Wenn der Elefant aus Angst vor der Katze die Klippe hinunterspringt

geschrieben von Admin | 22. März 2020

Seit 29 Jahren bin ich Arzt und begleite seitdem sterbende, meist ältere Menschen. Anfangs in Krankenhäusern später als Hausarzt. Viele kannte ich seit Jahren. Bitte bedenken Sie dies, falls sie im ersten Moment die folgenden Zeilen als herzlos empfinden. Sie sind es nicht. Wenn man nur die Wahl zwischen zwei unschönen Möglichkeiten hat, dann ist Emotionalität oder Moralismus ein schlechter Ratgeber. Vernunft dagegen hilft bei einer solch scheußlichen Wahl, die zu treffen, die am wenigsten Schaden anrichten wird. Das nennt man auch Verantwortungsethik.

Extremmeinungen dominieren

Die Corona-Diskussion wird derzeit von Extremen bestimmt. Einerseits von frühen Warnern, wie die inzwischen bekannten Virologen oder auch in dieser Sache gut recherchierende Blogs wie sciencefiles.org. Sie haben, vollkommen richtig, früh auf die gefährliche Pandemie hingewiesen und darauf, dass wir dafür schlecht gerüstet sind. Andererseits von Stimmen wie die des Lungenarztes und Politikers Wolfgang Wodarg, es handele sich um eine rein ökonomisch motivierte Täuschung.

Einfügung der Redaktion: Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi – Einschätzung eines unabhängigen, anerkannten Experten: „Das was beschlossen wurde ist eigentlich sinnlos; 99 % haben keine bis geringe Symptome“ Und: Frage: Was halten Sie denn von den Maßnahmen? Antwort: Ich halte sie für grotesk, überfordernd und direkt gefährlich!“

Nun weiß ich, und ich habe das in einem Buch 2012 publiziert, dass die Schweinegrippe Pandemie 2009 tatsächlich so etwas wie eine rein ökonomisch motivierte Aufführung war, bei der auch das Robert-Koch-Institut keine rühmliche Rolle spielte. Doch Wodarg kann die jetzige Situation in Italien und jetzt im Elsass damit nicht schlüssig erklären. Wir müssen davon ausgehen, dass das Coronavirus, oder genauer Covid-19, eine neue gefährliche Erkrankung ist und keine Erfindung.

Die Warner lagen also richtig in der Voraussage der Pandemie. Sie schlugen frühzeitig auch Maßnahmen vor, die Ausbreitung des neuen Virus zu verhindern. Singapur gelang dies beispielsweise durch frühe Testung und Kontaktortung. Wie erfolgreich solche Maßnahmen bei einem, von einem Wildtier übertragenen, hochansteckenden Virus auf lange Sicht tatsächlich sind und ob sich solche Maßnahmen mit einer freiheitlichen Demokratie vertragen, ist sicher Gegenstand einer späteren Diskussion,

wenn die Krise überstanden ist. Doch diese Fragen sind im Moment nicht relevant, denn das Virus hat sich verbreitet und ist nicht mehr zu stoppen.

Die Warner liegen aber aller Voraussicht nach falsch mit der Forderung nach einer umfassenden sozialen Eindämmung, welches der Blockierung des öffentlichen Lebens gleichkommt. Durch Horrorszenarien und hochemotionale Berichte, die nicht in einem faktenbasierten Gesamtkontext eingebettet sind, treiben sie, in Verbund mit den dankbaren Medien, Politiker zu irrationalen Handlungen, die wahrscheinlich in der Nachbetrachtung mehr Schaden angerichtet haben werden als Covid-19 selbst.

<center

Einfügung der Redaktion: Dr. Claus Köhnlein (Kiel) zum Thema Corona – Virus

daraus:

Minute 1.00 ..dass dieser Test sehr unzuverlässig ist. Das ist ein PCR Test, also ein Test auf PCR Basis, wo falsch positive vorprogrammiert sind, Reporterin..aber davon kann man ja jetzt nicht ausgehen, dass alle Corona ..mittleweile 160.000 Tests fehlerhaft sind

Antwort ..Nee, aber die Hälfte..könnten fehlerhaft sein,…Sie müssen mal den Prof. Gigerenzer in Berlin dazu fragen.

Minute 3:40 Ich sehe keine Neuerkrankung am Horizont. Wenn Sie den Test wegnehmen würden, dann wäre das Leben wie vorher, dann wäre überhaupt nichts zu sehen sein, an verstärkter Sterblichkeit oder Mortalität oder Erkrankungshäufigkeit. Ist überhaupt nichts zu sehen, ist überhaupt nichts los im Moment. Im städtischen Krankenhaus haben wir 20 Intensivmedizin betten aufgebaut und warten jetzt dringend auf die ersten Opfer. Da wird nichts kommen, da bin ich ganz sicher

Minute 7:00 Und das ist eigentlich Gefahr die jetzt droht, dass die Ärzte nach diesem Schema vorgehen die Leute dadurch eine höhere Lethalität erzeugen.. und sofort wirkt das Ganze wesentlich bedrohlicher…Sie sind immer auf sicheren Seite wenn Sie alles machen und wenn der Patient hinterher stirbt, haben Sie keinen Fehler gemacht. Wenn Sie nichts gemacht haben und er Patient stirbt hinterher, dann haben Sie ein Problem…Da sind die Politiker übrigens in der gleichen Lage, deswegen reagieren die auch so überschießend, weil sie ihren Posten ganz schnell los werden, wenn sie zu wenig gemacht haben.

Wie komme ich zu dieser Behauptung?

Drei Veröffentlichungen der letzten Tage machen diese Aussage plausibel:

- Die inzwischen schon oft zitierte Modellrechnung der Arbeitsgruppe COVID-19 am Londoner Imperial College
- Ein Text des für mich besten Epidemiologen, den es zurzeit gibt: John P.A. Iaonnidis von der Stanford University vom 17.3.2020
- Und den besten deutschsprachigen Text zum Thema Covid-19, den Sie derzeit lesen können. Er stammt vom Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V.

Was sagt die Modellrechnung aus dem Imperial College?

Die folgenden Berechnungen basieren auf Daten, die höchst unsicher sind. Wir kommen gleich darauf zu sprechen. Dennoch sind sie hilfreich, Grundsätzliches zu verstehen. Dazu sollten wir uns zwei im folgenden erklärte Grafiken ansehen.

Klicken Sie dazu auf diesem Link und betrachten Figure 2 auf Seite 8. Diese Grafik bezieht sich auf verschiedene Stufen der sozialen Eindämmung – der Fachbegriff lautet: nicht-pharmakologische Interventionen (NPI) – und ihre Beeinflussung der Covid-19 Epidemie. Die untere Linie steht für die Anzahl der zu Verfügungen stehenden Intensivbetten. Sie sehen verschiedene Kurven, die exponentiell ansteigen, aber auch wieder rasch abfallen. Diese Kurven repräsentieren die Folgen von Nichtstun bis hin zu verschiedenen Quarantäne-Maßnahmen.

Daraus ergeben sich folgende Errkenntnisse:

1. Jede exponentiell anwachsende Infektion, sinkt auch exponentiell, also sehr schnell. Irgendwann findet das Virus nur noch wenige Menschen, die es anstecken kann, weil die Immunität sich ausgebreitet hat, um nur einen Grund für den rapiden Infektionsabfall zu nennen. Wann bei Covid-19 dieser Umkehrpunkt erreicht wird, kann im Moment niemand voraussagen.

2. Jede Abflachung der Kurve zieht auch eine Verlängerung des zeitlichen Absinkens nach sich.

3. Jede Abflachung bedeutet eine weniger ausgeprägte Überlastung der Intensivabteilungen, dafür aber eine längere.

Nun zur zweiten Grafik. Klicken Sie dazu nochmal auf diesen Link und betrachten Sie Figure 3 (A) auf Seite 10.

4. Jede erfolgreiche Massenabschottung hat den Nachteil, dass die Zahl der immunisierten Menschen, die die Krankheit überlebt haben, niedrig bleibt (Herdenimmunität). In dem Moment, in dem die Quarantäne aufgehoben wird, grüne und orange Kurve, wird wieder der Vorgang wie in

Grafik 1 ausgelöst, nur später. Eine Gesellschaft, die, wie in Singapur, die Ausbreitung erfolgreich gestoppt hat, hat deshalb im Rahmen einer Pandemie keine Sicherheit, nicht doch noch vom Virus befallen zu werden. Allerdings besteht die Hoffnung, dass bis dahin ein Impfstoff entwickelt wurde.

John P. A. Iaonnidis

Lassen wir zwei Beiträge daraus ihre Schlüsse ziehen. Fangen wir an mit John Iaonnidis, den ich überaus schätze. Er ist einer der meist zitierten Wissenschaftler weltweit. Er weiß wie niemand anders, was Zahlen tatsächlich bedeuten und was nicht. Sein Artikel trägt die Überschrift: „A fiasco in the making? As the coronavirus pandemic takes hold, we are making decisions without reliable data." (Vergleichen Sie dazu auch den Beitrag von Carl Christian Jancke vorgestern auf Achgut.) Es lohnt sich sehr, den gesamten Text zu lesen. Hier eine kurze Zusammenfassung seiner Kernaussagen:

Sterblichkeit

Das riesige Problem ist, dass wir nichts wissen. Die einzige geschlossene Population, in der sich die Zahl der wirklich Infizierten mit den Todesfällen vergleichen ließ, war die auf dem Kreuzfahrschiff Diamond Princess. Hier war die Sterberate 1.0%. Einer von hundert starb. Aber die Population war sehr alt und hatte Vorerkrankungen. Würde man diese Daten auf die USA übertragen, wäre die Sterberate 0,125%, etwas mehr als eine Person auf 1.000. Es gibt jedoch so viele Unsicherheiten bei dieser Berechnung, dass man eine Bandbreite von 0,05 bis 1% annehmen muss. Bei 0,05% läge sie niedriger als bei einer normalen Grippe, und das Blockieren des weltweiten öffentlichen Lebens wäre komplett irrational. Es wäre, wie wenn ein frustrierter Elefant aus Angst, auf eine Hauskatze zu treffen, die Klippen hinunterspringt und stirbt.

Hohe Sterberaten wie 8% für andere „milde" Coronaviren sind bereits seit Jahren bekannt, wenn sie sich in einem Seniorenheim ausbreiten. Millionen stecken sich jedes Jahr an „milden" Coronaviren an. Dabei sterben zwischen 3–11% derer, die wegen eines Ateminfektes im Krankenhaus behandelt werden müssen, jeden Winter. Tausende Tote, die in der Gesamtstatistik nicht auffallen.

Wenn das neue Covid-19 Virus 1 Million Amerikaner ansteckt, würden bei einer mittleren Sterblichkeit, bezogen auf die Diamond Princess, ca. 10.000 Tote resultieren. Eine normale jährliche Anzahl an jährlichen Grippetoten.

Wir wissen aber nicht, ob diese Schätzungen zutreffen. Es fehlt an belastbaren Daten, die vor allem gute Bevölkerungsstichproben liefern könnten, die dann getestet und gemessen würden. Solche Daten gibt es jedoch nicht.

Soziale Eindämmung

Wir wissen auch nicht, was Schulschließungen bringen. Schüler verbringen dann vielleicht mehr Zeit mit Älteren, und die Herdenimmunität in der ungefährdeten Gruppe der Jüngeren kann sich schlechter ausbreiten. Niemand weiß, ob die Strategie, deshalb die Schulen eine Weile eben nicht zu schließen wie in Großbritannien, brillant oder katastrophal ist.

Die Abflachung der Ansteckungskurve vermindert zwar die punktuelle Überlastung des Gesundheitswesens. Aber in diesem Zeitraum werden auch vermehrt Tote aufgrund anderer Krankheit zu beklagen sein, weil die Behandlungsplätze fehlen. Das Abflachen verlängert diese Phase. Keiner weiß, ob dies nicht sogar die schlechtere Strategie ist.

Was wir jedoch wissen, ist, dass die Strategie der sozialen Eindämmung das Funktionieren der Gesellschaft massiv belastet. Wie lange dies durchgehalten werden kann, kann jedoch auch niemand sagen.

Covid-19 kann zu einem Jahrhundertfiasko der falschen Entscheidungen auf mangelhafter Datengrundlage werden. "If we decide to jump off the cliff, we need some data to inform us about the rationale of such an action and the chances of landing somewhere safe."

Soweit Iaonnidis. Im Moment kann man schöne Szenen der Solidarität beobachten. Doch wie lange noch. Je nachdem, wo man hinschaut, sieht man verzweifelte Menschen, die jetzt schon nicht mehr wissen, wie sie die nächsten Raten bezahlen sollen.

Das evidenzbasierte Netzwerk Deutschland e.V.

Der dritte Beitrag stammt vom evidenzbasierten Netzwerk Deutschland, einer Vereinigung von Wissenschaftlern, die daraufhin hinwirkt, Entscheidungen in der Medizin auf der Basis wirklich belastbarer Daten zu treffen (der Begriff Evidenz hat in der Medizin die Bedeutung eines wissenschaftlichen Nachweises). Die Stellungnahme „COVID-19: Wo ist die Evidenz?" wurde gestern auf deren Homepage veröffentlicht. Sie ist für eine wissenschaftliche Leserschaft geschrieben, aber mit ein wenig Vorkenntnis gut zu verstehen. Auch hier empfehle ich, das Original zu lesen. Eine kurze Zusammenfassung, teilweise wörtlich:

Keine Evidenz

Weder zu COVID-19 selbst noch zur Effektivität der derzeit ergriffenen Maßnahmen gibt es bisher belastbare Evidenz. Kein Epidemiologe glaubt noch daran, dass es gelingen kann, das Virus durch Isolierung und Quarantäne vollständig zu eliminieren. Die Frage, die sich angesichts der heutigen Situation vordringlich stellt, ist, wie es gelingt, dass das Virus möglichst wenig Schaden anrichtet. Hier gilt es, direkten Schaden durch Todesfälle, Arbeitsausfall oder Überlastung des Gesundheitssystems gegen indirekte Schäden wie die Folgen von sozialer

Isolierung und Wirtschaftsstillstand abzuwägen.

Dabei prognostizieren Hochrechnungen, dass die Kapazitäten der Kliniken und Spitäler für die Versorgung der Erkrankten im deutschsprachigen Raum spätestens Anfang April erschöpft sein werden. Man kann aber sicher davon ausgehen, dass u.a. aufgrund der Dunkelziffer wirklich infizierter die angenommen Letalität als zu hoch angesehen wird. Die Todesfälle werden drastisch ansteigen, aber die derzeit für Deutschland gemessene Sterblichkeit 0,2% liegt jedoch unter den Daten des RKI errechneten für Influenza der Jahre 2017/18 von 0,5% und von 2018/19 von 0,4%. Aber es fehlen Messungen an repräsentativen Stichproben, um derzeit eine belastbare Schätzung vornehmen zu können.

Effektivität von sozialer Eindämmung (NPI)

Derzeit setzen sich Maßnahmen der sozialen Eindämmung durch (nicht-pharmakologischen Interventionen (NPI). Als historisches Beispiel wird stets die spanische Grippe 1918 und ihre Auswirkung in den Städten Philadelphia und St. Louis herangezogen. St. Louis hatte wesentlich weniger Todesopfer, weil dort viel konsequenter die soziale Eindämmung umgesetzt wurde. Doch die Tatsachen, dass damals hinsichtlich der Todesfälle vor allem junge Leute betroffen waren und dass weder Hygienestandards noch medizinische Versorgung 1918/19 mit heute vergleichbar sind, spricht eher gegen eine Übertragbarkeit.

Es gibt wenig Evidenz, dass NPIs bei COVID-19 tatsächlich zu einer Verringerung der Gesamtmortalität führen. Frühere, allerdings mangelhafte, Studien zur Wirksamkeit waren eher ernüchternd. Eine systematische Übersichtsarbeit aus dem Jahr 2015 findet moderate Evidenz für Schulschließungen, um die Ausbreitung einer Influenza-Epidemie zu verzögern, allerdings verbunden mit hohen Kosten. Isolation im Haushalt verlangsamt zwar die Ausbreitung, führt aber zur vermehrten Infektion von Familienangehörigen. Bei all diesen Erkenntnissen stellt sich die Frage nach der Übertragbarkeit von der Influenza auf COVID-19.

Es ist gänzlich unklar, wie lange die NPIs aufrechterhalten werden müssen und welche Effekte in Anhängigkeit von Zeit und Intensität damit erzielt werden könnten. Möglicherweise wird die Zahl der Toten nur auf einen späteren Zeitpunkt verschoben, ohne dass sich an der Gesamtzahl etwas ändert.

Schädlichkeit der sozialen Eindämmung

Andererseits haben die derzeit ergriffenen NPIs massive Auswirkungen, die weit über den wirtschaftlichen Einbruch und das Abstürzen der Aktienkurse hinausgehen. Welche psychischen und gesellschaftlichen Auswirkungen haben soziale Isolierung? Wie viele ausländische Betreuungskräfte wollen oder können aufgrund der Grenzschließung und der Auflagen zum Coronavirusschutz, wie der 14-tägigen Quarantäne, nach Heimkehr, nicht mehr ihren Dienst bei unseren pflegebedürftigen älteren Menschen antreten und welche Auswirkungen hat das? Wie viele

Arbeitsplätze werden verlorengehen, wie viele Unternehmen werden kollabieren? Wen werden die wirtschaftlichen Folgen am härtesten treffen? Werden die NPIs dazu beitragen, soziale Unterschiede zu vergrößern?

Das Schließen der Schulen mag die Ansteckungsraten unter Kindern reduzieren, aber wird es wirklich helfen, die Pandemie zu stoppen und – das ist ja das wichtigste Ziel – die Todesraten zu senken? Werden die Kinder sich nicht außerhalb der Schule treffen, die Eltern in Ermangelung von Betreuung von der Arbeit abhalten und dann die Großeltern besuchen – und damit genau die Personengruppe einem Risiko aussetzen, die am meisten geschützt werden muss?

Es ist unmöglich, zum jetzigen Zeitpunkt abzuschätzen, ob durch unbeeinflusste rasche Ausbreitung der Erkrankung oder durch ein Hinauszögern der Ausbreitung und eine dadurch bedingte Verlängerung des gesamten Erkrankungszeitraums der größere Schaden angerichtet wird, der dann auch wieder indirekte Auswirkungen auf Gesundheit, Lebensqualität und Lebenserwartung haben kann.

Mediale Verzerrung

Viele Fragen bleiben offen. Wir sind einerseits mit den nackten Zahlen einer exponentiell steigenden Anzahl von Erkrankten und Toten weltweit konfrontiert, die uns die Medien tagtäglich in beängstigender Form vor Augen halten. Doch die Frage, inwieweit es aus ethischer Sicht gerechtfertigt ist, nun in den Medien exemplarisch schwer verlaufende Einzelfälle zu berichten, ohne Einordnung in das Gesamtspektrum von Krankheit und Tod, sollte diskutiert werden. Die mediale Berichterstattung berücksichtigt in keiner Weise die von uns geforderten Kriterien einer evidenzbasierten Risikokommunikation, vor allem auf welche Gesamtzahl und zeitlicher Rahmen sich Opferzahlen beziehen sollten. Die Nennung von Rohdaten ohne Bezug zu anderen Todesursachen führt zur Überschätzung des Risikos. In Deutschland versterben etwa 2.500 Personen pro Tag. Die Angaben zu den Todesfällen durch Covid-19 sollten daher entweder die täglich oder wöchentlich verstorbenen Personen mit Angabe der Gesamttodesfälle in Deutschland berichten. Auch ein Bezug zu Todesfällen durch andere akute respiratorische Infektionen wäre angemessen.

Hier stoppe ich. Es steht noch vieles, sehr Aufschlussreiches in dieser Stellungnahme, zur Influenza, zu China und vor allem dazu, welche Forschungen notwendig sind, Licht ins Dunkel zu bringen.

Mein persönliches Fazit:

- Derzeit erkaufen wir uns mit einer wochen-, vielleicht monatelangen Politik der sozialen Eindämmung das wahrscheinlich nur geringfügige Abfedern von Covid-19 Folgen mit dem wachsenden Risiko eines Systemcrashs.

- Politiker, angefeuert von Experten, die nicht den Gesamtkontext bedenken, überbieten sich mit wahrscheinlich nur begrenzt sinnvollen Maßnahmen, die jedoch die Handlungsfähigkeit unserer Gesellschaft gefährden. Was für das Thema Klima, Energie oder Einwanderung gilt, gilt erst recht bei einer Pandemie wie Covid-19. Nicht Panik und Moralismus wird eine Herausforderung meistern, sondern Sachverstand und Vernunft auf der Basis belastbarer Daten, die am zuverlässigsten eine freie und nicht gegängelte Wissenschaft liefern kann.
- Speziell Medien müssen endlich, ganz besonders angesichts einer derartigen Krise, aufhören, die Wahrnehmung ihrer Zuhörer und Zuschauer zu verzerren, weil sie rein emotional über schreckliche Einzelsituationen berichten, ohne den Gesamtkontext zu beachten. Sie verkleinern auf diese Weise den Spielraum für vernünftige Entscheidungen.
- Die Funktionsfähigkeit unserer Gesellschaft fußt auf einem funktionierenden Wirtschaftsleben. Es ist kein Zynismus, sondern Verantwortungsethik, wenn man festzustellt, dass Covid-19 nicht die Potenz hat, das Erwerbsleben selbst lahmzulegen, weil es vor allem eine Gefahr für Ältere und Kranke darstellt. Andererseits, sollten sich selbst die schlimmsten Berechnungen bewahrheiten, lässt sich die beste Versorgung der Betroffenen langfristig nur durch eine stabile Versorgungslage meistern. Und diese wird zunehmend durch die Politik der sozialen Eindämmung gefährdet.
- Deshalb müssen derzeit Alte und schwerkranke Menschen so optimal wie möglich und so human wie möglich noch in Quarantäne verbleiben (siehe dazu auch Bericht zur Coronalage 15.03.2020), um dann die Politik der sozialen Eindämmung spätestens ab Ostern zu beenden.

Wenn Sie diesen Beitrag überzeugend finden, dann sorgen Sie für seine weitere Verbreitung.

Dr. med. Gunter Frank, *geb. 1963 in Buchen im Odenwald, ist niedergelassener Allgemeinarzt in Heidelberg und Dozent an der Business School St. Galle*