

**Dr. Christian Kozina**

# **LEBEN UND LEBEN LASSEN**

**Ein Weg aus der Corona-Pandemie**

Version 1.1, Stand: 22.12.2021

# 1. Einleitung

Österreich war das erste Land, das 2G eingeführt hat. Österreich ist das erste Land, das eine Impfpflicht einführen will. Wenn man die offizielle Website [www.oesterreich.gv.at](http://www.oesterreich.gv.at) besucht, findet man auf der Startseite ausschließlich Informationen zum Thema Corona – genau genommen zum Grünen Pass, zum Impfen, zum Testen und zu den aktuell gültigen Maßnahmen. Aber wenn man dann nach einer Strategie sucht, wie die Pandemie bekämpft werden soll, dann wird man nicht fündig. Es gab einen Stufenplan, der bis zur Belastungsgrenze der Spitäler durchdacht war, bei steigenden Infektionszahlen dann aber relativ rasch wieder verschwand. Aber **es gibt keinen Stufenplan, wie man aus der Pandemie wieder herauskommt**.

Derzeit scheint es nur darum zu gehen, **die Durchimpfungsrate zu erhöhen**. Der Regierung scheint dafür jedes Mittel recht zu sein: Anfang November wurden Ungeimpfte durch die Einführung von 2G von wesentlichen Teilen des öffentlichen Lebens ausgeschlossen (z.B. Gastronomie, Veranstaltungen, Mannschaftssport). Seit 5. Dezember liegt nun ein erster Entwurf zur Impfpflicht für alle Österreicher\*innen ab 14 Jahren vor, der Geldstrafen von bis zu 3.600 Euro für Menschen vorsieht, die die Impfung verweigern<sup>1</sup>.

Zeitgleich wurde die Gültigkeit der Zertifikate im Grünen Pass von 360 auf 270 Tage verkürzt<sup>2</sup>. Das bedeutet, dass sich künftig fast alle Menschen in Österreich mindestens alle neun Monate impfen lassen müssen, um Geldstrafen zu entgehen – und das mit Impfstoffen, die in Europa nur über eine bedingte Zulassung verfügen<sup>3</sup>. Daraus ergibt sich einerseits die Frage, **ob das politisch durchsetzbar ist** und ob sich dann das trotz aller bisherigen Bemühungen ungeimpfte Drittel der Bevölkerung doch impfen lässt. Andererseits stellt sich die Frage, **wie notwendig eine Durchimpfungsrate von 85% oder 90%** der Gesamtbevölkerung für die erfolgreiche Bekämpfung der Pandemie tatsächlich ist.

Dieses kurze Paper geht beiden Fragen wissenschaftlich nach. Auf die **Problemanalyse** (Seite 3) folgen die **Frage der Zieldefinition** (Seite 4) und die **Entwicklung entsprechender Maßnahmen** (Seite 5). Daraus werden abschließend jene Maßnahmen abgeleitet, die am **Weg aus der Pandemie** zusätzlich zu setzen wären (Seite 6).

Der Titel „**Leben und leben lassen**“ spiegelt die Haltung wider, die dem Paper zugrunde liegt. Er bringt zum Ausdruck, dass alle Menschen möglichst frei leben sollten, solange sie dadurch nicht die Freiheit anderer Menschen einschränken. Im gesundheitlichen Kontext bedeutet es, **andere Menschen nicht fahrlässig zu gefährden** – z.B., indem man mit Symptomen zur Arbeit oder in ein Restaurant geht; oder, indem man Menschen Plätze auf der Intensivstation wegnimmt, obwohl man weiß, dass man beim Ausbruch einer bestimmten Krankheit selbst mit hoher Wahrscheinlichkeit dort landen wird – und dies verhindern könnte; oder aber, indem man Menschen Medizin verabreicht, die schlimmere Folgen haben können als die Krankheit selbst. Im politischen Kontext steht es für die **Verhältnismäßigkeit und Treffsicherheit von Maßnahmen** – das heißt, die persönlichen Freiheiten der Menschen nur soweit einzuschränken, wie es im Sinne des Allgemeinwohls notwendig ist.

---

<sup>1</sup> ORF (2021): [Erster Entwurf zur Impfpflicht liegt vor](#)

<sup>2</sup> ORF (2021): [Tausende Impfzertifikate verlieren Gültigkeit](#)

<sup>3</sup> EMA (2021): [COVID-19 vaccines: authorised](#)

## 2. Problem verstehen

**Covid-19** ist eine Infektionskrankheit, die vom Corona-Virus SARS-CoV-2 verursacht wird. Der Krankheitsverlauf ist unspezifisch und kann stark variieren. Besonders betroffen sind häufig die Atemwege. Eine Covid-19-Erkrankung **kann schwer verlaufen und zum Tod führen**. Es gibt aber auch asymptomatische Verläufe. Einige Menschen leiden nach der Erkrankung unter anhaltenden Beschwerden, die als „Long-Covid“ zusammengefasst werden. Die Ansteckung erfolgt in der Regel durch Tröpfcheninfektion über das Einatmen virusbehafteter Aerosole – insbesondere bei Aufenthalt in geschlossenen und ungenügend gelüfteten Räumen. Covid-19 ist mittlerweile eine weltweite Pandemie, wodurch es zu Mutationen kommt.<sup>4</sup>

Seit Ende 2020 gibt es verschiedene **Impfstoffe** gegen Covid-19. Diese können die **Gefahr einer schweren Erkrankung**<sup>5</sup> **ebenso reduzieren wie die Gefahr einer Übertragung** an andere<sup>6</sup>. Im Gegensatz zu anderen Impfungen kann jedoch weder eine Erkrankung noch eine Weitergabe des Virus verhindert werden. Auch **lässt die Wirksamkeit rasch nach**<sup>7</sup>, sodass beim weit verbreiteten Impfstoff von Biontech/Pfizer eine Auffrischung nach ca. sechs Monaten notwendig ist<sup>8</sup>. Gleichzeitig haben die Impfungen **Nebenwirkungen** – vor allem bei jüngeren Menschen; zum Teil auch schwere<sup>9</sup>. Inwiefern sie auch mit später auftretenden Krankheiten in Zusammenhang stehen, ist nicht bekannt.

Um die Pandemie einzudämmen, werden verschiedene **politische Maßnahmen** gesetzt. Schwerpunkte sind Kontaktbeschränkungen bis hin zum „Lockdown“, verschärfte Einreisebestimmungen, eine Masken-Pflicht in öffentlichen Räumen, kostenlose Antigen- und PCR-Tests und zuletzt groß angelegte Impfkampagnen sowie Zugangskontrollen mittels 3G (geimpft, genesen, getestet) bzw. 2G (geimpft, genesen). In Österreich konnte dadurch bislang eine **Überlastung der Intensivstationen verhindert** werden. Doch es gibt „**Kollateralschäden**“: Bei Jugendlichen verdoppelte sich die Zahl der Suizid-Versuche<sup>10</sup>, der Verbrauch von Antidepressiva stieg um 41%<sup>11</sup>. Gleichzeitig stieg der Anteil der Übergewichtigen – und das, obwohl Adipositas das Risiko von schweren Verläufen von Covid-19 deutlich erhöht<sup>12</sup>.

Freiwillig ließen sich in Österreich rund 60% der Menschen impfen. Durch eine Erhöhung des Drucks auf Ungeimpfte (Testpflicht am Arbeitsplatz, Lockdown für Ungeimpfte) konnte die **Impfquote** auf **rund 67%** gesteigert werden<sup>13</sup>. Für die Bundesregierung ist das zu wenig – weshalb nun ab 1. Februar 2022 eine „**Impfpflicht**“ eingeführt werden soll<sup>14</sup>. Dieser Druck führt zu einer Polarisierung bzw. Spaltung der Gesellschaft, die sich auch zunehmend in Widerstand ausdrückt: Die Corona-Demo in Graz am 27.11.2021 war mit rund 25.000 Teilnehmer\*innen eine der größten Kundgebungen in der jüngeren Geschichte<sup>15</sup>. Bis zu 75% der Menschen misstrauen inzwischen der Regierung<sup>16</sup>. Ob diese durch die Einführung einer Impfpflicht erreicht werden können, ist unklar<sup>17</sup>.

<sup>4</sup> RKI – Robert-Koch-Institut (2021): [Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19](#)

<sup>5</sup> RKI – Robert-Koch-Institut (2021): [Aufklärungsmerkblatt zur Schutzimpfung gegen COVID-19 mit mRNA-Impfstoff](#)

<sup>6</sup> WHO – World Health Organization (2021): [Vaccines reduce Covid transmission by 40%](#)

<sup>7</sup> NORDSTRÖM et al. (2021): [Effectiveness of Covid-19 vaccination against risk of symptomatic infection, hospitalization, and death up to 9 months: a Swedish total-population cohort study](#)

<sup>8</sup> BMSGPK (2021): COVID-19-Impfungen: [Anwendungsempfehlungen des Nationalen Impfgremiums](#)

<sup>9</sup> BASG (2021): [Bericht über Meldungen vermuteter Nebenwirkungen nach Impfungen zum Schutz vor COVID-19](#)

<sup>10</sup> AKH Wien (2021): [Suizidversuche von Jugendlichen verdoppelt](#)

<sup>11</sup> Dachverbands der Sozialversicherungen (2021): [41 Prozent mehr Antidepressiva bei Jugendlichen](#)

<sup>12</sup> SJÖGREN et al. (2021): [Impact of obesity on intensive care outcomes in patients with COVID-19 in Sweden—A cohort study](#)

<sup>13</sup> BMSGPK (2021): [Im E-Impfpass erfasste Impfungen nach Dosis](#)

<sup>14</sup> ORF (2021): [Pfad zur Impfpflicht wird konkreter](#)

<sup>15</sup> Kleine Zeitung (2021): [25.000 Menschen protestierten in Graz gegen die Impfpflicht](#)

<sup>16</sup> Filzmaier, P. (2021): [Bis zu 75 Prozent misstrauen Regierung](#)

<sup>17</sup> Fehr, G. (2021): [Mit einer Impfpflicht ist es längst nicht getan](#)

### 3. Ziel definieren

Die österreichische Bundesregierung strebt eine möglichst hohe Impfquote in der Gesamtbevölkerung an<sup>18</sup>. Die Impfung wird als „einzigster Weg aus der Pandemie“ betrachtet<sup>19</sup>. Die Grünen streben eine **Durchimpfungsrate von 90%** an<sup>20</sup>. Immer wieder wird in diesem Kontext auf die Pocken verwiesen, die durch eine Impfpflicht ausgerottet wurden. Dass die Pocken-Impfung – im Gegensatz zur Corona-Impfung – tatsächlich die Übertragung des Virus verhindern konnte, wird dabei nicht erwähnt<sup>21</sup>. Doch **Covid-19 ist endemisch**, eine **Ausrottung des Corona-Virus** ist mit den bisher vorhandenen Mitteln **nicht möglich**<sup>22</sup>. Als logische Konsequenz werden sich früher oder später fast alle Menschen infizieren. Gleichzeitig bieten Genesungen – im Gegensatz zu Impfungen – einen deutlich stärkeren Schutz vor Reinfektionen<sup>23</sup>.

Die Frage ist also: **Wie können sich die Menschen infizieren, ohne die Intensivstationen zu überlasten?** Daraus resultiert die Frage, **wer überhaupt auf den Intensivstationen liegt**. Die Erhebungen in steirischen Krankenhäusern zeigen 2021 durchschnittlich folgenden Covid-Belag an Intensivstationen: **1%** waren 0-14 Jahre, **1%** 15-29 Jahre, **5%** 30-44 Jahre, **23%** 45-59 Jahre und **70%** über 60 Jahre<sup>24</sup>.



Rund 2/3 dieser Intensiv-Patient\*innen sind männlich. Ungefähr 2/3 leiden an Vorerkrankungen wie Übergewicht, Bluthochdruck, Diabetes und Herzschwäche<sup>25</sup>. Das bedeutet: Die Überlastung der Intensivstationen passiert, **weil sich alte Menschen bzw. Menschen mit Vorerkrankungen mit dem Corona-Virus infizieren** – und zum Zeitpunkt der Infektion nicht ausreichend gegen schwere Verläufe geschützt sind. Die Überlastung der Intensivstationen passiert aber **NICHT, weil sich jüngere Menschen ohne Vorerkrankungen mit dem Corona-Virus infizieren**: Menschen unter 45 Jahren machen gerade 7% der Intensiv-Patient\*innen aus, Menschen unter 45 Jahren ohne Vorerkrankungen wahrscheinlich weniger als 3%<sup>26</sup>. Bei den Corona-Toten machen die Unter-40-Jährigen überhaupt nur 1% aus<sup>27</sup>.

Die Zielsetzung kann daher nur lauten, die „**Risikogruppen**“ **bestmöglich zu schützen** – d.h. alte Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen so zu unterstützen, dass sie zum Zeitpunkt einer Infektion eine möglichst hohe Immunität aufweisen. Gleichzeitig sind die „**Kollateralschäden**“ **zu minimieren** und die **Polarisierung der Gesellschaft zu unterbinden**. Durch welche Maßnahmen ist dies zu erreichen?

<sup>18</sup> Bundeskanzleramt (2021): [Impfstraßen sind unsere Autobahnen, die uns aus der Pandemie führen](#)

<sup>19</sup> Kurier (2021): [Lockdown für Ungeimpfte auch im Hauptausschuss beschlossen](#)

<sup>20</sup> Grüner Klub im Parlament (2021): FAQ Allgemeine Impfpflicht

<sup>21</sup> Public Health Graz (2021): [Zero Pocken war möglich, Zero Covid ist es nicht.](#)

<sup>22</sup> RUSTOM et al. (2021): [Transition to endemicity: Understanding COVID-19](#)

<sup>23</sup> GAZIT et al. (2021): [Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity](#)

<sup>24</sup> BMSGPK (2021): Vorläufige DLB-Berichtsdaten bzw. S4-Stichtags-Erhebungen bis 16.11.2021

<sup>25</sup> ORF Science (2021): [„Harmlose“ Vorerkrankungen, schwere Verläufe](#)

<sup>26</sup> abgeleitet aus 19 und 20

<sup>27</sup> Statista (2021): [Todesfälle in Zusammenhang mit dem Coronavirus \(COVID-19\) in Deutschland nach Alter und Geschlecht](#)

## 4. Maßnahmen entwickeln

Risikogruppen können auf zwei Arten geschützt werden:

- **Verhinderung einer Ansteckung:** Man kann versuchen, Menschen aus den Risikogruppen nicht mit dem Corona-Virus zu konfrontieren. Masken und die Vermeidung von Kontakten mit ungetesteten Personen bieten hier einen gewissen Schutz, können aber eine Infektion nicht immer verhindern und sind auf Dauer aufgrund der sozialen Bedürfnisse der Menschen keine Lösung.
- **Verhinderung eines schweren Verlaufs:** Das Risiko schwerer Verläufe kann durch rasches Eingreifen mit Medikamenten, aber auch durch regelmäßiges Impfen nachweislich reduziert werden. Vor allem bei Risiko-Patient\*innen dürfte der Nutzen der Impfung höher sein als das Risiko durch Nebenwirkungen<sup>28</sup>. Um einer Überlastung der Intensivstationen vorzubeugen, erscheint es daher sinnvoll, einen möglichst hohen Anteil von Personen aus Risikogruppen zu impfen.

Im Idealfall werden beide Arten des Schutzes kombiniert – aber **nicht durch Druck und Zwang, sondern durch Aufklärung**. Daraus entwickeln sich folgende Maßnahmen:

1. Potentielle Risiko-Patient\*innen (z.B. Menschen über 60 Jahre oder mit BMI > 30<sup>29</sup>) werden zu einer **Vorsorge-Untersuchung** geladen – im Idealfall vom Arzt bzw. der Ärztin ihres Vertrauens.
2. Bei der Vorsorge-Untersuchung wird das tatsächliche, individuelle **Risiko der Patient\*innen erhoben, schwer an Corona zu erkranken** (anhand der bekannten Risiko-Faktoren).
3. Auf Basis dessen spricht der Arzt bzw. die Ärztin eine **Empfehlung für oder gegen eine Impfung** und ggf. für weitere individuelle Maßnahmen (z.B. Masken) zur Verhinderung einer Ansteckung aus.
4. Zusätzlich klärt der Arzt bzw. die Ärztin die Patient\*innen auf, wie diese ihr **Risiko** eines schweren Verlaufes **durch andere Maßnahmen senken** können (z.B. Gewichtsreduktion).

Durch dieses sehr persönliche Zugehen auf die Menschen ist davon auszugehen, dass bei den tatsächlichen Risiko-Patient\*innen eine **sehr hohe Impfbereitschaft** entsteht. Wenn dieses Procedere **jeden Sommer wiederholt** wird und zeitgleich die Erstversorgung von Covid-Patient\*innen durch Medikamente etc. verbessert wird, ist das Hauptproblem der überlasteten Intensivstationen im Winter gelöst.

Somit können auch **alle gesellschaftlichen Einschränkungen aufgehoben** werden. Maskenpflicht, 3G- oder 2G-Kontrollen, laufende Tests, geschlossenen Schulen, Geschäfte und Restaurants sowie Ein- und Ausreisebeschränkungen sind dann nicht mehr nötig. Dadurch gibt es **keine Kollateralschäden mehr**. Und es muss auch nicht mehr zwischen geimpft und ungeimpft unterschieden werden, wodurch auch die **Polarisierung unterbunden** wird.

Das wird dazu führen, dass sich nach und nach alle Menschen mit dem Corona-Virus infizieren – aber eben nur in Ausnahmefällen auf der Intensivstation landen oder sterben. Dadurch baut sich eine **natürliche Immunität gegen das Virus** auf. Schon jetzt sind rund eine Million Österreicher\*innen genesen<sup>30</sup>. Und mit jedem/jeder Genesenen sinkt das Gesamtrisiko einer neuen Corona-Welle, da sich Genesene nur mehr sehr selten infizieren<sup>31</sup> und dadurch das Virus auch nicht mehr so gut weitergeben können. So wird Covid-19 letztlich zu einer **Krankheit wie Grippe und Co.**, die man vor allem im Winter bekommen kann, an der aber nicht überproportional viele sterben.

---

<sup>28</sup> RKI – Robert-Koch-Institut (2021): [Aufklärungsmerkblatt zur Schutzimpfung gegen COVID-19 mit mRNA-Impfstoff](#)

<sup>29</sup> BMI = Body-Maß-Index; > 30 = adipös

<sup>30</sup> ORF (2021): [Corona Infopoint](#)

<sup>31</sup> GAZIT et al. (2021): [Comparing SARS-CoV-2 natural immunity to vaccine-induced immunity](#)

## 5. Maßnahmen setzen

Die im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Maßnahmen zeigen einen möglichen Weg für das Jahr 2022 auf. Um dorthin zu kommen, gilt es jedoch zuallererst, die aktuelle **Eskalation in den Griff zu bekommen**: Der derzeitige Lockdown führt zu weiteren Kollateralschäden; der vorgelegte Entwurf zur Impfpflicht zu einer noch stärkeren Polarisierung der Gesellschaft, die den sozialen Frieden in Österreich gefährdet. Stattdessen könnte die Regierung das Vorantreiben der gesellschaftlichen Spaltung beenden und **Maßnahmen setzen, die das Vertrauen wieder stärken**. Das würde bedeuten, zeitnah alle Maßnahmen zu beenden, die epidemiologisch wenig bringen, aber eben zu Kollateralschäden und Polarisierung führen:

- **Aufhebung aller Einschränkungen für Kinder und Jugendliche:** Kinder und Jugendliche spielen bei schweren Verläufen keine Rolle<sup>32</sup>, leiden aber massiv unter den Folgen der Corona-Maßnahmen<sup>33</sup>. Ihnen kann problemlos wieder ein normaler Alltag ermöglicht werden – ohne Schulschließungen, ohne laufendes Testen, ohne Kontaktbeschränkungen, ohne Impfpflicht und ohne Masken.
- **Aufhebung aller Einschränkungen im Freien:** Im Freien ist die Wahrscheinlichkeit für Ansteckungen sehr gering<sup>34</sup>. Ausgangsbeschränkungen können daher aufgehoben, der Besuch von Weihnachtsmärkten, Gastgärten und Fußballstadien sowie Mannschaftssport oder andere Zusammenkünfte im Freien können ohne Einschränkungen erlaubt werden.
- **Öffnung aller Geschäfte:** In Geschäften ist die Ansteckungsgefahr gering. Einkaufen kann daher ohne Einschränkungen erlaubt werden. Nur bei körpernahen Dienstleistungen erscheint das Tragen von Masken für Risikogruppen derzeit noch sinnvoll.
- **Aufhebung der 2G-Regel:** Die Bevorzugung von Geimpften und Genesenen gegenüber Getesteten führt nicht zu mehr Sicherheit<sup>35</sup>, befeuert aber massiv die Spaltung der Gesellschaft. Die 2G-Regel kann daher aufgehoben werden. Nur in Bereichen mit hoher Infektionsgefahr für Risikogruppen (v.a. Altersheime, Krankenhäuser) erscheint eine Test-/Maskenpflicht derzeit noch sinnvoll.
- **Kein weiteres Vorantreiben der Impfpflicht:** Wie in den vorangegangenen Kapiteln gezeigt, kann eine Überlastung der Intensivstationen realpolitisch nur durch ein gezieltes Zugehen auf Risikogruppen verhindert werden.

Alle weiteren Maßnahmen können **schrittweise zurückgenommen** werden, vorübergehend ggf. mit Obergrenzen für die Anzahl der Personen bzw. mit Masken- und/oder Testpflicht, aber **ohne 2,5G- oder 3G-Regelung und Registrierungspflicht**. Dazu zählen:

1. Erlaubnis von **Zusammenkünften in Innenräumen** (inkl. Mannschaftssport)
2. Öffnung der **Gastronomie**
3. Öffnung der **Nachtgastronomie**

An diese Maßnahmen könnte der **Stufenplan**, der sich an der Belegung der Intensivstationen orientiert, angepasst werden – wobei die unterste Stufe (Ampelfarbe grün), in der alle Beschränkungen des alltäglichen Lebens aufgehoben werden (inkl. aller Test-/Maskenpflichten), im Sommer 2022 erreichbar scheint.

---

<sup>32</sup> ÖGKJ (2021): Aktuelle Daten SARS-CoV-2 bei Kindern und Jugendlichen

<sup>33</sup> vgl. Kapitel 1

<sup>34</sup> Gesellschaft für Aerosolforschung (2021): Verbot von Weihnachtsmärkten macht keinen Sinn

<sup>35</sup> KRÜGER, D. (2021): 2G ist nicht sicherer – aber unfreier

## 6. Schlussfolgerungen

Die Corona-Pandemie ist durch gezielte Maßnahmen in den Griff zu bekommen. Eine Impfpflicht ist dafür ebenso wenig nötig wie weitere Lockdowns. Durch das **aktive Zugehen auf Risikogruppen und eine verbesserte Erstversorgung** kann das Risiko schwerer Verläufe bei Covid-Infektionen soweit reduziert werden, dass eine Überlastung der Intensivstationen sehr unwahrscheinlich wird. Die **Gesamtimmunität** der österreichischen Bevölkerung wird durch eine hohe Impfquote bei den Risikogruppen, eine immer weiter steigende Anzahl an Genesenen und die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands (durch die gleichzeitige Aufhebung aller Einschränkungen) **sehr hoch** sein.

Sollte es dennoch – z.B. aufgrund von Mutationen – zu Engpässen in den Krankenhäusern kommen, sollten Masken- und/oder Testpflicht, im schlimmsten Fall auch Kontaktbeschränkungen in Innenräumen, ausreichen. Weitere bisher gesetzte Maßnahmen, deren epidemiologische Wirkung fraglich ist und die auf anderen Ebenen zu Problemen führen, sollten hingegen – ganz im Sinne von „**Leben und leben lassen**“ – künftig unterlassen werden. Damit gehören auch Kollateralschäden und die Polarisierung der Gesellschaft der Vergangenheit an.