

## **No-Covid-Lockerung in China: Wie hoch ist das Risiko?**

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

das letzte Benefit dieses Jahres behandelt zur Abwechslung nur *ein* Thema: *Die Lockerungen der No-Covid-Strategie in China und deren vermutlich gravierende Auswirkungen.*

Danach folgen wie immer ► der ausführliche Beitrag von Günther Egidi und ► die Kolumne von Bernd Hontschik.

► Wer im Fernsehen die Bilder aus der Volksrepublik China von wütenden Protestmaßnahmen gegen die strikte *No-Covid*-Politik der Staats- und Parteiführung gesehen hat, kann sich vielleicht ein ungefähres Bild von der Lage zu machen.



Zeit online



SRF

► **Am 7. Dezember hat die chinesische Führung das Ende ihrer No-Covid-Politik verkündet.** Es ließe sich trefflich darüber spekulieren, worum es den Regierenden in erster Linie dabei gegangen ist – vermutlich weniger um das Leid von ein- und ausgesperrten, massiv drangsaliierten Menschen, sondern eher um den relevanten Rückgang des chinesischen Bruttoinlandproduktes.

Nach vorliegenden Informationen sehen die Lockerungen so aus:

- Die meisten PCR-Tests sollen (außer an Gesundheitseinrichtungen und Schulen) entfallen.
- Enge Kontaktpersonen von Infizierten, asymptomatische und leichte Fälle sollen sich zu Hause und nicht mehr in riesigen Quarantänefabriken isolieren dürfen. Ein Ende dieser häuslichen Isolation bzw. Quarantäne ist nach fünf Tagen vorgesehen. Die bislang noch zehntägige Quarantäne für einreisende Touristen soll angeblich auf drei Tage verkürzt werden.
- Der „Gesundheitsstatus“ auf Smartphones soll bei Reisen innerhalb Chinas nicht mehr überprüft werden; die Nachverfolgungs-App wurde abgeschaltet.
- Offizielle Zahlen der Regierungsbehörden über Infektionen, Krankenhausbelegungen und Todesfälle sind – wenn sie denn überhaupt herausgegeben werden – nur mit erheblicher Skepsis zu interpretieren.

Ob alle diese vorgesehenen Maßnahmen auch umgesetzt werden und welche Folgen das für das Land hat, lässt sich in der Regel nur durch Berichte von ausländischen Journalisten überprüfen.

*Benjamin Eyssel*, Korrespondent im ARD-Studio Peking, hat im Deutschlandradio (14.12.) einen sehr anschaulichen Bericht über die Lage gebracht. Er spricht von einer massiven Infektionswelle, die das Land erfasst hat, von Hunderttausenden, die wegen Krankheit nicht zur Arbeit erscheinen, von der weitgehend Nichtverfügbarkeit von Antigen-(Selbst)-Tests ... und von der Angst der Menschen – Peking wirke wie ausgestorben (wer die 4:03 Minuten lange Reportage anhören möchte: <https://t1p.de/Obzph>).

Nach der Kehrtwende fragt man sich:

- ▷ Warum hat die autokratische Führung des Landes sich nicht schon seit Erscheinen der Omikron-Variante von der Politik des strikten *No-Covid* abgewandt?
  - ▷ Welche Strategie haben die ebenfalls auf *No-Covid* setzenden, „benachbarten“ Staaten Singapur, Neuseeland, Japan, Südkorea, oder Australien verfolgt?
- Seit Beginn der Pandemie hat die Parteiführung eine rigorose Lock-down-Politik verfolgt, ab 2021 die eigenen Impfstoffe als uneingeschränkt wirksam, die „westlichen“ Vakzine hingegen als unterlegenes „Teufelszeug“ bezeichnet und sich selbst als Gralshüter der einzig wahren Corona-Strategie gefeiert. Mit dem unbeirrbareren Festhalten an dieser

ideologischen Linie und der Unvereinbarkeit mit einer rechtzeitigen „Wende“, stiegen die Risiken eines Ausstiegs: Das Festhalten an *No-Covid* hat bis heute einen „rationalen“ Grund: **Die Angst vor einem Kollaps des Gesundheitssystems** - bei einer Bevölkerung, die mit vergleichsweise wenig wirksamen chinesischen Impfstoffen versorgt wurde und deren Ältere einen unzureichend niedrigen Impfstatus aufweisen.

# China risks between 1.3 and 2.1 million deaths if it ends its zero-COVID strategy

Posted on Nov 28, 2022

Düstere Darstellung von Airfinity <https://www.airfinity.com/articles/china-risks-between-1-3-and-2-1-million-deaths-if-it-ends-its-zero-covid>. Der Bericht prognostiziert bei Aufhebung von *No-Covid* 167-279 Mio Krankheitsfälle und 1.3-2.1 Millionen Todesfälle.

Ein Artikel des für **Science** arbeitenden Wissenschaftsjournalisten *Dennis Normile* (6.12.2022), der u.a. auf den obigen Bericht verlinkt, beschreibt die Risiken des Endes der *No-Covid*-Politik (<https://t1p.de/f6q1i>) mit den Worten: „*The country is still ill-prepared for living with SARS-CoV-2. Easing restrictions today would likely trigger a massive wave of infections, overwhelm health care facilities, and bring a high death toll* ».

- Normile bezieht sich im Wesentlichen auf einen Artikel in der Juli-Ausgabe von *Nature Medicine* (*Modeling transmission of SARS-CoV-2 Omicron in China* <https://t1p.de/o1iea>) von AutorInnen der *Fudan University* in Shanghai und zwei US-Institutionen (*National Institutes of Health*, Bethesda/MD, USA; *Indiana University School of Public Health*, Bloomington/IN, USA). In dieser Arbeit entwickelten die Verfasser ein optimistisches und ein pessimistisches Szenario für den Zeitraum März bis September 2022.
- Basis der Berechnungen sind publizierte Zahlen zu vorhandenen Krankenhaus-/Intensivbetten, der Wirksamkeit verfügbarer Vakzine, altersspezifischen Impfraten, nichtpharmakologischen Interventionen (Maske, Zutrittsverbote) oder Vorräten von antiviralen Medikamenten wie Paxlovid. Diese Zahlen werden mit den Daten des Omikron-Ausbruchs (BA.2) in Shanghai im März 2022 (<https://t1p.de/s4itp>; <https://t1p.de/lu69u>) kalibriert.
- Die Resultate der Modellberechnung zeigen, dass die Aufhebung der Beschränkungen 112 Millionen symptomatische Fälle und 1.55 Millionen Todesfällen hervorrufen würde. Die **Anzahl von 1 Mio intensivpflichtiger Patienten könnte die verfügbare Kapazität um das 15.6-fache übersteigen**. Die Autoren schreiben, dass die befürchtete Katastrophe vielleicht verhindert werden könnte, wenn die Behörden den vulnerablen Gruppen ungehinderten Zugang insbesondere zu Impfstoffen und antiviralen Arzneimitteln ermöglichen würden.

► Befürchtungen in Bezug auf die möglichen Folgen einer aufgehobenen No-Covid-Strategie beruhen jedoch nicht alleine auf Modellen und Hochrechnungen – sie beziehen sich auch auf die Analyse eines *großen Omikron-Ausbruchs Anfang dieses Jahres in Hongkong* (7.41 Mio Einwohner), **der fast 6000 Todesfälle verursachte. 96% der Verstorbenen waren Menschen über 60 Jahren** (COVID-19 mortality and vaccine coverage – Hong Kong Special Administrative Region, China, January 6, 2022–March 21, 2022 <https://t1p.de/mmwig>).

**Der entscheidende Faktor bei diesem Ausbruch war dabei die niedrige Impftrate bei älteren Menschen** (die in Hongkong seinerzeit allerdings noch niedriger lag als heute in *mainland China*):

- Von den Personen 60+ hatten lediglich 49% zwei oder mehr Impfungen erhalten (je älter, desto seltener geimpft – von den 80+ hatten nur 18% zwei Impfungen und ganze 2% einen ersten oder zweiten Booster).
- 96% der Verstorbenen waren über 60 – in dieser Gruppe hatten Ungeimpfte ein 20-fach höheres Mortalitätsrisiko als zweifach Geimpfte.

Age group, yrs	No. of doses received/vaccination coverage*		
	≥1 dose no./total no. (%)	≥2 doses no./total no. (%)	Booster† no./total no. (%)
3–29	980,945/1,784,800 (55)	869,096/1,784,800 (49)	14,471/1,784,800 (0.8)
3–19	345,393/976,100 (35)	255,510/976,100 (26)	730/976,100 (0.1)
20–29	635,552/808,700 (79)	613,586/808,700 (76)	13,741/808,700 (2.0)
30–59	2,817,846/3,443,000 (82)	2,751,916/3,443,000 (80)	171,899/3,443,000 (5.0)
30–39	889,354/1,126,300 (79)	864,294/1,126,300 (77)	32,943/1,126,300 (3.0)
40–49	983,239/1,142,500 (86)	963,035/1,142,500 (84)	63,356/1,142,500 (6.0)
50–59	945,253/1,174,200 (81)	924,587/1,174,200 (79)	75,600/1,174,200 (6.0)
≥60	1,049,110/2,034,100 (52)	1,004,606/2,034,100 (49)	145,989/2,034,100 (7.0)
60–69	701,148/1,071,800 (65)	679,592/1,071,800 (63)	96,451/1,071,800 (9.0)
70–79	266,706/560,500 (48)	253,378/560,500 (45)	39,761/560,500 (7.0)
≥80	81,256/401,800 (20)	71,635/401,800 (18)	9,777/401,800 (2.0)
Total	4,847,901/7,261,900 (67)	4,625,618/7,261,900 (64)	332,359/7,261,900 (5.0)

Source: COVID-19 Vaccination Programme. <https://www.covidvaccine.gov.hk>  
 \* Total persons vaccinated divided by total population in the age group.  
 † In Hong Kong, booster doses are considered third and fourth doses after the 2-dose primary COVID-19 vaccination series vaccines.

Age group, yrs	Total no. of deaths† (% of total)	Age-specific mortality*	No. of deaths, by no. of vaccine doses			Mortality,* by no. of vaccine doses		
			None	1	≥2	None	1	≥2
Total	5,906 (100)	799	4,118	1,068	720	4,277	317	129
<30	21 (0.4)	11	13	4	4	29	6	4
<3	1 (0.0)	8	1	0	0	8	0	0
3–11	5 (0.1)	9	3	2	0	13	8	0
12–19	5 (0.1)	11	3	1	1	158	7	3
20–29	10 (0.2)	12	6	1	3	92	4	4
30–59	228 (4.0)	66	133	41	54	1,039	23	17
30–39	15 (0.3)	13	8	3	4	140	6	4
40–49	43 (0.7)	38	30	4	9	1,000	6	8
50–59	170 (2.9)	145	95	34	41	2,317	52	39
≥60	5,655 (95.9)	2,780	3,970	1,023	662	10,076	1,099	473
60–69	496 (8.4)	463	309	94	93	2,784	168	108
70–79	977 (16.5)	1,743	625	201	151	5,841	786	396
≥70	5,159 (87.4)	5,363	3,661	929	569	12,936	2,490	1,061
≥80	4,182 (70.8)	10,408	3,036	728	418	17,250	6,207	2,696

\* Deaths per million population  
 † Age was unknown for two unvaccinated decedents.

Die *Financial Times* vom 14.3.2022 hat in den nachfolgenden Grafiken **Hongkong und die o.g. „Nachbarstaaten“ verglichen**. Letztere hatten ihre jahrelang erfolgreiche No-Covid-Strategie (*erheblich geringere Mortalität als andere Länder*) schon im Laufe des Jahres 2021 beendet

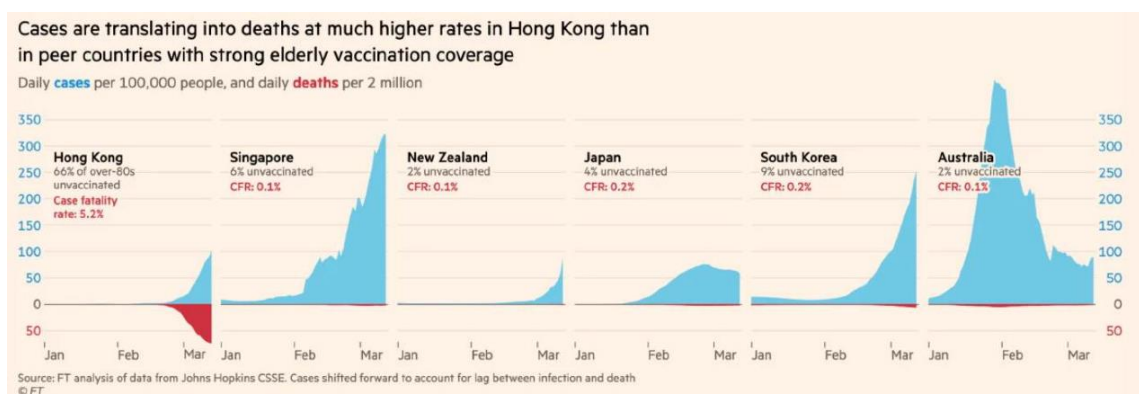
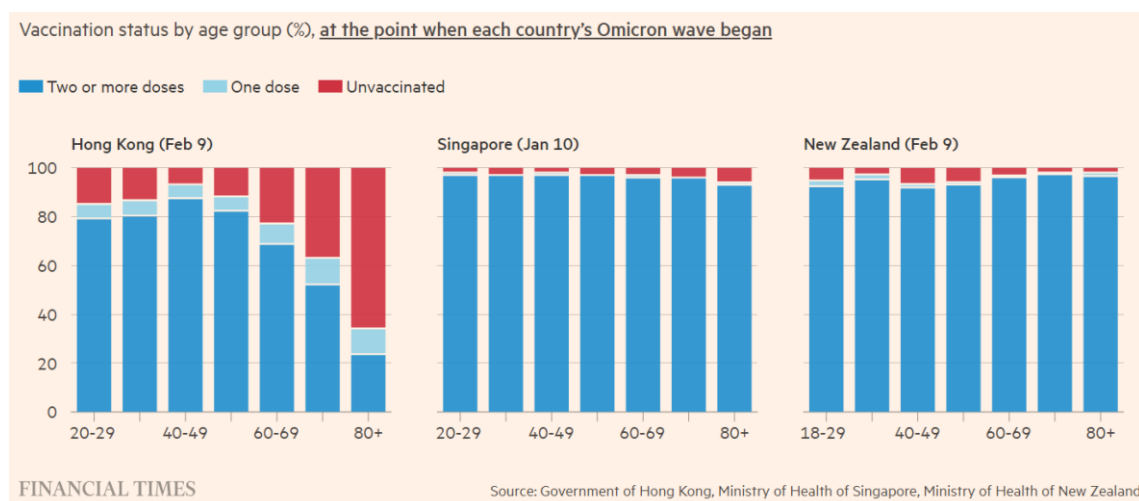


und eine *massive Impfkampagne mit m-RNA-Impfstoffen erfolgreich umgesetzt*.

Die folgenden Abbildungen zeigen die *Rate der ungeimpften Personen 80+* im Januar/Februar 2022 und die *Fallsterblichkeitsrate (case fatality rate)* in den untersuchten Ländern:

Ungeimpfte 80+ ► 6% in Singapur, ► 2% in Neuseeland, ► 4% in Japan, ► 9% in Südkorea, ► 2% in Australien. Die Letalität (*case fatality rate*, CFR) lag zwischen 0.1. und 0.2%.

In Hongkong hingegen waren zu diesem Zeitpunkt 66% der über 80-Jährigen ungeimpft - deren Sterblichkeitsrate war (*case fatality rate: 5.2%*) 26x höher als in den Vergleichsgruppen der anderen Länder.



► Aus meiner Sicht gibt es keine zwingenden Gründe für eine optimistische Einschätzung der weiteren, kurzfristigen Entwicklung in China:

- Eine schnelle Erhöhung der Zahl der Intensivbetten (Singapur [5.4 Mio Einwohner] hat dreimal so viele, Taiwan [23.3 Mio] achtmal so viele wie China) dürfte für den erwarteten Ansturm in den nächsten 2-3 Monaten schwierig werden.
- Die Logistik einer Bevorratung von antiviralen Medikamenten (Paxlovid ist in China erhältlich) gestaltet sich in einem so großen Land mit 280 Millionen Menschen über 60 Jahren schwierig. Selbst wenn das gelänge, erscheint es zweifelhaft, die Probleme der Akzeptanz bei den vulnerablen Alten schnell

zu lösen. [NB: Im Jahr 2021 waren laut Statistischem Bundesamt 17,7 % der Bevölkerung Chinas zwischen 0 und 14 Jahre alt, annähernd 69% zwischen 15 und 64 Jahre und 13.5% 65 Jahre und älter. Knapp 20% sind über 60 Jahre alt].

- Der in China hauptsächlich verwendete (mit Aluminiumhydroxid adjuvantierte) inaktivierte Impfstoff *CoronaVac* der Hersteller Sinovac bzw. Sinopharm ist unzureichend effektiv: In der Altersgruppe ab 80 Jahren senken zwei Dosen das Risiko eines schweren oder gar tödlichen Krankheitsverlaufs mit Omikron nur zu 60 Prozent. Die mRNA-Impfstoffe von Biontech/Pfizer bzw. Moderna erzielen deutlich bessere Werte.
- Erst mit einem Booster lässt sich eine vergleichbar hohe Effektivität erzielen (z.B. *Vaccine effectiveness of one, two, and three doses of BNT162b2 and CoronaVac against COVID-19 in Hong Kong: a population-based observational study* <https://t1p.de/4szl2>). Geboostert sind zwar 69% der chinesischen Bevölkerung über 60 - aber lediglich 40% der über 80-jährigen (CNBC, 29. November 2022). China müsste *alle* Personen ab 60 Jahren mit einer dritten Impfstoffdosis versorgen.
- Ob die Staats- und Parteiführung eine Impf- und Booster-Kampagne unter den impfskeptischen Älteren in kurzer Zeit erfolgreich umsetzen kann (der Impfabstand zwischen der zweiten und der dritten Dosis soll von 6 auf 3 Monate verkürzt werden), ist ungewiss.
- Gemäß einer Verlautbarung einer Sprecherin des Außenministeriums in Peking will China den Einsatz "*deutscher Corona-Impfstoffe für deutsche Staatsangehörige in der Volksrepublik*" erlauben. Dies hätten China und Deutschland (kürzlicher Besuch von Kanzler Scholz) vereinbart. Die Ausgestaltung werde über diplomatische Kanäle besprochen und beschlossen, hieß es.
- Eine *Verfügbarkeit der BNT-Vakzine auch für Inländer* erscheint zweifelhaft. Laut *Dennis Normile* (Science, s.o.) hatten Biontech und das chinesische Unternehmen Shanghai Fosun Pharmaceutical bereits im Mai 2021 die Gründung eines 50:50-Joint-Ventures zur Herstellung und zum Verkauf des Biontech-Impfstoffs in China vereinbart – die Vakzine wurde jedoch nie zugelassen. Noch im November waren Gespräche mit dem US-Hersteller Moderna gescheitert.
  - ▷ Vier chinesische Unternehmen entwickeln *mRNA-Impfstoffe*, aber nur einer (*ARCoVax*) wurde im September zugelassen - in Indonesien. In China soll er laut New York Times erst in rund sechs Monaten verfügbar sein.
  - ▷ Ein *vektorbasierter Inhalations-Impfstoff* des chinesischen Unternehmens Cansino ist zwar zugelassen, wird zur Zeit aber nur in Großstädten, aber nicht landesweit angeboten; belastbare Ergebnisse für eine Wirksamkeit fehlen bislang.

▶ Inzwischen versucht die chinesische Bevölkerung, sich auf den zu erwartenden Sturm vorzubereiten:

- ▷ Der Verkauf von Schutzmasken stieg in der ersten Dezemberwoche (im Vergleich zu einem Jahr vorher) um 682%.
- ▷ Die Verkäufe von Erkältungs- und Fiebermitteln (auch bei uns zunehmend eine Mangelware) stiegen um den Faktor 18, die des traditionell-chinesischen Arzneimittels *Lianhua Qingwen* (nach Regierungsangaben gegen Covid wirksam) um den Faktor 2.000.

▶ *Project Syndicate* heißt ein mehrsprachiges Portal, das Analysen und Kommentare von prominenten (meist ehemaligen) Politikern, Ökonomen und Wissenschaftlern in 158 Ländern publiziert.

Zur Corona-Situation in China haben sich u.a. fünf chinesische Ökonominen (die meist außerhalb des Landes arbeiten) zu Wort gemeldet. Die Einschätzungen dieser Landeskenner (vier der fünf Analysen liegen in deutscher Sprache vor) sind lesenswert:

- ▷ **„Leben, Freiheit und verlorene Wirtschaftsleistung“** von SHANG-JIN WIE (6.12.2022) <https://t1p.de/zkisa>.
- ▷ **„Chinas Null-COVID-Wirrwarr“** von MINXIN PEI (7.12.2022) <https://t1p.de/la5rk>.
- ▷ **„China nach Null-COVID“** von QIAN LIU (7.12.2022) <https://t1p.de/ageau>.
- ▷ **„What China's Zero-COVID Drama Foreshadows“** von NANCY QIAN (9.12.2022) <https://t1p.de/d34wc>.

**Quintessenz:** Die chinesische Staats- und Parteiführung hat am 7. Dezember die No-Covid-Politik im Lande beendet, vermutlich aus ökonomischen Gründen, vielleicht auch, um den wachsenden Protesten den Wind aus den Segeln zu nehmen.

Alle verfügbaren Analysen lassen vermuten, dass das Land für das verspätete Umsteuern einen hohen Preis bezahlen wird.

▶ *Günther Egidi* geht in seinem heutigen Beitrag („**Darmkrebs-Screening - ist das sinnvoll - und wenn ja, wie?**“) auf die Evidenzbasis von Verfahren zur Frühentdeckung des kolorektalen Karzinoms ein (Guajak-basierte Stuhltests; Sigmoidoskopie; Koloskopie). [Anlage](#).

▶ **„Kreißsaal geschlossen“** heißt die Kolumne von *Bernd Hontschik*, in dem er auf die katastrophale Unterfinanzierung der Geburtshilfe im diagnoseorientierten System der Krankenhausfinanzierung eingeht. [Anlage](#).

Ich wünsche Ihnen und Ihren Familien geruhsame Feiertage und eine gelungene Jahreswende.

Herzliche Grüße

Michael M. Kochen

-----

Prof. Dr. med. Michael M. Kochen, MPH, FRCGP

Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen  
<https://generalpractice.umg.eu/team/>

Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg  
<https://www.uniklinik-freiburg.de/allgemeinmedizin.html>

AG Infektiologie und Leitliniengruppe Neues Coronavirus, DEGAM

Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft  
<https://t1p.de/6ykb8>

Ludwigstr. 37, D-79104 Freiburg/Germany

**Alle MMK-Benefits sind (auf individueller Ebene) „vogelfrei“ ...**, jede/r kann sich selbst in den Verteiler ein- oder austragen

Anmelden im Benefit-Verteiler: [mmk-benefits-subscribe@gwdg.de](mailto:mmk-benefits-subscribe@gwdg.de)  
Abmelden im Benefit-Verteiler: [mmk-benefits-unsubscribe@gwdg.de](mailto:mmk-benefits-unsubscribe@gwdg.de)

Bei Adressänderungen:

Neue Adresse: [mmk-benefits-subscribe@gwdg.de](mailto:mmk-benefits-subscribe@gwdg.de)  
Alte Adresse: [mmk-benefits-unsubscribe@gwdg.de](mailto:mmk-benefits-unsubscribe@gwdg.de)

**Die Wiedergabe der durch Copyright geschützten Benefits in Zeitschriften, Portalen und ähnlichen Foren (elektronisch oder Print) erfordert in jedem Falle eine vorherige schriftliche Genehmigung durch den Autor.**

Hinweis gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

In der Verteiler-Datenbank der MMK-Benefits sind ausschließlich e-mail-Adressen (und keine weiteren persönlichen Daten) gespeichert. Sie haben das Recht, jederzeit ohne Angabe von Gründen, dieser Speicherung zu widersprechen und die Löschung Ihrer e-mail-Adresse zu beantragen ([mmk-benefits-unsubscribe@gwdg.de](mailto:mmk-benefits-unsubscribe@gwdg.de)).