

Aufarbeitung von COVID-19: Der Elefant im Raum



Manfred Wildner

Bibliografie

Gesundheitswesen 2023; 85: 605–608

DOI 10.1055/a-2098-1807

ISSN 0941-3790

© 2023. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Manfred Wildner

Pettenkofer School of Public Health

c/o Bayerisches Landesamt für Gesundheit und
Lebensmittelsicherheit

Veterinärstraße 2

85764 Oberschleißheim

Deutschland

Manfred.Wildner@lgl.bayern.de

Die Redewendung vom „Elefanten im Raum“ stammt ursprünglich aus einer russischen Fabel, welche vom Museumsbesuch eines Wissbegierigen erzählt, der vor lauter Begeisterung über kleine Insekten den im selben Raum ebenfalls ausgestellten großen Elefanten übersieht [1]. Abstrahiert beschreibt Krylows Fabel einen Sachverhalt, welcher angesichts seiner Bedeutung das Gespräch dominieren und große Aufmerksamkeit bekommen müsste, aber überraschender Weise nicht thematisiert wird. Auch aus dem asiatischen Raum ist eine Lehrerzählung mit Bezug zu einem Elefanten überliefert. So wird im buddhistischen Palikanon die Geschichte von blind geborenen Männern erzählt, die von ihrem König an jeweils unterschiedliche Stellen eines Elefanten herangeführt werden – Kopf, Ohren, Stoßzähne, Rüssel, Beine, Schwanz usw. – und anschließend berichten sollen, was ein Elefant sei. Die Antworten fallen recht unterschiedlich aus: Der den Kopf des Elefanten betasten konnte, zieht den Vergleich mit einem großen Kessel, der das Ohr betastet hatte, berichtet von einer Ähnlichkeit mit einer Schaufel, der den Stoßzahn betastet hatte, zieht den Vergleich mit einer Pflugschar, andere berichten von einer Stange, einer Säule und einem Besen. *„Und unter dem Geschrei: ‚So ist ein Elefant, ein Elefant ist nicht so; nicht so ist ein Elefant, ein Elefant ist so‘, wurden sie mit den Fäusten gegenseitig handgemein. [...] Genau so, ihr Mönche, verhält es sich mit den Wanderasketen verschiedener Richtungen. Blind und augenlos erkennen sie nicht, worauf es ankommt und worauf es nicht ankommt; sie erkennen nicht die Wahrheit und was nicht die Wahrheit ist.“* [2].

Der Bezug zum Gesundheitswesen? Krylows „Elefant im Raum“ scheint nach Abklingen der COVID-19 Pandemie deren systematische und explizite Aufarbeitung („*lessons learned*“), auch als kluge Vorbereitung auf eine nächste Pandemie mit noch unbekanntem Erreger („*pandemic preparedness*“). Mag sein, dass sich der Erreger von COVID-19 in seinen Interaktionen mit Wirtsorganismen und weiterer Umwelt, d. h. der epidemiologischen Triade von Agent-Host-

Environment, in eine evolutionäre Sackgasse hineinmutiert hat. Offen ist, ob dieses Virus erneut Zugangswege zu menschlichen Populationen findet. Sicher scheint jedoch, dass anderen Erregern in einer noch zeitlich unbestimmten Zukunft genau dies gelingen wird, seien es Pilze, Bakterien, Viren oder neue Lebensformen wie die Prionen des BSE-Erregers. Nach der Pandemie ist vor der Pandemie: die inter pandemische Phase beginnt nun wieder, auch wenn uns die gesundheitlichen Pandemiefolgen noch länger begleiten werden. Mit Bezug zur russischen Fabel sollte diese Aufarbeitung bis auf weiteres auch der „Elefant“ sein, das beherrschende Leitthema im Bereich der Bevölkerungsgesundheit. Ein wortarmes darüber Hinweggehen und eine allzu schnelle Zuwendung zu den auch wichtigen, jedoch vergleichsweise kleineren Dingen, den „Smaragdmistkäfern“ und „Purpurläusen“ aus Krylows Fabel, steht einer aufgeklärten Wissensgesellschaft nicht gut an. An dieser Stelle gibt die obige Erzählung aus der alten Textsammlung des Palikanon einen wichtigen weiteren Impuls. Bei der vor uns liegenden Aufgabe sollte eine von unterschiedlichen wissenschaftlichen Disziplinen und Subdisziplinen geführte Aufarbeitung nicht zur strukturellen Engführung der Wahrnehmung und daraufhin folgenden Streit wie bei den blind geborenen Männern führen, die zwar jeder für sich Richtiges erkennen, aber für das große Ganze „*blind und augenlos*“ nicht erkennen, „*worauf es ankommt und worauf es nicht ankommt*“.

Was es als großes Ganzes zu bedenken gilt? Es stellen sich in Bezug auf Aufarbeitung und zugehöriger Verwendung der Erkenntnisse für die künftige pandemische *Preparedness* ohne Zweifel Herausforderungen im Bereich der Biomedizin und der klinischen Medizin. Diese betreffen u. a. diagnostische Verfahren und ausreichende zugehörige Kapazitäten, innovative Diagnostiken in Bezug auf Genomsequenzierungen und deren Verlinkungen und neue Surveillance-Verfahren wie die Überwachung von Abwässern. Erforderlich scheint auch das Zusammenführen von Daten aus der bestehenden infektiologischen

Public Health Surveillance des Öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Daten der klinischen Medizin unter Bildung einer Infrastruktur für ausbruchsbezogene ad hoc-Krankheitsregister zur Bestimmung von klinischen Verläufen und vulnerablen Gruppen, die Nutzung einer digitalen Datenübermittlung im Rahmen der Meldepflichten und die Sicherstellung der länderübergreifenden Interoperabilität zwischen Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung, den Laboren und den Gesundheitsämtern, die Berücksichtigung auch des europäischen Gesundheitsdatenraumes und nicht zuletzt auch der Aufbau von Kapazitäten und Kompetenzen für Modellierungen mit fortgeschrittenen statistischen Methoden und Informatikansätzen. Die Aufarbeitung betrifft auch die Sicherstellung der medizinischen Versorgung im Pandemiefall für alle – von der Pandemie direkt betroffene wie auch sonstige Patientinnen und Patienten, die Entwicklung von präventiven (z. B. Impfstoffen) und kurativen (z. B. antivirale Medikamente) Arzneimitteln und darüber hinaus die erfolgreiche ambulante und stationäre Rehabilitation nach Erkrankung. Für diese Teilthemen der klinisch-medizinischen Versorgung ist z. B. die eingeführte Universitätsmedizin angesprochen und dafür von herausragender Kompetenz, zusammen mit dem Niedergelassenenbereich und deren Lehrstühlen, den forschenden Arzneimittelherstellern und den Herstellern von Medizinprodukten, eine Fachgebiets- und Sektoren-übergreifende Sichtweise vorausgesetzt.

Doch fallen weitere Schwerpunkte der Aufarbeitung nicht außerhalb der eingeführten Universitätsmedizin, konkret in die Bereiche von Öffentlicher Gesundheit/Public Health auf Ebene von Kommunen, Ländern und Bund und darüber hinaus? Zu fragen wäre beispielsweise, ob eine umfassende Public Health Surveillance im Krisenfall nicht auch erweiterte Fragestellungen mit aufgreifen sollte, wie das beispielgebend in Teilen die COSMO-Studie zu Risikowahrnehmung und Risikoverhalten während der Pandemie geleistet hat. Epidemien sind ganz wesentlich auch soziale Phänomene und die Aufarbeitung des öffentlichen Managements einer Pandemie beinhaltet vielfältige sozioökonomische und sozialpolitische, sozialpsychiatrische, sozialpsychologische, soziologische, kommunikationswissenschaftliche, geisteswissenschaftlich-juristische und ethische Fragestellungen – und erfordert auch hier entsprechend fokussierte hochschulische Forschung und Lehre. Um ein Beispiel zu geben: Zu einer Pandemie-Impfung gehört mehr als die stoffliche Verfügbarkeit einer wirksamen Substanz in ausreichender Quantität, einschließlich der aufmerksamen Verfolgung von Impfnebenwirkungen, sie verlangt auch gut organisierte Prozesse und Kampagnen im öffentlichen Raum und nicht zuletzt auch in der Kommunikation mit dem zu impfenden einzelnen Menschen unter Achtung seiner bzw. ihrer Autonomie und Würde. Nicht der Impfstoff alleine hilft, sondern erst die vollzogene Impfung. Antworten darauf können nicht nur im interdisziplinären Austausch gesucht werden, sondern verlangen in der praktischen Umsetzung auch eine transdisziplinär geschulte Denk- und Handlungsweise, im Öffentlichen Gesundheitsdienst und auch bei verschiedenen anderen Public Health-Institutionen. Die amtsärztlichen Akademien, welche die theoretische Facharztweiterbildung leisten, sind im Wesentlichen auf die Lehre begrenzt. Universitäre Lehrstühle und eigene Professuren für das Facharztgebiet Öffentliches Gesundheitswesen, die essentielle Schlüsselqualifikation der Amtsärztinnen und Amtsärzte, fehlen in Deutschland bzw. sind erst an wenigen Universitäten im Entstehen (u. a. Köln, Frankfurt, Dresden). Inhaltlich

interdisziplinär ausgerichtete sowie personell multiprofessionell besetzte *Schools of Public Health* nach internationalem Vorbild sind in Deutschland noch eine Ausnahme (u. a. Bielefeld, Berlin, München).

Auch außerhalb der klassischen gesundheitlichen Domänen von Medizin und Public Health bestehen Herausforderungen: Bei den ökonomischen, kulturellen und gesamtgesellschaftlichen Folgen von wirtschaftlichen Shutdowns und gesellschaftlichen Lockdowns, bei Schließung von Kitas, Schulen und Universitäten hinsichtlich der Betreuung und der Gewährleistung von Ansprache und Unterricht von Kindern und Jugendlichen bzw. in der Erwachsenenbildung, bei der Abfederung der wirtschaftlichen sozialen Folgen von Betriebsschließungen, bei der kommunikativen und sozialpsychologischen Betreuung im Rahmen von Isolation und Quarantäne weiter Bevölkerungsteile u. v. a. m. Die Pandemie hat darüber hinaus einen starken Impuls in Richtung einer expliziten Berücksichtigung des Themas Gesundheit in allen Wirtschafts- und Politikbereichen gegeben („*Health-in-all-policies*“), sie hat uns an die Grenzenlosigkeit und den globalen Charakter von Infektionskrankheiten erinnert („*ein Ausbruch irgendwo ist eine Bedrohung überall*“) und fordert folgerichtig zu ihrer Bewältigung eine nicht nur europäisch internationale, sondern auch globale Solidarität und Kooperation („*global denken, lokal handeln*“). Gedankliche Rahmenkonzepte wie die von *One Health*, welche die Gesundheit von Menschen, Tieren und unserem Ökosystem gemeinschaftlich denkt, von *Global Health* und *Planetary Health* sind unabdingbar und sollten auch institutionelle Abbildung finden, z. B. in zusammengefassten Überwachungs- und Forschungseinrichtungen für menschliche und tierische Gesundheit und Lebensmittelsicherheit auf kommunaler, Landes- und Bundesebene sowie an Hochschulen und Universitäten.

Und sind nicht auch noch andere gesellschaftliche Herausforderungen aufgetaucht, welche von einer *Infodemie*, befeuert von querdenkenden Aktivisten und möglicherweise auch von auf gesellschaftlichen Dissens ausgerichteten digitalen Trollfarmen und Chatbots, bis zu unethischer politischer Vorteilsnahme bei der Vermittlung und der Beschaffung von Schutzgütern oder sogar zu organisierter Wirtschaftskriminalität, z. B. in Bezug auf die angegebene Produktqualität reichen? Wie ist das Vertrauen der Bürger in die gewählten politischen Vertreter und die staatlichen Vollzugsorgane sowie in die Rechtsprechung im Verlauf der Pandemie zu bewerten und in Zukunft besser zu erhalten? Welche Effekte hat eine „*Epistemisierung des Politischen*“ und damit einhergehend eine Politisierung der Wissenschaft, mithin die Benutzung der Wissenschaft für primär politische Zwecke [3]? Welche antizipativen Maßnahmen ermöglichen für die Zukunft ein Minimum an staatlicher Eingriffslast, bei gleichzeitig erhaltener Eignung der erforderlichen Maßnahmen? Welche Indikatoren zur Steuerung sind geeignet, um sowohl die *Infektionsdynamik* als auch die *klinische Krankheitsschwere* sowie die *Belastung der gesundheitlichen Versorgungssysteme und der kritischen Infrastruktur* als drei Kerndimensionen der infektiologischen Surveillance verlässlich, zeitnah und mit ausreichender Sensitivität gegenüber Veränderungen und mit adäquater regionaler Auflösung abzubilden? Welche proaktiven Schulungen gesellschaftlicher Entscheidungsträger in Legislative und Exekutive in den Methoden und Konzepten von Public Health wären im Rahmen von verpflichtenden Executive Trainingskursen möglich? Wie lässt sich der Wissenstransfer in das Handeln von Politik und Praxis unterstützen, bei gleichzeitiger Rückkopplung der sich dynamisch

entwickelnden relevanten Fragestellungen und Zeithorizonte einer Beantwortung? Welche institutionellen Stärkungen und neuen Institutionen auf Ebene von Kommunen, Ländern, Bund und EU sind dafür erforderlich? Fragen, zu denen teilweise bereits vorbereitende Überlegungen vorliegen, die aufgegriffen werden können und sollten (s.a. [4–11]) – und welche in ihren Themen weit über die bisher erarbeiteten Pandemiepläne hinausreichen.

Die Beiträge in diesem Heft sprechen ebenfalls wieder vielfältige Aspekte unseres Gesundheitswesens an, als dieser Zeitschrift möglicher Beitrag für ein belastbares und resilientes, d. h. sich nach besonderen Belastungen wieder rasch regenerierendes Gesundheitssystem. Themen sind die Erfahrungen und die Resilienz von Mitgliedern eines Hygieneteams während der SARS-CoV-2 Pandemie, die Gründe von Menschen ab 60 Jahren in Deutschland, sich nicht gegen Covid-19 impfen zu lassen, ein Corona-konformes Auswahlverfahren angehender Landärzt*innen in Bayern, die WHO-Leitlinie zu Screening und Behandlung von präkanzerösen Zervixläsionen für die Prävention von Gebärmutterhalskrebs, die Vergütung der HPV-Impfungsleistung in Deutschland als möglicher relevanter Einflussfaktor auf die HPV-Impfquote, die Bereitschaft zur Umsetzung von Präventions- und Gesundheitsförderungsmaßnahmen für Menschen in schwierigen Lebenslagen in deprivierten Kommunen, die Kompensation von Leistungen zwischen Hausärzten und Kinder- und Jugendmediziner*innen am Beispiel der Früherkennungsuntersuchungen bei Kindern und Jugendlichen, die Weiterentwicklung und Vernetzung der onkologischen Versorgungsstrukturen, die spezialisierte Behandlung von Darmkrebs in zertifizierten Krebszentren sowie die Palliativversorgung und hospizliche Begleitung in der stationären Pflege.

Um am Ende noch einmal den Anfang aufzugreifen: Die vielfältigen angesprochenen Fragestellungen können nur ein erster Schritt sein, um das Ganze des „Elefanten“ der Pandemieaufarbeitung in möglichst umfassender Weise zu bestimmen. Schon bei diesen Teilfragestellungen sind vielfältige (epidemiologische) Fallstricke und systematische Fehler zu berücksichtigen, z. B. ein allzu einfaches rein zeitliches post-hoc-ergo-propter-hoc-Denken und das Ausblenden von konfundierenden dritten Faktoren bei vermeintlichen Ursache-Wirkungsbeziehungen. Wesentlich wird auch ganz grundsätzlich ein verständiger Umgang mit den Zeithorizonten sein: Was wissen wir heute, was wussten wir damals und welche Entscheidung unter Unsicherheit war zum damaligen Zeitpunkt verantwortlich und verhältnismäßig. Auch wenn wir heute, ex post, über neues Wissen verfügen, muss dieses Wissen nicht der Maßstab für verständiges Handeln zum damaligen Zeitpunkt, ex ante, sein. Ebenfalls wesentlich wird dafür eine Beschäftigung mit den wahrscheinlichen Ergebnissen alternativen Handelns sein, den Szenarien des „was wäre, wenn“ des Anders-Handelns – während der Pandemie und auch schon in den Jahren davor – oder auch „nur“ eines Nicht-Handelns. Die Vorbereitung dieser Aufarbeitung ist eine Aufgabe, welche des Schweißes der „Asketen und Brahmanen“ in Wissenschaft, Administration und Politik des 21. Jahrhunderts würdig ist und zu dessen erfolgreicher Bewältigung deren besondere Kenntnisse und Fähigkeiten unverzichtbar sind. Hier wird, vielleicht auch in später Verteidigung von Krylows selbstvergessenem, weil vertieft wissbegierigem Museumsbesucher, wie so oft gelten: „*there is nothing so practical as a good theory*“ – es gibt nichts Prak-

tischeres als eine gute Theorie [12]. Die Erkenntnisse der Experten als Wissensbasis für eine künftige pandemische *Preparedness* sind jedoch nur das Eine und nur ein Teil der Aufarbeitung. Die Geschichte der Blindgeborenen aus dem Palikanon endet mit den Worten: „*Da tat der Erhabene, nachdem er erkannt, was dies zu bedeuten hatte, [...] folgenden feierlichen Ausspruch: ‘So hört man es: Es klammern sich manche Asketen und Brahmanen an diese (Dinge); es streiten sich und geraten in Widerrede die Menschen, die (nur) einen Teil sehen.*“ Erweiterte Meta-Prozesse auf einer übergeordneten Ebene, um nicht nur „einen Teil zu sehen“ und um das Potential zu unnötigen Missverständnissen und Streit von Anfang an zu minimieren, sind mit zu entwickeln. Eine Pandemie ist keine Privatsache und ihre Aufarbeitung ist nicht nur eine wissenschaftliche Fragestellung. Das Gelingen einer Aufarbeitung mit einem breiteren gesellschaftlichen Anspruch ist eine Unternehmung, welche neben dem Wissen der Experten auch von den menschlichen Qualitäten aller Mitglieder einer Gemeinschaft – von deren Solidarität, Toleranz für Andersdenkende, Diskussionsfähigkeit „ohne Geschrei“ und „ohne handgemein zu werden“ und Kompromissbereitschaft mit „Blick auf das Ganze“ – sowie ihrer grundsätzlichen Bereitschaft zur Beteiligung abhängen wird.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Krylow I. Der Wissbegierige. (1814). Im Internet: <https://www. epoche-napoleon.net/werk/k/krylow/gedichte/der-wissbegierige.html>
- [2] Palikanon, Khuddaka Nikaya, Udana VI 4-6. Übersetzt von Karl Seidenstücker. (1920). Im Internet: https://www.palikanon.com/khuddaka/ud_seidenst/ud_06.htm
- [3] Bogner A. Die Epistemisierung des Politischen. Reclam Verlag; Ditzingen: 2021
- [4] G7 Pact for Pandemic Readiness. Konzeptpapier, 20. Mai 2022. Im Internet: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/G7/20220520_Deutsch_G7_Pact_for_Pandemic_Readiness.pdf
- [5] G7 Health Ministers' Communiqué, Berlin 20 May 2022. Im Internet: <https://www.g7germany.de/resource/blob/974430/2042058/5651daa321517b089cdcccaffd1e37a1/2022-05-20-g7-health-ministers-communicue-data.pdf>
- [6] Nationale Akademien der Wissenschaften Leopoldina. Die Notwendigkeit eines One Health-Ansatzes für die Bewältigung von Zoonosen und antimikrobiellen Resistenzen. 31. Mai 2022. Im Internet: https://www.leopoldina.org/fileadmin/redaktion/Publikationen/G7-Statements/Science7_2022_One_Health_DE.pdf
- [7] German National Academy of Sciences Leopoldina, acatech – National Academy of Science and Engineering and Union of the German Academies of Sciences and Humanities (2015): Public Health in Germany. Structures, developments and global challenges. Im Internet: <https://www.leopoldina.org/en/publications/detailview/publication/public-health-in-deutschland-2015/>
- [8] Zukunftsforum Public Health (2021): Eckpunkte einer Public-Health-Strategie für Deutschland. Berlin: Zukunftsforum Public Health. Im Internet: www.zukunftsforum-public-health.de/public-health-strategie

- [9] Lessof S, Figueras J, McKee M et al. 20 years of evidence into practice: Refelctions on the observatory in 10 (key) lessons. In: WHO. Eurohealth (Special Issue). 2018: 4–7 Im Internet: www.lse.ac.uk/lse-health/assets/documents/eurohealth/issues/-EuroHealth-v24n2-07.Sept.18-Web.pdf
- [10] Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen. Gutachten 2023. Im Internet: <https://www.svr-gesundheit.de/publikationen/gutachten-2023/>
- [11] European Center for Disease Prevention and Control (ECDC). Lessons from the COVID-19 pandemic May 2023. Im Internet: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-lessons-learned-may-2023.pdf>
- [12] Lewin K. Problems of Research in Social Psychology, in: Field Theory in Social Science; Selected Theoretical Papers, D. Cartwright (Hrsg.), Harper & Row, New York 1951. S. 169. Im Internet: <https://ia802905.us.archive.org/4/items/in.ernet.dli.2015.138989/2015.138989.Field-Theory-In-Social-Science-Selected-Theoretical-Oaoers.pdf>