
Menschen schützen und unterstützen: warum Solidarität weiterhin gefragt ist in der Pandemie

Erstellt von (in alphabetischer Reihenfolge):

Arne Bathke, Andreas Bergthaler, Thomas Czypionka, Christiane Druml, Gerry Foitik, Jakob-Moritz Eberl, Ulrich Elling, Anita Gottlob, Ingomar Gutmann, Beate Jahn, Sylvia Kritzinger, Christian Korunka, Herwig Ostermann, Andrea Schmidt, Barbara Schober, Tanja Stamm, Uwe Siebert, Michael Wagner

Dieses Statement wurde von einer unabhängigen und multi-/interdisziplinären Gruppe von Wissenschaftler*innen und Expert*innen erstellt. Es richtet sich an politische Entscheidungsträger*innen (Bundes-/Landesregierung/Länder, öffentliche Verwaltung auf Bundesebene) und an Vertreter*innen der Medien.

Inhaltsverzeichnis

Präambel	1
1. Einleitung	2
2. Menschen, die geschützt werden müssen oder wollen – Definition und Abgrenzung	3
3. Warum es wichtig ist, seine Mitmenschen zu schützen	5
4. Vorschläge und weiterführende Links	6
5. Schlusswort	6

Präambel

Seit Beginn der Pandemie hat sich unser Fachwissen sowohl über die Ausbreitung des Virus als auch über Präventionsmaßnahmen vervielfacht. Tests, Impfungen und Therapien sind verfügbar und viele Fragestellungen durch die Erkenntnisse der letzten Jahre gelöst worden. Trotzdem

bleibt die Entscheidungsfindung für Interventionen im Sinne der öffentlichen Gesundheit weiterhin eine Herausforderung. Dafür kann die unabhängige und interdisziplinäre Wissenschaft weiterhin wichtige Impulse setzen und Perspektiven liefern.

Dieses Papier stellt einige zentrale Punkte zusammen, die aus einem intensiven Diskursprozess entstanden sind, der in den letzten Monaten unter den angeführten Expert*innen und Wissenschaftler*innen verschiedener Disziplinen stattgefunden hat. Es besteht der Grundkonsens, dass eine gesundheitspolitische und ethische Notwendigkeit besteht, den Schutz jener Menschen im Blick zu behalten, welche anfälliger für schwere COVID-19 Krankheitsverläufe, als auch Long Covid sind, sowie deren Umfeld und generell im Hinblick auf Gesundheitsfragen vorsichtig agierende Personen. Dieses Papier soll Bewusstsein für die Thematik stärken, und Entscheidungsträger:innen sensibilisieren und darin unterstützen, diese Personenkreise in ihren Überlegungen im Blick zu behalten.

1. Einleitung

Wir haben in den letzten Monaten national sowie international einen Trend zur Reduktion der öffentlichen COVID-Maßnahmen gesehen, trotz im Herbst weiterhin hoher SARS-CoV-2 Zirkulation in der Bevölkerung. Begründet wird dies oftmals damit, dass die Bevölkerung u.a. aufgrund von "Pandemiemüdigkeit" und dem Fokus auf andere Krisen nicht mehr bereit sei nicht-pharmazeutische Maßnahmen gegen COVID-19 mitzutragen.

Unabhängig vom gesellschaftlichen Umgang mit den Maßnahmen und der Höhe der Infektionszahlen besteht aber für manche Personen aus medizinischen Gründen weiterhin ein erhöhtes Risiko für einen schweren COVID-19 Krankheitsverlauf (z.B. höheres Alter und/oder Komorbiditäten).^{1, 2} Darüber hinaus gibt es Personen, die nicht selbst überproportional gefährdet sind, sich aber dennoch in besonderer Weise vor Ansteckung schützen müssen oder wollen - z.B. aus Fürsorge für andere vulnerable Menschen aus dem persönlichen oder Arbeitsumfeld oder um sich aus genereller Vorsicht bzw. Risikoaversion vor gesundheitlichen Langzeitfolgen einer Infektion zu schützen. Wenn die Sorgen und Risiken dieser Gruppen bzw. der vulnerablen, und anderen Personen, die sich schützen müssen/wollen, keine Beachtung mehr erfahren, wären sie gleichsam gezwungen, sich von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben mehr oder weniger umfassend auszuschließen. Um die individuellen gesundheitlichen und gesellschaftlichen Folgen dieser Situation zu minimieren, halten wir es für unabdingbar, zum einen Möglichkeiten des individuell umsetzbaren Selbstschutzes dieser Personengruppen zu gewährleisten bzw. zu schaffen, zum anderen eine im öffentlichen Raum wahrnehmbare Achtsamkeit für die Bedürfnisse der genannten Gruppen zu erreichen.

Auch der Wunsch nicht vulnerabler Personen auf Selbstschutz vor Infektion ist zu respektieren, genauso wie wir als Gesellschaft akzeptieren müssen, dass Menschen trotz

¹ Internationale Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/high-risk-groups#:~:text=High%2Drisk%20groups%20for%20COVID%2D19%20are%3A&text=people%20with%20underlying%20health%20conditions,disease%20and%20weakened%20immune%20systems>.

² Nationale Quelle: <https://coronavirus.wien.gv.at/unterstuetzung-fuer-risikogruppen/>

gesicherter Evidenz Impfungen ablehnen und dennoch dieselbe medizinische Versorgung erhalten, wenn sie erkranken. Außerdem gilt: Wer sich schützt, schützt die gesamte Gesellschaft – dies sollte gefördert, positiv anerkannt und nicht stigmatisiert werden. Zudem trägt gesundheitsbewusstes Verhalten zur Entlastung des Gesundheitssystems insgesamt bei.

Eine aufgeklärte liberale Demokratie zeichnet sich dadurch aus, dass der Staat vulnerablen Menschen und Minderheiten gegenüber eine Schutzfunktion ausübt. Diese Menschen, deren Schutz nicht vollständig an die sogenannte Eigenverantwortung delegiert werden kann, vertrauen einerseits darauf, dass der Staat sie schützt wo unabdingbar und andererseits darauf, dass der Staat die sozioökonomischen Voraussetzungen für wirksamen Eigenschutz schafft

2. Menschen, die geschützt werden müssen oder wollen – Definition und Abgrenzung

Ob eine Person sich schützen muss, weil sie oder nahestehende Menschen ein hohes Erkrankungs- oder Langezeitfolgenrisiko tragen³, oder ob sie sich schützen will, weil es ihrer persönlichen Grundhaltung und Einstellung entspricht, sollte für gesellschaftliche oder staatliche Schutzkonzepte eine untergeordnete Rolle spielen. Daher betrachten wir hier die Bedürfnisse beider Gruppen gemeinsam.

Während Personen mit einem hohen Risiko einfacher medizinisch klassifiziert werden können, und daher in diesem Papier auch genauer beschrieben werden, umfasst die zweite - davon nicht notwendig getrennte - Gruppe Menschen, die aus sich heraus die Zugehörigkeit durch persönliche Entscheidung definieren. Diese Gruppe ist durch das Konzept "Vulnerabilität" bzw. "Risiko" nicht hinreichend definiert, aber in diesem Papier mit umfasst.

Als sogenannte vulnerable Gruppen⁴, werden im Folgenden einerseits Personen verstanden, die nach bisherigen Erkenntnissen und aufgrund expliziter Risikofaktoren im Zusammenhang mit einer SARS-CoV-2-Infektion eine höhere Wahrscheinlichkeit für die Aufnahme auf eine Intensivstation und für eine invasive Beatmung haben können. Bei Omikron Infektionen kommen für Risikopatient:innen erhöhte Risiken für Herzinfarkte, Schlaganfälle, Diabetes und weitere Auswirkungen hinzu. Eine rezente Studie (Bowe, Xie & Al-Aly, 2021)⁵ zeigt

³ Die Notwendigkeit sich zu schützen kann beispielsweise auch durch physisch engen Kontakt mit Risikogruppen begründet sein, z.B. bei pflegenden Angehörigen, Familienmitgliedern und Kindern: Hier würde eine Infektion nicht nur die Hochrisiko-Kontaktpersonen gefährden, sondern hätte auch schwerwiegende Auswirkungen auf die medizinische Versorgung oder psychische Gesundheit der Kinder bzw. pflegenden Angehörigen. Mehr hierzu: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)01253-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)01253-8/fulltext)

⁴ Der Begriff Vulnerabilität wird hier in Bezug auf eine Infektion durch COVID 19 definiert. Eine Umfassende Definition, welche auch Vulnerabilität in Bezug auf COVID- Maßnahmen und die Pandemie als Ganzes berücksichtigt, ist [hier](#) zu finden: https://futureoperations.at/fileadmin/user_upload/k_future_operations/202011_Expert_Opinion_FOP_AG_Gesellschaft_Psychosoziales_Vulnerable_Groupen_002.pdf

⁵ Al-Aly, Z., Xie, Y. & Bowe, B. High-dimensional characterization of post-acute sequelae of COVID-19. Nature 594, 259–264 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41586-021-03553-9>

beispielsweise, dass Patient:innen mit einer COVID-19 Infektion einem erhöhten Risiko für Folgeerkrankungen ausgesetzt sind, insbesondere im respiratorischen Bereich sowie Störungen des Nervensystems und der neurokognitiven Fähigkeiten, psychische Störungen, Stoffwechselstörungen, kardiovaskuläre Störungen, gastrointestinale Störungen, Unwohlsein, Müdigkeit, Schmerzen des Bewegungsapparats und Anämie. Eine Folgestudie (Bowe, Xie & Al-Aly, 2022)⁶ derselben Autor:innen zeigte zudem, dass das kumulative Risiko bei einer erneuten Ansteckung mit der Anzahl der Infektionen steigt. Die Erkenntnisse unterstreichen, dass eine Reinfektion das Sterberisiko, das Risiko eines Krankenhausaufenthalts und das Risiko von Folgeerkrankungen⁷ in mehreren Organsystemen in der akuten und postakuten Phase (bis zu 6 Monaten) weiter erhöht.

Zudem können auch jene Personen zu vulnerablen Gruppen gezählt werden, die nach derzeitigem Wissensstand ein höheres Risiko haben, an Long COVID zu erkranken⁸. Darunter ist eine Vielfalt körperlicher, kognitiver und psychischer Symptome gemeint, welche die Funktionsfähigkeit im Alltag und die Lebensqualität negativ beeinflussen. Die Beeinträchtigungen treten entweder bereits in der akuten Erkrankungsphase mit SARS-CoV-2 auf und bleiben längerfristig bestehen, oder sie treten im Verlauf von Wochen und Monaten nach der Infektion (wieder) auf.

Weitere Beispiele für Risikofaktoren, die einen schweren Verlauf wahrscheinlicher machen, sind ein höheres Alter, Grunderkrankungen, oder Beeinträchtigungen, die ebenfalls einen schweren Krankheitsverlauf begünstigen können (siehe Tabelle 1. Seite 12 einer rezenten Studie von Jahn et al., 2022⁹)¹⁰. Beispiele für Grunderkrankungen, die das Risiko für einen schweren Verlauf erhöhen, sind kardiovaskuläre Erkrankungen, chronische Erkrankungen der Lunge, onkologische Erkrankungen, Diabetes und Übergewicht, Erkrankungen des Nervensystems einschließlich bestimmter psychischer Erkrankungen, chronische Nieren- oder Lebererkrankungen, Erkrankungen, die zu einer Schwächung des Immunsystems führen, sowie primäre Immundefekte. Bis zu 30% der EU/EWR-Bevölkerung sind zum Beispiel entweder mindestens 60 Jahre alt oder haben eine der Grunderkrankungen, die mit einem höheren Risiko für einen schwereren Krankheitsverlauf verbunden sind. Hinzu kommt das Problem der Hochrisikogruppen, die meist in Langzeitpflegeeinrichtungen leben, wo sich Infektionen schneller ausbreiten. Eine Kombination aus höherem Alter und vorbestehender Grunderkrankung bzw. die Kombination mehrerer Grunderkrankungen (Multimorbidität) erhöhen das Risiko einer schweren Erkrankung zusätzlich. Auch Schwangere zählen nach jetzigem Kenntnisstand zur Gruppe der besonders vulnerablen Menschen - hier ist, wie bei Kindern, ein besonders hoher Maßstab

⁶ Bowe, B., Xie, Y. & Al-Aly, Z. Acute and postacute sequelae associated with SARS-CoV-2 reinfection. *Nat Med* **28**, 2398–2405 (2022). Link: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-02051-3>

⁷ In der Studie wurden Folgeerkrankungen beschrieben einschließlich pulmonaler, kardiovaskulärer, hämatologischer, diabetischer, gastrointestinaler, nierenbedingter, psychischer, muskuloskelettaler und neurologischer Störungen.

⁸ https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Liste_Gesundheitliche_Langzeitfolgen.html

⁹ Tabelle 1. Quelle: Jahn, B.; Sroczynski, G.; Bicher, M.; Ripinger, C.; Mühlberger, N.; Santamaria, J.; Urach, C.; Schomaker, M.; Stojkov, I.; Schmid, D.; et al. Targeted COVID-19 Vaccination (TAV-COVID) Considering Limited Vaccination Capacities—An Agent-Based Modeling Evaluation. *Vaccines* 2021, **9**, 434. <https://doi.org/10.3390/vaccines9050434>

¹⁰ <https://coronavirus.wien.gv.at/unterstuetzung-fuer-risikogruppen/>

anzulegen, um sie und ihr Umfeld vor Infektion und auch psychischer Belastung aus Angst vor Infektion zu schützen.¹¹

Tabelle 1. Prevalence of risk factors for increased risk of severe COVID-19 (Jahn et al., 2022, Appendix 1. Seite 12)

Age-Dependent Prevalence (in %) of Risk Factors for COVID-19 Severity with Odds Ratios (OR) for Severe Symptoms								
		Diabetes (OR: 2.04)	Chronic Kidney Disease (OR: 2.23)	Chronic Heart Disease (OR: 3.50)	Chronic Respiratory Disease (OR: 2.11)	Chronic Liver Disease (OR: 1.29)	CANCER (OR: 2.20)	Hypertension (OR: 2.83)
Age groups	0–14	0.5					0.02	
	15–29	0.7	0.4	0.8	1.7	0.3	0.1	2.4
	30–44	0.7	0.7	2.5	3.3	0.9	3.1	6.7
	45–59	5.0	0.9	10.3	5.9	2.0	7.6	23.5
	60–74	10.5	2.5	25.4	9.0	2.9	15.7	42.0
	≥75	14.6	5.4	36.9	8.9	2.3	17.3	53.7

OR—odds ratio.

Zusätzlich können Menschen aufgrund besonderer Lebenssituationen ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben, z.B. Menschen mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status oder in schwierigen und belastenden Lebenssituationen.¹² In einem breiteren Sinn kann man Vulnerabilität daher als eine verminderte Widerstandskraft in Bezug auf COVID-19 verstehen.

3. Warum es wichtig ist, seine Mitmenschen zu schützen

Es ist ein Grundkonsens moderner demokratischer Gesellschaften und des sozialen Wohlfahrtsstaates, dass Minderheiten, Schwächere und Menschen, die sich nicht ausreichend selbst helfen können, von den Mehrheiten berücksichtigt und geschützt werden. Es ist also eine Frage des gesellschaftlichen Grundkonsenses, dass - auch und vor allem bei übertragbaren Krankheiten - jene, die ein hohes, persönliches, gesundheitliches Risiko tragen, durch die weniger stark betroffene Mehrheit beachtet und geschützt werden bzw. ihnen Raum für eigene Schutzmaßnahmen eingeräumt wird.

Der beste Schutz für Vulnerable ist aber aus einer wissenschaftlichen und evidenzbasierten Perspektive auch jener, der für die Gesamtbevölkerung gilt: eine niedrige Inzidenz¹³. Aus einer Vielzahl von Gründen (Entwicklung des Virus, Mutationen, politische Entscheidungsprozesse etc.) ist dieses Ziel nicht immer erreichbar oder realistisch.

Daher ist es eine vernünftige Strategie, sich auf den Schutz der an den stärksten gefährdeten Mitgliedern der Gesellschaft zu konzentrieren, ohne eine Spaltung, Stigmata oder

¹¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/latest-evidence/risk-factors-risk-groups>

¹² Mehr Informationen zu diesem Thema finden sich auch in der Studie: Haas, Sabine; Antony, Daniela; Antony, Gabriele; Gaiswinkler, Sylvia; Griebler, Robert; Marbler, Carina; Weigl, Marion; Winkler, Petra (2021): *Soziale Faktoren der Pandemie*. Gesundheit Österreich, Wien. Link: <https://jasmin.goeg.at/1996/>

¹³ [https://www.thelancet.com/journals/lanpe/article/PIIS2666-7762\(21\)00280-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpe/article/PIIS2666-7762(21)00280-5/fulltext)

Polarisierung zu fördern. Um diesen Schutz zu erreichen, braucht die Gesellschaft als Ganzes und insbesondere diejenigen, die bereit sind, sich am Schutz der anderen und der eigenen Mitglieder zu beteiligen, die notwendigen Instrumente.

Diese Überlegungen und Argumente spiegeln sich auch in einer Aussage der Bioethikkommission wider: „In einer solidarisch konstituierten Gesellschaft ist es notwendig, neben dem Aspekt des Schutzes der eigenen Gesundheit, auch die Verantwortung für den Schutz anderer Personen wahrzunehmen. (...) Die Pandemie betrifft jeden einzelnen Menschen und die Gesellschaft. Die Bewältigung der Pandemie wird daher auch nur in einer solidarischen Weise und gemeinsam gelingen.“ (Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, *Eine Pandemie ist keine Privatsache*, 27. Oktober 2021)

4. Vorschläge

Um den Diskussionsprozesse auf der Ebene der Entscheidungsträger zu fördern, halten wir es für wichtig, auch einen direkten Dialog mit Vertretern von vulnerablen Gruppen wie z.B. Menschen mit Lungenerkrankungen und/oder Eltern von chronisch kranken Kindern etc. zu führen und sie in die Suche nach Lösungen einzubeziehen sowie Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. Bei der Formulierung von Empfehlungen sollte auf die Möglichkeit der Anpassung und zielgruppenspezifischen Kommunikation im Hinblick auf die Ermöglichung von Partizipation, Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit von Menschen aus vulnerablen Gruppen geachtet werden. Dazu gehören insbesondere die Unterstützung von Verbänden und Organisationen, die diese Gruppen begleiten, die Förderung von gesellschaftlichem Engagement sowie eine unterstützende und wertschätzende Kommunikation. In diesem Rahmen gibt es viele wertvolle Beiträge beispielsweise von der Patientenvertretung, Zivilgesellschaft und der Betroffenen Community, welche Vorschläge zu Handlungsmöglichkeiten zum Schutz vulnerabler Gruppen bieten.

Darüber hinaus sollten gezielte Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche mit einem erhöhten Risiko zu Infektion oder Langzeitfolgen, oder als enge Kontaktperson einer vulnerablen Person, in den Schulen und Bildungseinrichtungen entwickelt werden. Toleranz und Solidarität in Schulen gegenüber den Kindern, die sich beispielsweise durch das Tragen einer Maske schützen müssen oder wollen, sollte gestärkt werden.

5. Schlusswort

Die Pandemie ist noch nicht vollständig vorbei, in vielen Ländern ist auch 2022 eine hohe Übersterblichkeit zu beobachten,¹⁴ die durch COVID-19 mitverursacht wird, und niemand kann die Entwicklung des Virus genau vorhersehen. Im Hinblick auf den dritten Pandemie Winter ist

¹⁴ Weitere Informationen und Statistiken sind auf der Eurostat Seite zu finden: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Excess_mortality_statistics&oldid=576931#Excess_mortality_in_the_EU_between_January_2020_and_September_2022

eine Sensibilisierung von Politik und Gesellschaft für den Schutz vulnerabler Gruppen und ein offener und stets faktenbasierter Diskurs daher besonders wichtig. Schließlich zeigt sich, dass auch weiterhin Forschung und Entwicklung notwendig sind, um mit diesem Virus und auch anderen Infektionserregern best-möglich leben zu können. Dies reicht von einem verbesserten Monitoring, zu Maßnahmen die zu besserer Luftqualität in öffentlichen Gebäuden führen, bis hin zu neuen Therapien wie neuen monoklonalen Antikörpern oder Virostatika sowie länger und breiter wirksamen Impfstoffen. Bei alledem sollte auf die sogenannten vulnerablen Gruppen besonderes Augenmerk gelegt werden.

Ein möglichst starker Zusammenhalt in der Gesellschaft wird auch für weitere Krisen entscheidend sein. Im größeren medizin- und sozialetischen Zusammenhang kann der Schutz vulnerabler Personen in der derzeitigen pandemischen Phase als Gradmesser betrachtet werden, für das Maß an Menschlichkeit und Schutz, den Österreich kranken und gefährdeten Menschen entgegenbringt. Die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe am Leben ist für alle Einwohner eines Landes oberste Priorität und basiert auf den Prinzipien der Autonomie, des Wohltuns, des Nichtschadens und der Gerechtigkeit. Ein eigen- und fremdverantwortlicher und solidarischer Umgang mit der Pandemie setzt mit anderen Worten voraus, dass die Situation von Menschen, die in besonderer Weise betroffen sind, im Fokus steht.

Weiterführende Links:

Weiterführende Links/Bestehende Dokumente, welche konkrete Handlungsmöglichkeiten aus Sicht von Expert:innen im Rahmen der Pandemiebekämpfung und Schutz vulnerabler Gruppen erörtern:

1. [Covid-19: Szenarien für Herbst/Winter 2022 – und darüber hinaus](#)
2. [Papier zum Thema Polarisierung und Stärkung der Solidarität](#)
3. [Expert Opinion 2021](#)
4. [Papier zum Thema Vulnerable Gruppen und COVID-19](#)
5. [Leitfaden-CO2-Sensoren 2022-11-02 Final.pdf \(futureoperations.at\)](#)