

## Corona – die Stunde der Schwätzer



Zeitblohm, Flickr: <https://www.flickr.com/photos/zeitblohm/2086938951>

**Ist das Coronavirus vielleicht gar nicht so gefährlich? In den letzten Tagen ist das immer wieder zu hören. Die Maßnahmen gegen die Corona-Epidemie seien deshalb überzogen, die Erkrankung sei doch eher so gefährlich wie eine Grippe. Womöglich stünden sogar üble Absichten hinter dem Shutdown der Gesellschaft, eine Einschränkung der Bürgerrechte vielleicht? Oder eben "Panikmache".**

Dass Donald Trump und Richard David Precht einer Meinung sind, dürfte selten vorkommen. Tatsächlich aber vereint sie die feste Überzeugung, die Corona-Epidemie sei doch gar nicht so schlimm. Nicht schlimmer als die Grippe, meint The Donald. Bei Richard David Precht klingt es ähnlich:

„Etwas vergleichsweise Harmloses, etwas, was so gefährlich ist wie eine Grippe.“

Die Coronavirus-Infektion habe ja nur eine Mortalitätsrate von 0,3 Prozent. Dasselbe hört man auch bei Medizinern, die jetzt Fachleute sind, weil sie schon einmal mit Grippe und Co zu tun hatten, wie etwa ein Dr. Wolfgang Wodarg, der sich nun gerne auch bei den bekannten Rechtsauslegern dieser Republik zu Wort meldet. Etwa bei Eva Herman, unter dem Titel „Krieg gegen die Bürger: Coronavirus, ein Riesenfäke?“ Aber was soll man erwarten, wenn selbst der Präsident des Bundesverbands der Deutschen Kinder- und Jugendärzte in einem Memo an uns Kinderärzte auf die „recht geringe Gefährlichkeit einer Covid 19 Infektion“ hinweist?

Auch in Elternblogs wird jetzt gerne vor „Panikmache“ gewarnt, das Virus sei doch eigentlich weniger ansteckend als die Grippe – mit den dazu gehörenden Tipps zur „Stärkung des Immunsystems“. Wieder andere finden die Coronavirus-Epidemie komplett überbewertet, weil wir doch eigentlich ganz andere Probleme hätten: „Schaut doch mal auf die Lage in Syrien, in Afghanistan, in den Lagern in Griechenland. Wir haben vielleicht Sorgen!“, schreibt mir ein befreundeter Kinderarzt, dessen Namen ich hier nicht nennen will, weil er mir in wenigen Wochen dafür dankbar sein wird. Er weist gleichzeitig darauf hin, dass die Abfallwirtschaft jetzt schon mit der Entsorgung der vielen medizinischen Einmalartikel überfordert sei.

Ach Leute.

Nun lernt der kleine Donald gerade recht schnell und plant die Umwidmung von Turnhallen zu Krankenhäusern. Schliesslich werden ihm irgendwann auch mal die Todesfallstatistiken unter die Nase gehalten werden. Bei den Propheten der Stunde wird die Lernkurve mit den Fallzahlen auch noch ansteigen, da bin ich sicher. Einstweilen

aber diagnostiziert ein Dr. Precht angesichts der „geringen Bedrohung“ eine „Erregungsgesellschaft“. Wenn man schon „keine echten Seuchen“ mehr erlebe, habe die Gesellschaft jetzt „einen gewissen Spaß und Grusel an solchen Ausnahmeständen“.

## Verantwortungsloses Geschwätz

Ich will heute keinen langen Kommentar schreiben, will aber in aller Deutlichkeit das sagen: Die Covid-Epidemie ist **anders als die jährliche Grippe-Welle**. Wer mit pauschalen Zahlen argumentiert, von wegen „die Sterblichkeit von Covid liege ja nur bei 0,3 Prozent“ hat wichtige Grundlagen **nicht verstanden**. Nicht einmal im Ansatz.

**Erstens.** Eine Sterblichkeit von „nur 0,3 Prozent“ ist allein schon ein sehr guter Grund, um rigorose Schutzmaßnahmen für die Bevölkerung einzuleiten. Das Argument, dass die Sterblichkeit ja vor allem Alte und Kranke betrifft, muss ich nicht kommentieren. Wer in seiner Verwandtschaft einen Menschen kennt, der zu dieser Gruppe gehört, weiß warum.

**Zweitens.** Es geht bei der Covid-Epidemie nicht um die Sterblichkeit, die später einmal in den medizinischen Lehrbüchern stehen wird. Unter idealen Bedingungen wird sie in Deutschland tatsächlich in etwa im Bereich der Precht'schen Ansage liegen – vielleicht sogar ein bisschen tiefer. Und ja, die vielleicht zwei Menschen, die dann pro Tausend Bürgern an einer Coronavirus-Infektion sterben, werden zu 80 Prozent alte und chronisch kranke Menschen sein.

In Wirklichkeit geht es in den nächsten ein bis drei Jahren bei der Covid Epidemie aber um eine ganz andere Ziffer. Nämlich um die Frage, **wie viele medizinisch versorgungspflichtige Menschen in einem bestimmten Zeitraum in einer bestimmten Region medizinische Hilfe brauchen**. Es geht also nicht um den Nenner in der Gleichung, sondern um den *Zähler pro Zeiteinheit*. Liegt die Zahl der in einer bestimmten Region momentan Erkrankten über der Kapazität des regional momentan vorhandenen intensivmedizinischen Versorgungsangebots, so steigt die Sterblichkeit an Covid 19 an, und zwar rasch und deutlich. Und zwar auf bis zu 8 Prozent. Diese Zahlen sind nicht das Produkt von Philosophie, sondern sie ergeben sich aus den Erfassungen zum Verlauf der Covid-19-Epidemie in Wuhan und in Norditalien. Dort starben über mehrere Wochen von 100 Covid-19-Positiven Patienten bis zu 8 Menschen. Wer lesen will, was das heisst, kann das hier tun: „Sie spüren, wenn sie sterben. Es ist wie ertrinken. Nur langsamer.“ Natürlich lässt sich sagen: Vielleicht waren dort ja gar nicht alle Infizierten erfasst, und tatsächlich muss hier eine Dunkelziffer angenommen werden, die von der regionalen Test-Häufigkeit abhängt. Nur: dann wird aus der Zahl 8 von 100 auch nicht irgendeine kuschelige Zahl, bei der man sagen würde: ach, das kenne ich doch von der Grippe. Der allein zählende Fakt ist der: Die Zahl der medizinisch Bedürftigen war dort viel viel höher als das dortige Medizinsystem versorgen konnte. **Weil die Maßnahmen zur Eindämmung unzureichend waren.**

**Drittens.** Das heisst, dass bei dieser Epidemie *Flaschenhalseffekte* zu berücksichtigen sind. Anders gesagt, die Sterblichkeit ist „kontingent“ – abhängig von Randbedingungen. Zu denen zählt natürlich die Gesundheit und das durchschnittliche Alter der Bevölkerung, **vor allem aber die medizinischen Möglichkeiten, Erkrankte ausreichend zu versorgen**. Hier spielt vor allem die Anzahl der intensivmedizinisch nutzbaren Betten (vulgo „Beatmungsplätze“) in den Krankenhäusern eine Rolle. Es gibt einen Grund, warum Deutschland gerade 10 000 Beatmungsgeräte bei dem Hersteller Dräger geordert hat und auch die USA gerade alle Beatmungsmaschinen aufkaufen, derer sie habhaft werden können. Und es gibt einen Grund, warum Großbritannien jetzt erschrocken die anfangs versäumte Ernsthaftigkeit in der Seuchenbekämpfung nachzuholen versucht – Ziel sei es jetzt, „die Zahl der Toten unter 20.000 zu halten – das wäre ein gutes Ergebnis.“ Dass das Ziel erreicht wird, ist fraglich, denn: in ganz Großbritannien gibt es im von den Tories kaputtgesparten Gesundheitssystem nur 5000 Beatmungsplätze.

Man kann es auch anders ausdrücken: die Sterblichkeit an Covid 19 **hat eine weite Spanne** – und, noch einmal, das ist eindeutig **anders** als bei der normalen saisonalen Grippe. Sie liegt nicht „bei 0,3“ Prozent – sie liegt in einem Korridor zwischen 0,x Prozent und X Prozent – je nach Randbedingungen.

**Viertens.** Das bedeutet, dass Gesellschaften versuchen müssen, die Randbedingungen so zu verändern, dass die Sterblichkeit im Minimal- und nicht im Maximalbereich liegt. Dies kann NUR erreicht werden, indem die Ansteckungsrate so gut es geht gebremst wird – durch Containment/Quarantäne und durch soziale Distanzierung. Denn auch das ist bei Covid 19 anders als bei der normalen saisonalen Influenza: Weil das Virus auf eine zunächst zu 100% empfängliche Bevölkerung trifft, ist die Ansteckungsrate bei Covid 19 deutlich höher und die ungebremste Ausbreitung rasch. Das heisst, ohne bremsende Maßnahmen baut sich nicht eine Welle auf, und auch

nicht eine Flut – sondern ein Tsunami. Und das bedeutet das, was uns die Kolleginnen und Kollegen aus der Lombardei schildern: dass Ärzte entscheiden müssen, wen sie behandeln, und wen nicht: „Ich hoffe, dass wir Mini-iPads bekommen, wenigstens drei oder vier, damit die Menschen nicht allein sterben müssen“, sagt die Chefin der Notaufnahme des Krankenhauses San Carlo Borromeo in der Nähe von Mailand.

Ich wünsche mir, dass alle Leser verstehen, was ein überlastetes Gesundheitssystem für die Mediziner und die Patienten bedeutet. Ich bin mir sicher, dass eine solidarische Gesellschaft bereit sein sollte, solche Szenarien mit aller Kraft zu verhindern, auch wenn der Preis hoch ist. Ich verstehe deshalb Kommentare wie die eines RDP in keiner Weise, ich finde sie verantwortungslos.

Deshalb, zum Schluss, weil manche es nicht anders verstehen werden. Wenn wir nicht **mit allem Ernst und aller Konsequenz die exponentielle Covid-Ausbreitung bremsen, also auf eine möglichst kontinuierliche „Ausstreckung“ der Epidemie hinarbeiten**, dann kann es so sein, dass eines Tages ein Herr Richard David Precht von seinen hustenden Eltern geweckt wird. Weil sie am Frühstückstisch Atemnot entwickeln fahren sie gemeinsam in die Klinik. Dort steht einer meiner Kollegen oder Kolleginnen, Ringe unter den Augen und bleich vor Übermüdung. Und stellt eine kurze Frage: Wen von beiden soll ich behandeln? Wir haben nur noch einen Beatmungsplatz.

Eine philosophische Frage? Nein. Sie kann Realität werden, wenn wir den Schwätzern glauben.

Die Fakten zu dieser Epidemie sind auf dem Tisch. Sie raten nicht zu Panik, aber zu verantwortungsvollem, konsequentem Handel. Nutzen wir die Zeit, die wir noch haben.

*(Ich bitte ausdrücklich, diesen Beitrag zu teilen.)*

*Der Autor: Dr. Herbert Renz-Polster, geb. 1960, beschäftigt sich als Kinderarzt und Wissenschaftler seit langem mit der kindlichen Entwicklung. Forschungstätigkeit im Bereich Kinderheilkunde, Prävention und Gesundheitsförderung zunächst in den USA, dann am Mannheimer Institut für Public Health der Universität Heidelberg. Bekannt durch mehrere Sachbücher, u.a. das Standardwerk „Gesundheit für Kinder“ und „Kinder verstehen - born to be wild!“. Er hat 4 Kinder und lebt mit seiner Frau in der Nähe von Ravensburg.*