WELT+ THOMAS VOSHAAR

„Wer jetzt nicht öffnen will, sollte sich fragen, was eigentlich noch fehlt“

Stand: 13:10 Uhr | Lesedauer: 10 Minuten

Von **Anna Kröning**
Redakteurin

Thomas Voshaar ist Chefarzt an der Lungenklinik im Bethanien-Krankenhaus in Moers

Quelle: Bodo Schackow/ZB; Pascal Skwara/Bethanien Moers

Lungenspezialist Thomas Voshaar befasst sich tagtäglich im Bethanien-Krankenhaus mit den Folgen der Corona-Pandemie. Er fordert einen Rückgang zur Normalität und fragt: Worauf warten wir noch?

Thomas Voshaar, Chefarzt der Klinik für Lungen- und Bronchialheilkunde im Bethanien-Krankenhaus in Moers, hält die Gefahr der Corona-Pandemie mit Omikron für beendet. Er plädiert für eine Aufhebung der meisten Maßnahmen und eine Rückkehr zum Alltag.

WELT: Während Omikron hochansteckend, aber weitgehend milde verläuft, zeigen Politiker warnend auf die Krankenhäuser und die Belastung durch hohe Infektionszahlen. Wie sehen Sie die Folgen von Omikron?

Thomas Voshaar: Die Situation ist abgesehen vom Personalkrankenstand entspannt. Die

Hälfte der Mitarbeiter, die gerade fehlt, ist wegen Quarantäne, also als Kontaktperson oder wegen Kinderbetreuung zu Hause. Die Intensivbelegung mit Covid-Patienten wechselt natürlich von Woche zu Woche, nimmt aber nicht kontinuierlich zu. Wir haben derzeit 37 Patienten in Zusammenhang mit der Pandemie. Davon sind 27 in Isolation, ohne, dass sie eine Covid-Erkrankung haben, sie sind also lediglich positiv auf Corona getestet. Von den 37 Patienten sind übrigens dreimal so viele geimpft wie ungeimpft. Auf der Intensivstation liegen drei ungeimpfte Menschen wegen Covid, sie belegen 20 Prozent unserer Kapazitäten. Der Aufwand ist größer, die Infizierten, die nicht wegen Corona kommen, im Krankenhaus zu versorgen.

WELT: Trotzdem warnen Politiker wie der Grünen-Gesundheitssprecher Janosch Dahmen vor einer steigenden Hospitalisierungsrate. Darum seien Öffnungen nicht möglich.

Voshaar: Die Hospitalisierungsrate liegt im Moment deutschlandweit nur bei etwa fünf Menschen auf 100.000 Einwohner pro sieben Tage. Und das, obwohl wir vor dem Maximum der Ausbreitung durch Omikron stehen. Eigentlich wäre sie sogar noch deutlich niedriger, wenn wir sie korrekt berechnen würden. Grob gerechnet können wir sie halbieren, um zur Zahl der echten Covid-Patienten zu kommen, wie das Beispiel unserer Klinik zeigt.

WELT: In die Hospitalisierungrate fließen alle Covid-Infizierten ein, darum steht sie als Maßstab in der Kritik. Teilen Sie diese?

Voshaar: Sie wird undifferenziert erhoben. Da nicht zwischen Covid-Patienten und jenen mit anderen Erkrankungen bei positivem Test unterschieden wird, erfahren wir bei der Meldesystematik nicht das, was wir erfahren wollen, nämlich, wie hoch die Krankheitslast ist. Hinzu kommt: Wenn die Infektionsrate durch Omikron weiter steigt, was absehbar ist, werden immer mehr Menschen im Krankenhaus positiv getestet, sie werden irgendwann wohl sogar in der Überzahl sein. Natürlich steigt dann auch die Hospitalisierungsrate.

WELT: Nun sagt die Krankenhausgesellschaft, dass die Normalstationen von Omikron belastet seien, weil alle Infizierten einen Mehraufwand bedeuten. Wie erleben Sie das in Ihrer Klinik?

Voshaar: Dass die Krankenhäuser mehr Arbeit durch Hygiene und Isolation haben, ist

völlig klar, da man Infizierte von Nicht-Infizierten trennen muss. Das ist aber kein medizinisch begründeter Mehraufwand, sondern er betrifft Hygiene und Organisation. Entweder braucht man also Einzelzimmer oder nutzt Mehrbettzimmer für einen Patienten, was die Bettenzahl reduziert und einen erheblichen Aufwand bedeutet, da Ärzte und Pfleger bei jedem Betreten Schutzkleidung anlegen müssen. Weniger aufwendig ist es, Infektionsstationen einzurichten, so machen wir das in unserem Haus. Dort liegen alle Corona-Infizierten zusammen, egal wegen welcher Erkrankung sie ins Krankenhaus gekommen sind. Die Krankenhäuser haben dafür Spielraum, den sie klug nutzen müssen. Mit Covid-Stationen schone ich die Ressourcen von Personal und Betten und bin hygienisch besser aufgestellt.

„Diese Hinweise sind ermüdend"

WELT: Der Virologe Christian Drosten sprach zuletzt über den Omikron-Subtyp BA.2 (/vermischtes/article236640795/Corona-Subtyp-der-Omikron-Variante-ansteckender-aber-offenbar-keine-schwereren-Krankheitsverlaeufe.html) und warnte vor Lockerungen vor Ostern. Wie schätzen Sie die Entwicklung von weiteren Varianten ein?

Voshaar: Diese Hinweise sind ermüdend. Wir wissen ja, dass dieses Virus immer weiter mutiert und noch viele Varianten kommen werden. Es ist aber weder angemessen noch rational, mit weiteren Mutationen gegen Öffnungen zu argumentieren. Wenn Herr Drosten von der Variante BA.2 und einer wahrscheinlich höheren Infektiosität spricht, führt dies zu der Frage, ob man damit weitere Einschränkungen rechtfertigen kann. Ich denke nicht. Omikron ist eine Mutation, mit der wir gut zurechtkommen, die dazu noch die Chance auf viele natürliche Infektionen und damit aufgefrischte und verbreiterte Immunität in der Bevölkerung bietet. Das ist die Grundvoraussetzung für die Endemie. Auch weitere Mutationen werden dann die Lage mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht verschlechtern. Die Situation jetzt ist nach üblen Wellen mit Alpha und Delta ganz anders, wir sind auch wegen der Impfung anders vorbereitet. Worauf wollen wir noch warten?

WELT: Es heißt: Wir brauchen noch mehr Zahlen und mehr Sicherheit in den Kliniken, bevor wir wieder alles für alle öffnen können.

Voshaar: Für die Antworten auf viele Fragen bräuchten wir tatsächlich mehr Daten. Die hätte man aber bekommen, wenn man Kohortenstudien eingeführt hätte, wie es schon längst gefordert wurde und was der normale, wissenschaftliche Weg ist. Niemand versteht, warum wir es in Deutschland nicht gemacht haben. Dann wüssten wir, wie viele Genesene oder Geimpfte erneut erkranken und wie krank sie werden, was die Immunität am stärksten prägt, hätten genaue altersbezogene Daten und wüssten wohl auch endlich genauer wie hoch die Infektionssterblichkeit nun eigentlich ist.

WELT: Aber ist es ohne dieses Wissen gefährlich oder riskant, Öffnungen zuzustimmen, wie es einige Ministerpräsidenten begründen – mit Hinweis auf genau diese fehlenden Zahlen?

Voshaar: Das ist natürlich inkonsequent. Der Datenmangel ist ja lange bekannt, er ist quasi ein Dauerthema, und jetzt wird er als Rechtfertigung für das Verharren im Status quo benutzt. Merkwürdig. Als Grundlage für die aktuell anstehenden Entscheidungen, also vor allem für Lockerungen, reichen die Daten aus dem eigenen Land und der Abgleich mit Daten aus anderen Ländern mit ähnlicher sozioökonomischer Struktur. Und es braucht eine rationale, ideologiefreie Betrachtung und Abwägung.

WELT: Ein anderes Argument lautet: Nur mit einer Impfpflicht können wir eine drohende Überlastung der Gesundheitssysteme reduzieren.

Voshaar: Wenn wir über die Impfpflicht sprechen, müssen wir über Ziele sprechen. Vor allem müssen wir in dieser Diskussion unterscheiden, ob es uns um den Schutz vor schweren Verläufen und Senkung der Sterblichkeit geht, oder um Übertragbarkeit. Wenn Ersteres im Vordergrund steht, und das sollte es, dann reden wir über die Impfung in typischen vulnerablen Gruppen. Die kennen wir genau, es sind immer noch die Menschen über 60. Also müssten wir versuchen, noch mehr aus dieser Gruppe vom Nutzen der Impfung zu überzeugen. Wenn wir aber bei der Impfung an die sterile Immunität denken, so müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass diese bei Atemwegsviren nur sehr kurz anhält. Das haben wir ja in vielen Studien nun sehr genau gesehen. Eine infektionsepidemiologische Notwendigkeit für eine Impfung ist also nicht aufrechtzuerhalten. Das ist, als wollten man die Erde dauerhaft mit einem Streichholz erleuchten. Eine Impfpflicht ist darum auch kaum rational zu begründen.

„Wer sich nicht impfen ließ, hat Gründe"

WELT: Dennoch halten Politiker in Bund und Ländern an der Impfpflicht als Ziel fest, vor allem bei SPD und Grünen. Wie ist Ihre medizinische Sicht darauf?

Voshaar: Wir müssen bei der Ausgangsfrage bleiben: In der vulnerablen Gruppe über 60 sind etwa 88 Prozent geimpft. Der Rest hat ein Angebot, sich noch impfen zu lassen. Droht wirklich Gefahr, wenn ein kleiner Teil der Menschen in unserem Land nicht geimpft ist? Wenn das nicht so ist, dann kann man es auch nicht rechtfertigen. Dann sollte man den demokratischen und vernünftigen Weg gehen und versuchen, noch mehr Menschen vom Nutzen der Impfung zu überzeugen. Bei den staatlich eingesetzten Mitteln muss die Verhältnismäßigkeit gewahrt bleiben, sie ist ja sogar juristisch verankert. Meiner Ansicht nach wird auch die Selbstverantwortung der Menschen unterschätzt. Überwiegend sind die Menschen für gute Argumente zugänglich und richten ihr Handeln danach aus. Wer sich bisher nicht hat impfen lassen, wird seine Gründe haben. Gelingt es uns nicht, sie zu überzeugen, müssen wir unsere Argumente hinterfragen, ihnen aber auch mit Respekt begegnen. Von einer Tyrannei der Nicht-Geimpften zu sprechen ist maximal unangemessen und irrational.

WELT: Sehen Sie ein Risiko darin, mit der jetzigen Impfquote den Alltag in Deutschland wieder ohne Einschränkungen aufzunehmen, so, wie es auch andere Länder tun?

Voshaar: Wer das nicht will, sollte sich fragen, was eigentlich fehlt. Das Problem sind rund zehn Prozent nicht geimpfte Menschen über 60. Was wollen wir mit einer Impfpflicht erreichen? 95 Prozent Impfquote bei allen Erwachsenen? Wie will ich es erreichen und was berechtigt mich, zu glauben, dass dies zu einem Ziel führt? Die nüchternen Zahlen sagen: Selbst als dreimal Geimpfter kann man das Virus überall hin tragen. Wir können allenfalls für ein paar Wochen eine sterile Immunität erreichen. Die wiederholte Impfung in kurzen Intervallen ist meiner Ansicht nach keine gute Idee. Später werden wir wahrscheinlich angepasste Impfstoffe brauchen, um vulnerable Gruppen weiter zu schützen. Aber nicht die gesamte Bevölkerung.

WELT: Wie sind die Ansichten in Ihrem Kollegenkreis dazu, teilen viele Ärzte ihre Einschätzungen?

Voshaar: Es gibt viele Mediziner, die vor Öffnungsdebatten warnen. Das hängt sehr davon ab, wie intensiv sich jemand mit der Thematik auseinandersetzt. Je mehr man dies tut, umso mehr Rationalität entsteht. Und das befreit von Ängsten. Angst und Vernunft stehen sich immer gegenseitig im Weg. Man muss bereit sein, rational nach den Zahlen und nach der aktuellen Situation zu beurteilen, was zu tun und erreichbar ist. Viele Ärzte haben dazu nicht die Zeit, und dann bleiben sie natürlich gefangen in dieser Vorsicht und Besorgnis.

WELT: Dem gegenüber stehen Virologen, Politiker oder andere Entscheidungsträger, die sagen: Wir wollen vorsichtig bleiben, darum dürfen wir die Maßnahmen nicht beenden.

Voshaar: Vorsichtig zu sein ist ja nicht falsch an sich. Aber Vorsicht bedeutet in erster Linie, sich mit Daten besonders gewissenhaft auseinanderzusetzen. Unsere immer wieder zitierte Vorsicht ist von einer ausgesprochenen Befangenheit geprägt, auch die politische Linie. Schwierig ist, dass man sich davon offenbar gar nicht mehr lösen kann. Das führt zu genau dieser Konfrontation in der Bevölkerung und bei Entscheidungsträgern, die wir gerade erleben. Inzwischen gelten jene, sich für ein Ende der Maßnahmen aussprechen, als wenig empathisch oder risikobereit, schon fast als Hasardeure. Dabei gehen diese Menschen äußerst kritisch und rationalistisch vor, indem sie die Zahlen und Daten anschauen und damit argumentieren.

WELT: Halten Sie es aus medizinischer Sicht und mit Blick auf die Krankenhäuser für machbar, alle Maßnahmen zu beenden?

Voshaar: Wir müssen uns dringend fragen, welche Maßnahmen keiner wissenschaftlichen Begründung mehr standhalten. Wir brauchen wieder kritischen Rationalismus und die Abwägung dessen, was für die Gesamtbevölkerung sinnvoll und verhältnismäßig ist. Der Hinweis auf das hohe Gut der Gesundheit als Mittelpunkt unserer Diskussion darf nicht alle anderen Argumente außer Kraft setzen. Die vorherrschende emotionale Kontroverse fortzusetzen und Menschen zu unterstellen, sie seien unvorsichtig, weil sie Lockerungen befürworten, ist gefährlich. Wir müssen dringen wieder Ratio und Intellekt einschalten. Was am Anfang der Pandemie sinnvoll war und was wir jetzt nicht mehr brauchen, sind die Inzidenzerfassungen. Wir testen ja nicht einmal systematisch, die Zahl der Infizierten hat keine Aussagekraft mehr, weil jetzt in der Omikron-Welle kaum noch eine Korrelation zwischen Inzidenz und Krankheitslast besteht. Diese Teststrategie müssten wir sofort

aufgeben, vor allem in Grundschulen und Kitas erzeugt es mehr Leid und soziale Schäden als Nutzen. Im Krankenhaus und in Altersheimen ist es natürlich weiter sinnvoll zu testen.

WELT: Was sollten wir in der endemischen Phase noch an Schutz beibehalten?

Voshaar: Stellen sie sich vor, wir würden keinerlei Inzidenzen mehr publizieren. Was würden wir dann noch von der Pandemie in diesem Moment wahrnehmen? Wir können auf die Quarantäne von Kontaktpersonen verzichten. Erkrankte sollten so lange zu Hause bleiben, wie mit jeder anderen Erkrankung auch, also, bis sie sich besser fühlen. Die Zugangsbeschränkung 2G kann man sofort fallen lassen, da ja auch Geimpfte und nach einiger Zeit auch Geboosterte wieder das Virus übertragen können. Es reicht, sich dann an unserem Papier zur Lufthygiene zu orientieren, das wir als Expertengruppe im Oktober 2021 herausgegeben haben. Draußen brauchen wir keine Einschränkungen mehr. Masken bleiben drinnen immer eine gute Option in kleinen oder schlecht belüfteten Räumen. Auf Basis unserer Immunisierung und Durchimpfung ergibt sich der Rest von selbst.

Es überrascht mich, dass sich so wenige trauen, das auszusprechen. Das Wort Durchseuchung wird mit einem Horrorszenario gleichgesetzt, obwohl es der selbstverständliche und natürliche Ausweg ist. Wir sollten darum von einer natürlichen Immunisierung der Bevölkerung sprechen.

Die WELT als ePaper: Die vollständige Ausgabe steht Ihnen bereits am Vorabend zur Verfügung – so sind Sie immer hochaktuell informiert. Weitere Informationen: http://epaper.welt.de

Der Kurz-Link dieses Artikels lautet: https://www.welt.de/236705927