sup>16</sup>

Die „Nationalisierung“ der Krise war insofern eine pragmatische Lösung, nicht nur, um die Intensivstationen, sondern auch um die Gesundheitsämter zu entlasten. Dies sollte für die Zukunft überprüft werden. Der ursprüngliche Gedanke, die Epidemiebekämpfung durch die Gesundheitsämter vor Ort durchführen zu lassen, erscheint aus heutiger Sicht, angenehmer zu sein. Dringend notwendig ist mit Sicherheit eine bessere personelle und materielle Ausstattung der Ämter.

14 Rheinisches Ärzteblatt, Heft 6/2020, S. 12, Hervorhebungen von S.P.

15 Zum vorbildlichen Charakter des Krisenmanagements in Heinsberg siehe: Christina Goßner, „Heinsberg: Vom schwarzen Schaf zum deutschlandweiten Vorbild“, Euractiv 23.4.2020, <https://www.euractiv.de/section/gesundheits-und-verbraucherschutz/news/heinsberg-vom-schwarzen-schaf-zum-deutschlandweiten-vorbild/>

16 Christian Drosten hat in dem Blog-Beitrag vom 10.3.2020 auf diese Situation hingewiesen und die Lösung angeregt, „dass bestimmte Fonds geschaffen werden für diesen Zweck“. Für ihn war völlig klar, dass die Entscheidungen über Quarantänemaßnahmen vor Ort „die Bundespolitik in dieser Strenge nicht treffen“ darf. „Die Entscheidungskompetenz liegt einfach woanders, und das wird man auch nicht schnell ändern.“ (<https://www.ndr.de/nachrichten/info/10-Coronavirus-Update-Grossveranstaltungen-absagen,podcastcoronavirus124.html>) Da hatte er sich getäuscht – was übrigens ein Indiz von vielen dafür ist, dass Gesundheitsminister Spahn tatsächlich nicht sklavisch auf die Experten gehört, sondern eine eigene Agenda verfolgt hat.

## Internet, Wissenschaft und Zivilgesellschaft miteinbeziehen

Dies war die erste weltweite Krise im Zeitalter des Internet. Informationen aus allen Teilen der Welt waren innerhalb von wenigen Stunden verfügbar. In einem klassischen Katastrophen- oder Epidemieszenario geht die Regierung sehr sparsam mit Informationen um, um keine Panik zu verbreiten. Panik heißt: bank run und unkontrollierte Fluchtbewegungen, Plünderungen usw. Das hat sie anfangs auch in der Coronakrise versucht.<sup>17</sup>

Die Erfahrung hat gezeigt, dass eine solche Politik heutzutage nicht mehr möglich ist. Die Bürgerinnen und Bürger und insbesondere die Expertinnen und Experten aller Couleur sind in der Regel über alles informiert gewesen, nur nicht über die Entscheidungsgrundlagen der Politik. Ihre teilweise kritischen Anmerkungen konnten deshalb auch nicht greifen, weil man gar nicht wusste, an wen sie zu richten waren und auf welcher Faktenbasis die Regierung Entscheidungen traf.

Daraus ist für die Zukunft zu lernen:

- Top down-Prozesse funktionieren auch in Krisenlagen nicht mehr. Es ist davon auszugehen, dass selbst in extrem bedrohlichen Lagen, wie z.B. ein Kometeneinschlag oder eine Flutwelle, die Menschen versuchen werden, Informationen aus dem Internet zu beziehen, um eigene Entscheidungen zu treffen. Eine Krise auch großen Ausmaßes trifft heutzutage auf eine gut informierte, an selbständiges Denken und Handeln gewöhnte Bevölkerung. Dies ist nicht als Erschwernis, sondern als Ressource zu begreifen, und muss in den Epidemiplänen angemessene Berücksichtigung finden.
- Transparenz ist vor diesem Hintergrund extrem wichtig, weil sie Glaubwürdigkeit vermittelt. Die Regierung muss die Faktenbasis, auf der sie Entscheidungen trifft, öffentlich machen.
- Es muss auch klar sein, wer in den Krisenstab berufen wird. Dies kann nicht von der persönlichen Vorliebe des Gesundheitsministers abhängen. Wir brauchen entsprechende Aussagen im Pandemieplan.
- Es muss bekannt sein, wann Maßnahmen wieder zurückgenommen werden. Die Exit-Strategie

17 Der Krisenberater der Regierung Frank Roselieb äußerte in einem Interview des Tagesspiegel: „[...] bestimmte Informationen sollte die Bundesregierung besser für sich behalten. Die Bevölkerung muss nicht alles wissen.“ Zum geleakten Strategiepapier des Bundesinnenministeriums kommentierte er: „Ich war ganz froh, dass nur dieses Papier nach draußen gedrungen ist – da gibt es in den Behörden noch deutlich düsterere Szenarien.“ Was er unter Dialogorientierung versteht, schildert er hier: Die Regierung „geht [...] durchaus dialogorientiert vor. Sie hat versucht, die Maßnahmen langsam hochzufahren und den Menschen die Chance zu geben, sich richtig zu verhalten. Das ist eine ganz andere Art der Krisenkommunikation als in den 1970er und 1980er Jahren, wo man die Menschen nach Befehl und Gehorsam behandelt hat. Da hätte man gleich gesagt: Ab morgen gilt die Ausgangssperre und wer sich nicht daranhält, zahlt 1.000 DM.“ Konkret rät er noch: „Die Bundesregierung ist natürlich gut beraten, ihre vorher definierten Kippunkte nicht zu benennen. Kürzlich hat sich die Kanzlerin allerdings verplappert. [...] Da hat sie als ein Kriterium für eine Lockerung der Maßnahmen eine Verdopplungszeit der Infiziertenzahlen von mindestens 14 Tagen genannt. Das würde man normalerweise nicht verraten.“ Tagesspiegel, „Die Bevölkerung muss nicht alles wissen“, 9.4.2020, <https://www.tagesspiegel.de/politik/wie-gut-ist-die-krisenkommunikation-der-regierung-die-bevoelkerung-muss-nicht-alles-wissen/25730000.html>

muss in die Pandemieplanung in Zukunft mit aufgenommen werden.

- Dazu gehört auch, dass Beratergremien auf einer breiten fachlichen und übergreifenden Basis zusammengestellt werden. Es reicht nicht, wenn nur Virologen, Impfexperten und Tiermediziner<sup>18</sup> an der Ausarbeitung solcher Maßnahmen beteiligt werden.<sup>19</sup>

Gerade jetzt in der Exitphase zeigt sich, dass man Maßnahmen auch lokal und regional differenzieren und auf die Einsichtsfähigkeit der Bürgerinnen und Bürger bauen kann. Das Beispiel Schweden zeigt aber, dass die Freiwilligkeit in der Befolgung der Distanzregeln auch Schattenseiten hat. In dem Maße, wie ihre Befolgung in die individuelle Entscheidungsfreiheit gestellt wird, können unschöne Situationen zwischen den Bürgern entstehen, wenn z.B. in der Schule, im Sportverein oder am Arbeitsplatz Menschen mit unterschiedlicher Bedrohungswahrnehmung oder Risikobereitschaft aufeinander treffen. Die schwedische Erfahrung gilt es unter diesem Gesichtspunkt genau auszuwerten.<sup>20</sup> Ein weiteres Problem ist das des sozialen Ausgleichs von wirtschaftlichen Folgen der Distanzierung. Wenn der Staat sie anordnet, ist er regresspflichtig. Wer aber ist für den Ausgleich zuständig, wenn der Staat nichts angeordnet hat?

## Demokratie endet nicht im Krisenfall

Hierzu haben ja die Verfassungsgerichte in verschiedenen Bundesländern Entscheidendes gesagt.<sup>21</sup> Auch Demokratieorganisationen und -experten haben sich hierzu klar geäußert.<sup>22</sup> Dies muss in Zukunft von vorneherein Beachtung finden.

18 „Der Veterinär an der Spitze des RKI, Professor Dr. Lothar H. Wieler, ist Sohn einer Landwirtin, promovierter Fachtierarzt für Mikrobiologie und Professor für Tierseuchenlehre.“ Olaf Arndt, „Ich bin des Marktes überdrüssig. Ich bin des Staates überdrüssig“, Telepolis, 10.4.2020, <https://www.heise.de/tp/features/Ich-bin-des-Marktes-ueberdruessig-Ich-bin-des-Staates-ueberdruessig-4700140.html>

19 Siehe z.B. die hervorragende Arbeit von Dr. Ellis Huber, „Das Virus, die Menschen und das Leben“, [https://www.praeventologe.de/images/stories/Aktuelles/2020/\\_Corona\\_14.5.2020\\_n.pdf](https://www.praeventologe.de/images/stories/Aktuelles/2020/_Corona_14.5.2020_n.pdf), der das Geschehen als Sozialmediziner viel entspannter bewerten kann. Auch aus Sicht der anthroposophischen Mediziner Prof. Dr. Harald Matthes und Dr. Friedemann Schad vom Krankenhaus Havelhöhe gibt es im Vorfeld einer Intensivbehandlung noch viele medizinische Optionen, die überhaupt nicht in das Gesamtbild einbezogen worden sind: „Die Angst geht um“, <https://www.themen-der-zeit.de/die-angst-geht-um/>

20 Das Problem der hohen Sterbeziffern in den Pflegeheimen in Schweden hat wohl andere Ursachen, wie die schwedische Gewerkschafterin Enna Gerin überzeugend dargelegt hat. Hier spielt die neoliberale Aushöhlung der Pflegeversorgung wohl eine größere Rolle: Enna Gerin, „Schluss mit lustig“, IPG-Journal 28.5.2020, <https://www.ipg-journal.de/rubriken/soziale-demokratie/artikel/schluss-mit-lustig-4387/>

21 Nur ein Beispiel unter vielen: „Corona-Urteil des Verfassungsgerichts: Watschen für Ministerpräsident Tobias Hans“, Saarbrücker Zeitung, 29.4.2020, [https://www.saarbruecker-zeitung.de/saarland/landespolitik/corona-urteil-des-verfassungsgerichts-watschen-fuer-ministerpraesident-tobias-hans\\_aid-50314005](https://www.saarbruecker-zeitung.de/saarland/landespolitik/corona-urteil-des-verfassungsgerichts-watschen-fuer-ministerpraesident-tobias-hans_aid-50314005)

22 Vgl. „Demokratie in Krisenzeiten“ von Mehr Demokratie (<https://www.mehr-demokratie.de/themen/corona-und-demokratie/unsere-forderungen/>) (s.a. S. 38ff. in diesem Heft), „Speerpunten voor democratie en rechtsstaat in coronatijden“ von Meer Democratie (<https://www.mer-democratie.nl/onze-speerpunten-voor-democratie-en-rechtsstaat-corona-tijden>) und die Stellungnahme von Prof. Tamara Ehs „Coronakrise und die Demokratie“ ([https://science.apa.at/site/natur\\_und\\_technik/detail.html?key=SCI\\_20200401\\_SCI87296249653983748](https://science.apa.at/site/natur_und_technik/detail.html?key=SCI_20200401_SCI87296249653983748)).

## Wie wird der Pandemiefall ausgelöst und wann endet er?

Das ist die wichtigste und gleichzeitig schwierigste Frage. Es wird nötig sein, eine **Debatte zwischen den verfeindeten Lagern** in der Medizin zu organisieren, die die Virusinfektionen zum Thema hat. Ich finde, die Öffentlichkeit, die viele Forschungsprojekte in diesem Bereich finanziert, hat ein Recht darauf, dass die Ärzte und Wissenschaftler diesen Diskurs transparent, ergebnisoffen und ergebnisorientiert führen.

## Epidemiebekämpfung bei modernen Virusepidemien

Es gibt Indizien dafür, dass die Epidemieverläufe bei den „modernen“ Virusepidemien (Vogelgrippe 1997, SARS-CoV 2002/03, Schweinegrippe 2009/10, MERS-CoV 2012/13, Ebolavirus 2014/15, Zikavirus 2015/16, SARS-CoV-2 2020) nicht so sind, wie bei klassischen Epidemieverläufen zu erwarten. Wie sieht der genaue Wirkungszusammenhang zwischen Virus und Symptomen aus? Der Zusammenhang zwischen Infektion und Symptom ist sehr schwer vorhersehbar. Es gibt z.B. beim aktuellen SARS-CoV-2 eine hohe Zahl symptomloser Infektionen, viel höher als ursprünglich angenommen.<sup>23</sup>

In einer klassischen Epidemie würde jeder Infizierte über kurz oder lang schwere Krankheitssymptome entwickeln (abgesehen von den „stillen Feigungen“, die in jeder Epidemie auftreten). Kontaktbeschränkende oder gar Quarantänemaßnahmen wären unmittelbar einleuchtend. Bei den „modernen“ Viruserkrankungen ist dies anders. Wie verlaufen die Infektionswege dort? Eine Auswertung der Münchener Kohorte zeigt, dass SARS-CoV-2 einen außerordentlich unberechenbaren Übertragungsmechanismus hat. Menschen, die zusammen in einer Familie leben, wurden nicht angesteckt. In einem anderen Fall ereignete sich die Übertragung in der Kantine, während man sich einen Salzstreuer reichte.<sup>24</sup>

## Hoffen auf den Impfstoff?

Des weiteren muss die **Frage der dauerhaften Immunität** geklärt werden. Es gibt Indizien dafür, dass diese nicht gegeben ist. Es gibt Fälle von Re-Infektionen schon nach wenigen Monaten. Es sieht gegenwärtig so aus, dass gerade im Bereich der Coronaviren, die sowieso eine hohe Veränderungsrate haben, eine Immunität zu erwarten ist, die ähnlich ist, wie bei normalen Erkältungskrankheiten.<sup>25</sup> Wenn aber dauerhafte Immunität nicht gegeben ist, dann ist alles Hoffen auf Herdenimmunität einerseits, aber

23 In der vom Imperial College organisierten Modellrechnung von Mitte März 2020, die dazu geführt hatte, dass die britische Regierung vom Konzept der Herdenimmunität Abstand nahm, ging man von einer Zahl von 33 Prozent symptomloser Infektionen aus. Heute sieht es so aus, dass es 80 – 90 Prozent symptomlose Verläufe gibt.

24 Vgl. NZZ, „Die Aufarbeitung der ersten Corona-Fälle in Deutschland zeigt, wie anspruchsvoll die Tracing-Strategie ist“, <https://www.nzz.ch/visuals/coronavirus-kette-der-ersten-ansteckungen-in-deutschland-ld.1557166>

25 Vgl. NZZ, „Einmal krank, dauerhaft immun? – erste Hinweise sprechen dagegen“, 13.05.2020, <https://www.nzz.ch/wissenschaft/hinweise-auf-nachlassende-immunitaet-gegen-sars-cov-2-ld.1555515>



auch auf Impfstoffe, Immunitätsnachweise und TracingApps vergeblich.<sup>26</sup>

Die modernen Epidemien endeten im Wesentlichen genauso spontan, wie sie entstanden sind. Wir werden sehen, ob dies bei SARS-CoV-2 genauso sein wird, wie einige Forscher meinen. Auch die bekannten Grippeepidemien endeten ja bekanntlich jedes Jahr.

Dies alles sollte eigentlich dazu zwingen, andere soziale Umgangsweisen mit diesen Epidemien zu entwickeln. Insbesondere das Hoffen auf den Impfstoff könnte sich als Sackgasse erweisen, wenn sich die Politik darauf versteift, die Kontaktbeschränkungen erst zurückzunehmen, wenn ein Impfstoff gefunden ist.<sup>27</sup> Stattdessen werden wir uns darauf einstellen müssen, dass dieses Virus immer wieder auftaucht. So wie früher die Handhygiene eingeübt werden musste, müssen wir nun einen flexiblen Umgang mit den neuen Distanzregeln einüben.

## Perspektiven

Zum Schluss möchte ich Handlungsperspektiven aufzeigen. Diese sind hier nur als skizzenhafte Anregungen zu verstehen und müssten von Initiativen aufgegriffen und weiter ausgearbeitet werden.

### Methodenpluralismus

Ich halte es für vordringlich, dass die kontagionistische Diskurshegemonie beendet wird. Ambientistische Sichtweisen haben ihre Berechtigung und müssen im gesellschaftlichen, fachlichen und politischen Diskurs gleichberechtigt teilnehmen. Die gesamte Gesellschaft hätte etwas davon, wenn wir beide Sichtweisen parallel nutzen würden. **Ohne eine energische Arbeit in dieser Richtung fürchte ich, dass sich im Epidemiefall immer wieder streng kontagionistische Sichtweisen durchsetzen werden.**

### Gesundheit ist keine Ware!

Nach der Krise muss die Stärkung des Gesundheitssystems und die Rückabwicklung privatwirtschaftlichen Denkens zum Thema gemacht werden. Stichworte wären:

- Reform oder gar Abschaffung des Fallpauschalensystems
- bessere Bezahlung der Pflegekräfte und Einstellung von mehr Pflegekräften
- Rekommunalisierung der Krankenhausversorgung und Verwaltung der Gesundheitsinfrastruktur durch Gesundheitsräte aus Ärzten, Pflegekräften und Bürgern.

<sup>26</sup> Zur problematische Seite von Impfungen vgl. S. 14, Anmerkung 9.  
<sup>27</sup> „Eine zeitnahe Immunität in der Bevölkerung gegen SARS-CoV-2 ohne Impfstoff zu erreichen, ist ohne eine Überforderung des Gesundheitswesens und des Risikos vieler Todesfälle nicht möglich. Deshalb kommt der Impfstoffentwicklung eine zentrale Bedeutung zu. [...] Ein Impfstoff ist der Schlüssel zu einer Rückkehr des normalen Alltags.“ Bund-Länder-Konferenz 15.4.2020, <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/973812/1744452/b94f2c67926030f9015985da586caed3/2020-04-16-bf-bk-laender-data.pdf?download=1>

## Integrierte Versorgung

Wenn es richtig ist, dass das staatlich-politische System für die Organisation des Gesundheitswesens in seiner Gesamtheit zuständig ist, dann kann dies nur bedeuten, dass das Gesundheitswesen ideologiefrei eine integrierte Versorgung aller Patientinnen und Patienten mit den verschiedenen therapeutischen Angeboten organisieren muss. Dies betrifft die Aufnahme komplementärer Behandlungsmethoden und Medikamente in den Leistungskatalog der Krankenkassen. Wünschbar wäre auch die Integration komplementärer Angebote in die Krankenhausversorgung.

## Öffentlich finanzierte Forschungsförderung

Daraus lässt sich dann ableiten, dass die Forschungsförderung nicht nach ideologischen Kriterien zu erfolgen hat. Medikamente, die aus öffentlich finanzierter Forschung entstanden sind, dürfen nicht patentiert und privatwirtschaftlich vermarktet werden. Preisgestaltung und Verteilung, vor allem bei Impfstoffen, müssen nach sozialen Kriterien erfolgen.

## Pandemien auf europäischer Ebene bekämpfen

Eine Pandemie in Europa sollte nicht als nationale, sondern als europäische Krise angesehen werden. Regionale Hotspots sollten im Sinne einer europäischen Solidarität nach allen Regeln der verfolgenden Epidemiekunst quarantänisiert und von außen mit allem Lebensnotwendigen sowie mit Medikamenten und Schutzausrüstungen versorgt werden. Nationalen Lockdowns und Grenzsicherungen sind unnötig.

Die Zusammenarbeit der verschiedenen Gesundheitsbehörden auf europäischer Ebene im Epidemiefall sollte verstärkt in Angriff genommen werden. Hierzu gehören u.a.: gemeinsame Medikamentenbeschaffung, integrierte Lagerhaltung, nach gemeinsamen Kriterien aufbereitete Statistiken usw.

## WHO reformieren

Die Wiederbelebung ambientistischer Handlungsansätze in den 1970er Jahren hatte zu einem geänderten Gesundheitsbegriff in der WHO geführt: Mit der Alma-Ata-Deklaration 1978 erklärte die WHO eine angemessene Gesundheitsversorgung zum Menschenrecht, und in der Ottawa-Charta 1986 gab sie sich das Leitbild der weltweiten integrativen Gesundheitsförderung durch Prävention, Aufklärung, Beratung und andere Schritte zur Patientenmündigkeit. Ralf Oberndörfer kommentiert: „*Damit wurde die WHO politischer.*“ Es ging vermehrt um strukturelle Veränderungen, denn das Gesundheitsniveau einer Gesellschaft und ihre Resilienz gegen Infektionskrankheiten basiert unter anderem auch auf Umweltschutz, arbeitsrechtlichen Garantien und staatlicher Infrastruktur.<sup>28</sup>

Auf Betreiben der Clinton-Administration wurden 1993 die Pflichtbeiträge der WHO-Mitgliedstaaten nicht mehr regelmäßig an das BIP angepasst,

<sup>28</sup> Ralf Oberndörfer, „Unterfinanziert in der Pandemie“, ITO 7.4.2020, <https://www.ito.de/recht/feuilleton/f/who-geburtstag-verfassungsgesundheit-definition-krankheit/>

sondern eingefroren. Das führte zu massiver Unterfinanzierung. „Während in den 1970er Jahren noch etwa 80 Prozent des WHO-Haushaltes aus den Pflichtbeiträgen der Mitgliedstaaten finanziert wurden und freiwillige Zuwendungen lediglich 20 Prozent ausmachten, hat sich heute dieses Verhältnis in etwa umgekehrt.“<sup>29</sup>

Dies hat langfristige Konsequenzen für die Fähigkeit der WHO ihre Ziele umzusetzen. „Ein Großteil der freiwillig geleisteten Beiträge ist zweckgebunden oder an bestimmte Tätigkeitsfelder der WHO geknüpft, sodass die WHO in diesen Fällen über die Verwendung ihrer Mittel nur eingeschränkt entscheiden kann. Dies führt teilweise dazu, dass weniger Mittel für langfristig angelegte Projekte wie etwa die Unterstützung von nationalen Gesundheitssystemen zur Verfügung stehen, wohingegen bestimmte, für Geber augenscheinlich attraktivere, Programme regelmäßig gut finanziert sind.“<sup>30</sup>

Dies gilt in ähnlicher Form übrigens für die FAO und UNICEF. Sie seien komplett abhängig von milden Gaben, urteilte der kritische Gesundheitsaktivist Amit Sengupta. „Wenn Bill Gates morgen sagt: Ich habe kein Interesse mehr an Gesundheit, ich investiere mein ganzes Geld in Erziehungsfragen zum Beispiel, wäre die WHO am Ende. Er könnte es machen. Niemand könnte ihn daran hindern.“<sup>31</sup>

Die WHO ist in dem Dilemma, dass sie, um an Spendengelder zu kommen, den privaten Investoren ein Stück weit entgegenkommen muss. Das Risiko ist ihr bewusst. So verabschiedete die Gesundheitsversammlung 2016 ein „Rahmenwerk für das Engagement mit nicht-staatlichen Akteuren“, um für mehr Transparenz und Kontrolle zu sorgen.<sup>32</sup>

Wenn das Problem der politisch gewollten Unterfinanzierung aber nicht gelöst wird, werden solche Transparenzverpflichtungen nichts helfen. Profitorientierte Akteure werden dann immer stärkeren Einfluss auf die Maßnahmen der WHO erlangen. Hier liegt ein wichtiges Aktionsfeld für die Zivilgesellschaft vor allem für die Zeit nach der Corona-Krise. Das, was in der WHO diskutiert und beschlossen wird, hat definitiv eine Auswirkung auf die nationalen Gesundheitssysteme, wie wir jetzt lernen konnten.

Anzustreben ist eine gesicherte öffentliche Finanzierung der WHO. Sicherzustellen ist, dass die Empfehlungen der WHO auf breiter fachwissenschaftlicher Basis und unter Beteiligung der Öffentlichkeit erfolgen. Der Einfluss mächtiger privatwirtschaftlich

orientierter Organisationen sollte stärker begrenzt werden.<sup>33</sup>

Dass wir es in Zukunft mit sehr unberechenbaren Zoonosen zu tun bekommen können, wird von vielen Biologen und Virologen schon seit längerem angekündigt und mit unserer Industriekultur und insbesondere mit der Massentierhaltung in Zusammenhang gebracht. Auch wenn der Kampf gegen Massentierhaltung jetzt auf die Tagesordnung gebracht werden muss, wird das kurzfristig keine Entlastung im Bereich der Zoonosen bringen. Es wäre hochwillkommen, wenn sich nicht nur Leute wie Bill Gates mit dem Problem befassen würden, wie wir als Gesellschaft mit diesen Zoonosen umgehen können.

Die Debatten um Pandemie-Planungen müssen deshalb raus aus den Hinterzimmern der WHO und in der Öffentlichkeit unter breiter Beteiligung von Experten aller relevanten Fachrichtungen geführt werden. Die Pandemie-Richtlinien der WHO dienen weltweit als Muster für nationale Regelungen. Es besteht die Gefahr, dass hierüber Impfstoffe als die einzige Lösung festgeschrieben werden. Es braucht gleichermaßen eine bessere Vorsorge, wie z.B. das Einlagern von Ausrüstung und Medikamenten, und eine umfassende weltweite Präventionsstrategie gegen Pandemien wie z.B. die weltweite Ächtung der Massentierhaltung oder das Verbot des Wildtierhandels.

Dazu gehört aber auch die langfristige Verbesserung der Immunstabilität der Bevölkerung durch den Kampf gegen Armut, Entstressung der sozialen Verhältnisse und die Integration und Wertschätzung traditioneller und alternativer Heilverfahren in den Gesundheitssystemen.

## Dipl.-Ing. Stefan Padberg (Wuppertal)

\* 31. Oktober 1959 in Neuenburg. In den 1970er und 1980er Jahren politisches Engagement in Freiburg/Brsg. im Rahmen der Anti-AKW-Bewegung und anderer sog. Basisbewegungen. In Hamburg Studium der Nachrichten-, Regelungs- und Informationstechnik 1982-87, Entwicklungsingenieur in der Schiffsanlagenautomatisierung. Berufliche Umorientierung, in Wuppertal Ausbildung zum Sozialtherapeuten und Arbeit in der psychiatrischen Nachsorge 1993-2012. Waldorfpädagogische Zusatzqualifikation und Informatikunterricht 2002-2007. Freiberuflicher Internetprogrammierer seit 2012. - Seit 1998 tätig für Mehr Demokratie e.V., Moderator des AK Europa und Welt. Seit 2019 Redakteur der Zeitschrift „Sozialimpulse“ und engagiert im Institut für soziale Gegenwartsfragen Stuttgart, seit 2020 Co-Geschäftsführer des Instituts. Kontakt: stefan.padberg@sozialimpulse.de

29 Deutscher Bundestag, Sachstand Weltgesundheitsorganisation, 14.3.2019, <https://www.bundestag.de/resource/blob/645812/e382539acdd205358b958cb7a9e8ba53/WD-2-013-19-pdf-data.pdf> 30 a.a.O.

31 Thomas Kruchem, „Das Dilemma der WHO“, Deutschlandfunk Kultur 16.5.2017, [https://www.deutschlandfunkkultur.de/weltgesundheitsorganisation-am-bettelstab-das-dilemma-der.976.de.html?dram:article\\_id=385853](https://www.deutschlandfunkkultur.de/weltgesundheitsorganisation-am-bettelstab-das-dilemma-der.976.de.html?dram:article_id=385853)

32 Karolin Seitz, „FENSA – a fence against undue corporate influence?“, in: Miseror et al. (Hrsg.), Briefing, September 2016, S. 1, abrufbar unter: [https://www.globalpolicy.org/images/pdfs/Briefing\\_0916\\_FENSA.pdf](https://www.globalpolicy.org/images/pdfs/Briefing_0916_FENSA.pdf)

33 Ein Wort zur Bill & Melinda Gates-Stiftung: Für Bill Gates ist die Bedrohung durch eine tödliche Virenepidemie ähnlich der Spanischen Grippe 1918 gegenwärtig die größte Bedrohung der Menschheit, größer noch als die atomare Gefahr und der Klimawandel. Er hat deshalb schon sehr früh angefangen, sich mit diesem Thema zu beschäftigen. Dies umfassend zu bewerten, ist hier nicht der Ort. Er ist mit Sicherheit nicht der Dämon, als der er oft dargestellt wird. Mit seiner Stiftung hat er nicht nur Schlechtes bewirkt. Seine Sichtweise ist technikzentriert und investorenorientiert. Das ist hochproblematisch, damit steht er aber nicht alleine. Vgl. „Bill Gates – ein moderner Prophet“, in Info3 05/2020 oder Barbara Unmüßig, „Wohlwollende Alleinherrscher?“, 20.11.2017, <https://www.boell.de/de/2017/11/20/milliardaere-bestimmen-globale-agenda>