

# Plädoyer für einen rationalen Umgang mit dem Virus

**Wer die Freiheit aufgibt,  
um Sicherheit zu gewinnen,  
wird am Ende beides verlieren.**  
(Benjamin Franklin)

Diesen offenen Brief richten wir vor allem an politische Entscheidungsträger und Medienschaffende, aber auch an alle anderen Bürger.

**Wir, die Unterzeichner, be-  
fassen uns als Gründer und  
Geschäftsführer eines privat-  
wirtschaftlichen Forschungs-  
instituts seit mehr als 25  
Jahren mit der Zulassung  
neuer Therapien für unter-  
schiedliche Krankheitsbilder,  
darunter auch das neuartige  
Coronavirus COVID-19.**

Das wissenschaftlich unter SARS-CoV-2 bekannte Virus, oder kurz COVID-19, verbreitet sich weltweit. Die Menschheit wird sich voraussichtlich dauerhaft mit seiner Existenz auseinandersetzen müssen.

Neue Krankheitsbilder erzeugen Ängste und Unsicherheit in der Bevölkerung. Oft ist die Datenlage zu Beginn der Ausbreitung neuer Krankheiten unsicher, wie z.B. Anfang der 80er Jahre beim erstmaligen Auftreten des HIV-Virus und der von ihm ausgelösten Krankheit Aids. Bei COVID-19 ist das heute nicht anders.

HIV und COVID-19 haben die Gemeinsamkeit, dass es sich um Forschung in einer laufenden Pandemie handelt. Viele Fragestellungen aus dem HIV-Bereich, also z.B. die Frage, wie man ein normales Leben trotz der Pandemie führen kann, haben wir heute positiv beantwortet, obwohl die HIV-Pandemie nicht vorbei ist. Die getroffenen Maßnahmen orientieren sich dabei zwangsläufig immer am aktuellen Kenntnisstand.

Die Frage nach der bestmöglichen Strategie für ein Leben mit COVID-19, die einerseits der Erkrankung entgegenwirkt und andererseits die wirtschaftliche Existenz, die Lebensqualität und Gesundheit der Bürger nicht durch Kollateralschäden der Eindämmungsmaßnahmen gefährdet, muss insbesondere in der Anfangsphase stetig neu bewertet werden.

Grundlage für diese Entscheidungen sind Studien, beispielsweise zur Wirksamkeit von Medikamenten oder neuen Impfstoffen oder auch zum Ausbreitungsgeschehen auf der Basis von Tests. Typisch für die frühe Phase einer Pandemie sind der schnell wachsende Gewinn an Erkenntnissen, aber auch das schnelle Verwerfen von gewonnenen Einsichten.

Insgesamt gibt es noch sehr wenig belastbare Evidenz, weder zu COVID-19 selbst, noch zur Wirksamkeit der derzeit ergriffenen Maßnahmen. Es ist nicht auszuschließen, dass die bisher trotz weitgehend fehlender Evidenz ergriffenen Maßnahmen inzwischen größeren

Schaden anrichten, als das Virus selbst.

Inzwischen gibt es relativ zuverlässige Zahlen zur Fallsterblichkeit von COVID-19. Lagen die ersten Schätzungen im Frühjahr 2020 noch bei einer Rate von 10 Prozent, bezogen auf die nachgewiesenen Erkrankungen, so geht man heute von einer Rate zwischen 0,1 und 0,6 % bei Einbeziehung der leichteren Verläufe aus. Bezogen auf 1000 bestätigte Erkrankungen bedeutet dies, dass man anfänglich von 100 Toten ausging und nach derzeitigem Wissenstand von 1 bis 6 Toten ausgehen kann. Besonders betroffen sind ältere und hochbetagte Menschen sowie Menschen mit Vorerkrankungen. Es kann mit ziemlicher Sicherheit gesagt werden, dass die Sterblichkeit weit unter den anfänglichen Befürchtungen liegt.

Mit dieser Feststellung relativieren wir nicht die oft tragischen Einzelfälle, sondern wir ordnen diese spezielle Erkrankung in die gesamte Krankheitsbelastung ein.

Gleichzeitig gibt es nach wie vor kaum gesicherte Erkenntnisse, dass die bisher getroffenen Maßnahmen, welche zu Einschränkung wesentlicher Lebensbereiche führen, tatsächlich zu einer Verringerung der Gesamtsterblichkeit beitragen.

Bezüglich aller diskutierten und eingesetzten Maßnahmen fordern wir daher eine angemessene, verständliche und den Bezug zur Bevölkerungszahl herstellende Risikokommunikation. Auch dafür gibt es wissenschaftliche Kriterien. Die unzureichende Vermittlung dieser wissenschaftlichen Erkenntnisse in der Kommunikation führt aktuell zu missverständlichen bis hin zu irreführenden Informationen.

Ranglisten von Fällen ohne Bezug zur Bevölkerungsgröße täuschen Leser und Zuschauer. Die Angaben müssen sich auf eine konstante vergleichbare Größe beziehen, üblicherweise auf 100.000 Einwohner. Die Daten für Ländervergleiche sind verfügbar. Damit ändern sich die Rangfolgen zum Teil erheblich. Mit Stand 19. August 2020 hat England bisher mit 62 COVID-19 assoziierten Todesfällen pro 100.000 Einwohner mehr Fälle gemeldet als die USA mit 52, Deutschland verzeichnet 11 pro 100.000, Peru hingegen 82. Woher diese deutlichen Unterschiede kommen, ist unklar. Es ist nicht ersichtlich, warum dennoch eine nicht interpre-

tierbare Darstellungsform gewählt wird.

Auch Angaben zu COVID-19 Fällen im Krankenhaus ohne Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Erkrankungen und Todesursachen sind wenig aussagekräftig. Welche Botschaft soll vermittelt werden? Welche Bedeutung hat die tägliche Nennung der bisher gemeldeten Fälle? Wir interessieren uns ja auch nicht für die bisher und täglich gemeldeten Fälle von Grippeinfektionen, Schlaganfällen oder Unfalltoten, auch nicht, wie viele Menschen sich von einer Grippe wieder erholen haben oder von der Intensivstation entlassen wurden. In Deutschland erkranken beispielsweise jedes Jahr 660.000 Menschen an einer Lungenentzündung (Pneumonie), ca. 300.000 werden stationär behandelt und 40.000 sterben an dieser Erkrankung.

Die Nennung von Rohdaten ohne Bezug zu anderen Todesursachen führt zur Überschätzung des Risikos. In Deutschland sterben etwa 2500 Personen pro Tag an den unterschiedlichsten Todesursachen, pro Jahr sind das fast eine Million Bürger. Die Angaben zu den Todesfällen durch COVID-19 in einem Land sollten daher beispielsweise auch die wöchentlich verstorbenen Personen mit Angabe der wöchentlichen Gesamttodesfälle im jeweiligen Land nennen. Auch ein Bezug zu Todesfällen durch andere akute Erkrankungen der Atemwege sollte hergestellt werden. Die Zuordnung zu Altersgruppen müsste möglich sein.

Die Zahl der durchgeführten COVID-19 Tests und damit einhergehend auch die Anzahl der positiven Testergebnisse ist in den letzten Wochen drastisch in die Höhe gegangen. Die derzeitige Teststrategie und Informationspolitik erwecken den Anschein, dass die positiven Testergebnisse, welche meist ohne Bezug zur Menge der durchgeführten Tests und ohne Bezug zur Bevölkerung berichtet werden, benutzt werden, um die aktuellen Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-Pandemie zu rechtfertigen.

Besonders kritisieren wir, dass die öffentliche Berichterstattung im deutschsprachigen Raum nicht konsequent zwischen Test-Positiven und Erkrankten unterscheidet. Anzumerken ist hier, dass die steigende Anzahl der Test-Positiven nicht von einem parallelen Anstieg von Krankenhauseinweisungen und In-

tensivbehandlungen oder Todesfällen begleitet wird.

Insgesamt ist die Sprache in der medialen Berichterstattung oft alarmierend. Es scheint als würde die eigene Angst der Berichterstatter in der Auswahl und Formulierung der wissenschaftlichen Daten mittransportiert.

Die Medizin lebt von einer offenen Diskussion kontroverser wissenschaftlicher Ergebnisse. Ein öffentlicher Diskurs ungeklärter Fragen wäre wünschenswert. Aktuell werden die Kontroversen aus unserer Sicht unzureichend in den etablierten Medien aufgegriffen. Die Präsentation der Daten erscheint einseitig, offene Fragen werden nicht angemessen angesprochen.

Die aktuellen Daten zu COVID-19 sind mit großer Unsicherheit behaftet. Es ist zumutbar, der Bevölkerung diese Unsicherheit verständlich zu kommunizieren. Die Menschen wollen ehrlich und unmissverständlich informiert werden. Wir sehen dies als Kernelement der Kommunikation mit Bürgern und Patienten. Nur so kann in einer aufgeklärten Gesellschaft langfristig eine Vertrauensbasis hergestellt und aufrechterhalten werden, die ein rationales, auf wissenschaftlichen Fakten basierendes Handeln ermöglicht und die Kooperation der Bevölkerung im Katastrophenfall sichert.

Vermieden wird damit auch das Abgleiten wachsender Bevölkerungsteile zu pseudowissenschaftlichen Zirkeln oder Verschwörungstheoretikern.

Erkrankungen gehören zu unserem Leben. Vielen bekannten Krankheitsbildern haben eine leistungsfähige Wissenschaft und ein gut ausgebautes Gesundheitssystem den Schrecken genommen. Auch für neue Krankheitsbilder finden sich meist schnell effektive Behandlungsmöglichkeiten.

Für die indirekten Schäden der Pandemie gibt es dagegen noch wenig Studienevidenz. Erstmalig in der Geschichte der Bundesrepublik werden mit COVID-19 staatliche Interventionen eingeführt, die das soziale und wirtschaftliche Leben erheblich einschränken. Die Schäden durch diese Gegenmaßnahmen müssen ebenfalls bedacht werden, nicht nur die Covid-Todesfallrate. Die Umwidmung von Ressourcen im Gesundheitswesen hat nach unserer Beobachtung zu Versorgungsengpässen und

-lücken im übrigen Gesundheitsbereich geführt. Die Behandlung von Patienten mit akutem Herzinfarkt ist beispielsweise um bis zu 40 Prozent gesunken. Welche Auswirkungen dies auf die Morbidität und Mortalität der Bevölkerung haben wird, ist noch unklar.

Erste Studienergebnisse weisen auf erhebliche psychische Belastungen und Bildungsverluste von Kindern durch Schulschließungen hin. Weitere negative und möglicherweise auch positive Auswirkungen der getroffenen Maßnahmen werden sich wohl erst in der Zukunft noch zeigen.

Eine freie Gesellschaft baut auf die Eigenverantwortung der Bürger, auch im Falle einer Pandemie. Die Bevorzugung staatlicher Intervention gegenüber der Eigenverantwortung muss gut begründet sein. Das ist unserer Meinung nach in der augenblicklichen Situation nicht der Fall.

Warum überläßt man z.B. die Entscheidung des Tragens einer sogenannten „Alltagsmaske“ nicht jedem Einzelnen? Risikogruppen kann das Tragen empfohlen werden. Mehr gibt der aktuelle Wissensstand unseres Erachtens nicht her. Welchen Sinn hat beispielsweise die Maskenpflicht auf dem Gießener Wochenmarkt? Verläßt man diesen kann die Maske abgenommen werden, ohne dass sich die äußeren Umstände ändern. Es ist im Seltersweg genauso voll wie auf dem Markt.

Wissenschaft in der Tradition der Aufklärung ist stetiger Erkenntnisgewinn, verbunden mit dem Eingeständnis von Irrtümern. Anstelle einer alarmistischen Debatte und überbordenden Verhaltensregeln sollten die Verantwortlichen ein positives Bild unserer Innovationskraft vermitteln, insbesondere gegenüber der jungen Generation.

Ebenso verbietet sich aber auch jede Instrumentalisierung der Pandemie für die Erreichung anderer politischer Ziele.

Der freie Austausch von Informationen und Ideen ist das Lebenselixier einer liberalen Gesellschaft. Intoleranz gegenüber gegensätzlichen Ansichten, der Trend zur öffentlichen Ausgrenzung und die Tendenz komplexe Fragen in einer selbstgerechten moralischen Gewissheit aufzulösen, sind inakzeptabel.

**Dr. Elke Heidrich-Lorsbach**

**Michael Lorsbach**

Viele der Erkenntnisse aus dem vorliegenden offenen Brief haben wir Publikationen des Netzwerkes Evidenzbasierte Medizin entnommen. Dies wurde im Einzelnen nicht kenntlich gemacht. Wer etwas tiefer in die Materie einsteigen möchte, findet unter folgenden Links weitere Informationen: | <https://www.ebm-netzwerk.de/>

Interview von Mira Knauf mit dem Virologen Hendrick Streeck (09/2020): Corona-Herbst: Das sagt Streeck | <https://www.doccheck.com/>