

INTERVIEW

Corona-Bilanz in Deutschland: «Es ist erschreckend, wie wenig wir zu den Massnahmen wissen»

Intransparente Politikberatung und nicht nachvollziehbare Massnahmenpakete: Die Epidemiologin Eva Rehfuss beschreibt, was aus Sicht der Wissenschaft in der Corona-Pandemie in Deutschland schief lief.

Stephanie Lahrtz

29.11.2025, 05.30 Uhr ⌚ 5 min



Epidemiologin Eva Rehfuss von der Ludwig-Maximilian-Universität München forscht an den Auswirkungen von Pandemiemassnahmen.

Norman Pretschner

In Berlin soll seit Anfang September eine Enquête-Kommission des Bundestags die Politik der Corona-Pandemie aufarbeiten. Eva Rehfuss ist Professorin für Public Health an der Ludwig-Maximilian-Universität in München. Sie erforscht komplexe Interventionen im Bereich der öffentlichen Gesundheit. Während der Corona-Pandemie prüften sie und ihr Team, wie sich nichtmedizinische Massnahmen – etwa Maskenpflicht, Abstandhalten oder Schulschliessungen – in Schulen und Altenheimen auswirkten und welche Nebenwirkungen sie hatten. Ein

Gespräch über Fehler, offene Fragen und darüber, was jetzt in die Wege geleitet werden sollte.

Frau Rehfuess, Schulschliessungen, Kontaktverbote, Ausgehverbote, Reisebeschränkungen, Maskenobligatorium – viele Massnahmen sorgten während der Pandemie für Ärger und trugen zur Polarisierung bei. Welche waren im Nachhinein betrachtet wirklich sinnvoll?

Solche nicht pharmakologischen Massnahmen gehören zum Standardvorgehen zur Eindämmung einer Pandemie oder Epidemie. Denn zu Beginn haben wir ja oft noch kein gesichertes Wissen über einen potenziell tödlichen Erreger und keine wirksamen Medikamente und Impfstoffe. Wir haben keine Immunität in der Bevölkerung. Aber die grosse Frage ist: Wann und wie kann man Massnahmen zurücknehmen oder anpassen? Da ist in der Corona-Pandemie viel Verbesserungspotenzial zutage getreten.

Können Sie Beispiele nennen?

Man kann sich zu Beginn einer Pandemie mit Einreiseverboten oder Quarantänemassnahmen bei Reisenden aus Hochrisikoländern Zeit erkaufen. Damit kann ein Land sein Gesundheitssystem vorbereiten: Testzentren aufmachen, genügend Schutzausrüstung besorgen. Pläne für Krankenhäuser erstellen, so dass die Infizierten mit den Nichtinfizierten möglichst nicht in Verbindung kommen. Doch im Verlauf einer Pandemie die Grenzen wieder zu schliessen, das macht wenig Sinn.

Waren Schulschliessungen berechtigt?

Auch da würde ich sagen: zu Beginn der Corona-Pandemie ja. Man musste alle Register ziehen. Aber Schulschliessungen ein zweites Mal im Herbst 2020 wären nicht notwendig gewesen. Man wusste schon, dass Kinder nicht die ganz grossen Treiber der Pandemie sind. Besser wäre gewesen, die Anzahl der Kontakte, die die Schülerinnen und Schüler, aber auch die Lehrerinnen und Lehrer hatten, zu verringern. Und die weiterhin stattfindenden Kontakte sicherer zu machen, auch durch Maskentragen.

Gerade die Masken haben polarisiert. Waren sie nötig?

Maskentragen hat uns ermöglicht, soziale Kontakte

aufrechtzuerhalten, unserer Arbeit nachzugehen, öffentliche Verkehrsmittel zu verwenden. Masken sind weniger freiheitseinschränkend als viele andere Massnahmen. Wichtige Fragen sind aber, welche Art Maske von wem und wo getragen werden soll. Und wann eine Empfehlung ausreichend ist und wann man Menschen tatsächlich dazu verpflichtet, eine Maske zu tragen. In Alten- und Pflegeheimen oder auch in den Krankenhäusern war eine Maskenpflicht sinnvoll.

Hätte abseits dieser Einrichtungen eine Maskenempfehlung ausgereicht?

In skandinavischen Ländern gab es praktisch keine Maskenpflicht. Die Leute haben die Masken einfach getragen, da gab es ein anderes Grundvertrauen in politische Empfehlungen – und vielleicht auch eine bessere Kommunikation. Wenn es einen stärkeren Zusammenhalt in der Gesellschaft gibt, das gemeinsame Verständnis, dass wir füreinander eintreten und auch deshalb eine Maske tragen müssen, braucht es vielleicht keine Maskenpflicht.

Wie beurteilen Sie Kontaktverbote?

Zu Beginn der Pandemie waren diese aus meiner Sicht gerechtfertigt. Doch zu einem späteren Zeitpunkt hätte man sicherlich noch differenzierter vorgehen können. Gesichertes Wissen hatten wir damals nicht, haben wir in vielen Bereichen heute noch nicht. Aber es war beispielsweise immer klar, dass das Risiko einer Ansteckung draussen viel geringer ist als in Innenräumen. An der frischen Luft hätte es in vielen Situationen gereicht, mit gesundem Menschenverstand Abstand zu halten.

War Deutschland besonders restriktiv?

Im globalen Vergleich: nein. Aber es gab hier sehr viele Regeln in vielen Lebensbereichen, wo ich auch bei manchen Dingen sage: typisch deutsch. Verwirrend für viele war, dass sich diese Regeln ständig geändert haben. Man wusste von einer Woche auf die andere nicht mehr: Was darf ich eigentlich, und was darf ich nicht? Bei Reisen von einem Bundesland in ein anderes galten zum Beispiel hinsichtlich der Testpflicht bei Hotelübernachtungen jeweils andere Regelungen. Ich hätte mir bundesweit ein einheitliches Vorgehen und vor allem eine klare, verständliche Kommunikation gewünscht.

Was lief in der Kommunikation schief?

Es wurde selten explizit gesagt, was genau man mit einer Massnahme erreichen will. Versuchen wir, möglichst viele Todesfälle zu vermeiden, oder wollen wir die besonders vulnerablen Gruppen schützen? Müssen wir unser Gesundheitssystem über Wasser halten? Ich glaube, der Bevölkerung war nach der Anfangsphase oft nicht klar, warum eine Massnahme erlassen wurde. Menschen tragen unangenehme Entscheidungen eher mit, wenn sie ein klar formuliertes Ziel und die zugrunde gelegten Kriterien kennen. Ausserdem wollen sie gefragt und in Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Dann können sie auch Änderungen im Massnahmenpaket besser nachvollziehen und mittragen.

Haben wir aus den Fehlern gelernt für eine mögliche nächste Pandemie?

Die Corona-Pandemie bietet für unser Land und unsere Institutionen die grosse Chance, aus positiven Erfahrungen wie aus Fehlern für die Zukunft zu lernen.

Was sollte im Bereich Politikberatung verbessert werden?

Politikberatung muss transparenter und vor allem interdisziplinärer werden. In Deutschland gab es einen kunterbunten Flickenteppich von wissenschaftlicher Politikberatung. Zum einen durch offiziell dafür zuständige Instanzen wie das Robert-Koch-Institut auf Bundesebene oder vergleichbare Institutionen auf Länderebene. Zum anderen wurden formelle Expertenbeiräte neu geschaffen. Im Sommer 2020 haben mein Team und ich in einer Studie ²¹ Expertenbeiräte gefunden – und das waren bei weitem noch nicht alle. Zusätzlich veröffentlichten Fachgesellschaften oder auch neu formierte Gremien in regelmässigen Abständen Stellungnahmen. Doch es dominierten zu lange Modellierer und Virologen – dabei ist ein ganzheitlicher Blick auf Massnahmen und ihre Auswirkungen auf die Gesellschaft zu kurz gekommen.

Wer hat es in Europa besser gemacht?

Für mich ist das Paradebeispiel Grossbritannien. Die haben im Nachgang der Rinderwahnsinn-Krise in den 1990er Jahren die Scientific Advisory Group for Emergencies etabliert. Deren Aufgabe ist die direkte Beratung der Regierung bei diversen Arten von nationalen Krisen, also Pandemien oder auch Naturkatastrophen. Sie sind interdisziplinär besetzt. In der Corona-Pandemie gab es eine Vielzahl von Untergruppen, beispielsweise eine Modellierergruppe oder ein

Team, das sich mit Verhaltensforschung befasst. Ziel war, die Vielfalt der Stimmen aus dem Land zusammenzutragen, Lösungen zu erarbeiten und das dann über das übergeordnete Gremium an die Politik zu tragen. Allerdings: Grossbritannien ist deshalb nicht besser durch die Krise gekommen. Tolle Mechanismen der Politikberatung alleine wirken nicht.

Was sollte die Wissenschaft jetzt tun?

Wenn wir überlegen, wie unglaublich einschneidend die Massnahmen in unserem Alltag waren, ist es erschreckend, wie wenig wir zu diesen Massnahmen wissen. Wir wissen nicht genau, was für kurzfristige wie langfristige Nebenwirkungen sie in allen Lebensbereichen von psychischer Gesundheit über Einkommensverlust bis hin zur Polarisierung der Gesellschaft haben. Massnahmenpakete haben Infektionen eingedämmt, aber welche Einzelmassnahmen besonders wirkungsvoll und welche wenig effektiv waren, ist zum Teil noch ungewiss.

Wurde das erforscht?

Hier ist wenig Forschung durchgeführt worden, nicht nur in Deutschland, sondern weltweit. Eine Zahl dazu: Im April 2022 hatten wir weltweit etwa tausend randomisiert kontrollierte Studien zur Wirksamkeit von pharmakologischen und nicht pharmakologischen Massnahmen. Doch nur siebzehn davon haben sich mit den nicht pharmakologischen Massnahmen beschäftigt.

Was sollte in die Wege geleitet werden?

Wir brauchen mehr und bessere Routinedaten, auf die man schnell zurückgreifen kann. Wir brauchen jetzt die Protokolle für die Studien der Zukunft, die man dann schnell aus der Schublade holen kann. Zum Beispiel Studien zu Massnahmen in Schulen. Wir müssten zum Beispiel untersuchen, was passiert, wenn nach einer ersten Schulschliessung eine Gruppe von Schulen nach Schema X aufmacht und eine andere Gruppe nach Schema Y. Schema X könnte sein: Die Hälfte der Klassen bleibt zu Hause, und die Hälfte der Klassen ist in der Schule. Bei Schema Y hingegen kehren alle Klassen in die Schule zurück, aber alle Personen tragen Masken. Um im Ernstfall solche Studien in Schulen, Altenheimen oder am Arbeitsplatz durchführen zu können, müssen wir jetzt alle Vorbereitungen treffen. Wenn die Pandemie erst mal losgelegt hat, dann ist dafür keine Zeit mehr.