

Weitergeleitete Nachricht von Herrn Prof. Dr. med. Michael M. Kochen (23.3.2020)

-----Original-Nachricht-----

Betreff: [mmk-benefits] Gespenstische Ruhe

Datum: 2020-03-23T23:47:49+0100

Von: "Kochen, Michael via mmk-benefits" <mmk-benefits@gwdg.de>

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

bevor ich heute „loslege“, möchte ich gleich zu Beginn drei Nachrichten an Sie richten: Eine davon ist „brandneu“.

w Die erste Nachricht: Ich bedanke mich herzlich für Ihre vielen Zuschriften, die Ihre Wertschätzung und Unterstützung ausdrücken. Ein gutes Gefühl, mit so viel Solidarität rechnen zu dürfen.

w Die zweite Nachricht: Die Benefits werden sich in den Zeiten der Corona-Pandemie mit der Arbeit der *Tiroler Gesellschaft für Allgemeinmedizin (TGAM)* und den beiden hochkompetenten Tiroler Kollegen **Herbert Bachler** (Hausarzt und Psychotherapeut, Leiter der Allgemeinmedizin an der Universität Innsbruck) **und Christoph Fischer** „zusammentun“. Wir wollen uns in unserer Arbeit gegenseitig unterstützen: Wir stellen nach wie vor unterschiedlich ausgerichtete Produkte her, aber wir beziehen uns stärker aufeinander als bisher.

Ein herzliches Willkommen den beiden über die unsinnigerweise gesperrte Landesgrenze hinweg! Und hier können Sie gleich den letzten, gestern erschienenen Newsletter der TGAM lesen http://www.tgam.at/wordpress/wp-content/tgam_sondernews_corona_17_03_2020.pdf

- Die „brandneue“ dritte Nachricht lautet hingegen, dass **gestern Abend ein neues Symptom vorwiegend bei nichtinfizierten Mitmenschen gefunden** wurde (gerüchteweise suchen die kassenärztlichen Vereinigungen bereits nach einer passenden ICD-Kennung). Der Name: Durchdrehen.

Wie kann man in dieser ernstesten Situation solche Scherze machen, werden jetzt einige fragen. Ernst, ja bedrohlich ist die Lage in der Tat. Aber vielleicht ein Grund mehr, Erfahrungen und Erlebnisse in den Tagen des eingeschränkten Ausgehverbots in Deutschland kritisch zu kommentieren.

§ Gestern Abend habe ich mir zunächst die Tagesschau und später die Talkshow in der ARD angesehen (alle Talkshows laufen natürlich zum gleichen Thema, was man gut verstehen kann).

In praktisch allen Programmen wird gesagt, Deutschland habe jetzt **schon ... mehr als 27.000 Infektionsfälle**. Die einen sehen das als läppisch geringe und nicht im Mindestens beunruhigende Zahl an; die anderen als letztes Warnzeichen, bei eingetretener Infektion bald sterben zu müssen. Den Menschen ist das kaum zu anzulasten, den Nachrichtenredaktionen aber schon.

§ **Natürlich haben wir nicht 27.000 Infektionsfälle, sondern 27.000 positive Testresultate** (die korrekte Bezeichnung steht dann gelegentlich noch in einer Grafik, aber

die Sprecher/innen bleiben bei ihren Formulierungen). Die Zahl der Infizierten wird um den Faktor 50-100 höher geschätzt.

§ Wie die Fälle zustande kommen und wovon diese Zahl abhängt (u.a. von der Zahl verfügbarer Testkits und der vorgegebenen Teststrategie von Gesundheitsbehörden, bei uns dem RKI), wird kaum jemals zur besten Sendezeit verkündet. Und bei einer Verdoppelung der Zahlen alle 3,5 Tage ... Welcher Unfug!

§ Kein Wunder also, dass die Bedrohung, vor der wir stehen, von vielen Zeitgenossen nicht nachvollzogen werden kann: **Die harten, die verlässlichen Daten sind die Todesfälle**. Und wer eine abgestufte Reihenfolge der am schlimmsten betroffenen Staaten erstellen will, bezieht diese Zahl auf die Einwohnerzahl der jeweiligen Länder. Nach diesem Kriterium steht nach wie vor **das geschundene und unser aller Solidarität verdienende Italien** an der Spitze.

- Wer wissen will, *warum sich die Zahlen in Italien von denen in Deutschland unterscheiden*, dem empfehle ich einen **erklärenden Text von Hannes Blankenfeld**, der als Mitglied unserer Arbeitsgruppe Infektiologie die wissenschaftliche Belege für die in schnellem Rhythmus aktualisierte S1-Leitlinie erarbeitet.

Eindrücke

§ Blickt man kurz vom Beantworten von Fragen auf und sieht nach draußen, hat sich etwas geändert. Wie sieht es draußen aus? Nach der Ansprache der Bundeskanzlerin und der Verhängung des Ausgehverbots (tatsächlich alle Bundesländer haben zugestimmt, obwohl einige der Landesfürsten laut zum Ausdruck brachten, die Lage sei so schlimm doch nun auch wieder nicht) hat sich die Lage geändert. Sie erinnern sich noch an die *schönen Fotos* von meinen Radtouren, die ich noch im letzten Benefit gezeigt habe.

§ Jetzt ist irgendwie eine gespenstische Ruhe und Leere auf den Straßen und Plätzen hier in Freiburg eingetreten. Ob die Menschen wissen, dass die Beatmungsplätze in den Intensivstationen unserer Krankenhäuser (natürlich nicht ausschließlich mit Covid-19-Fällen) fast bis zum letzten Platz gefüllt sind? Immerhin: Ein Zeichen nachbarschaftlicher Solidarität, dass hier auch schwerkranke Patienten aus dem Elsass aufgenommen werden, wo die Situation bereits viel schlimmer ist, als bei uns.

Fakten

§ Eine **neue Publikation in Science** zeigt die andere Seite der gleichen Münze. Offensichtlich liegt der Prozentsatz der symptomlosen oder nur minimal symptomatischen Infizierten weitaus höher, als es uns die Daten bislang suggerierten. Das wäre ja vielleicht eine gut klingende Nachricht.

Wissenschaftler aus dem UK, den USA, Festlands-China und Hongkong haben die Ausbreitung des Infektionsgeschehens in China untersucht und sind der Frage nachgegangen, wie oft denn die neuen Infektionen überhaupt entdeckt wurden. Die Methodik beruht auf Berechnungen von Kontaktwahrscheinlichkeiten und bezieht auch die Mobilitätsdaten und weitere komplexe Informationen ein.

Demnach sind ca. 85% (82-90%) aller Infektionen eingetreten, ohne dass die Betroffenen etwas davon bemerkt haben. Etwas mehr als die Hälfte der unbemerkt Infizierten haben weitere Personen angesteckt. Wer die Arbeit nachlesen will, die wie zur Zeit alle wissenschaftlichen Texte frei zugänglich ist, kann das tun unter <https://science.sciencemag.org/content/early/2020/03/13/science.abb3221/tab-pdf>

Spekulation

§ Sieht man sich dann wieder im Fernsehen an, wer von den Akteuren nur eine leicht oder auch stärker heisere Stimme hat (wie eine Journalistin in einer beliebten Diskussionsrunde am Mittag oder Bundesminister am Abend des Sonntags, ebenso heute Abend) stellt sich die **Frage, warum noch immer die Symptomtrias Husten, Fieber, Atemnot durch die Blätter geistert**. Es sind vielmehr die Beschwerden, die sich harmlos anfühlen – und in den allermeisten Fällen auch harmlos sind, die eine eingetretene Infektion anzeigen.

Fakten

§ Nur für eine Gruppe sind auch solche harmlosen Beschwerden eben nicht harmlos: **Die mit Herz-Kreislaufkrankungen oder z.B. Diabetes vorbelasteten Alten**. Und hier nicht in erster Linie die unabhängig in der Gemeinde Lebenden, die sich noch selbst gut versorgen können, sondern die **Bewohner/innen von Altenheimen. Jedes Halskratzen kann der Beginn einer schweren Erkrankung sein, die auf der Intensivstation endet**.

Diese Menschen leiden aber nicht (wie man es in der unübersichtlichen Überflutung des Netzes mit guten und schlechten Informationen immer wieder liest), alleine an Ihrem fortgeschrittenen Alter. **Der entscheidende Risikofaktor ist die Kombination von Alter mit Herz-Kreislaufkrankungen und Diabetes**.

Warum diese Erkrankungen das Risiko (zusammen mit dem Alter) so massiv erhöhen, wissen wir noch nicht. Das Geheimnis könnte in den ACE-2-Zellrezeptoren liegen, die genau bei diesen Erkrankungen hochreguliert sind.

Niemand weiß genau, wie viele der älteren Vorerkrankten am Ende verstorben sein werden und wie schnell die Durchseuchung der Bevölkerung gehen wird (und wie weit sie schon fortgeschritten ist). Eines steht aber heute schon fest: Unsere Maßnahmen kamen und kommen auf jeden Fall zu spät, wie uns Taiwan, Singapur und Südkorea lehren, wo die SARS-Erfahrungen verinnerlicht wurden.

Hier noch einmal der Hinweis auf die Texte in der Süddeutschen

Zeitung <https://www.sueddeutsche.de/politik/coronavirus-sars-china-taiwan-singapur-hongkong-suedkorea-1.4845234-2> und in der NZZ <https://www.nzz.ch/panorama/coronavirus-wie-asien-die-epidemie-in-den-griff-kriegte-nzz-ld.1544974>

- **Wer für die Situation von Menschen, die eng „aufeinander“ wohnen, nach einer Analogie sucht, findet sie problemlos beim Blick auf die angehaltenen Kreuzfahrtschiffe, ob sie so attraktive Namen wie "Diamond Princess" oder anders heißen.**

Eine Analyse im *J Travel Med* demonstriert augenfällig, welche haarsträubenden Fehler japanische Beamten gegen den Rat von Wissenschaftlern machten (und weiterhin machen!) und zu welchen tödlichen Konsequenzen das führte <https://academic.oup.com/jtm/advance-article-pdf/doi/10.1093/jtm/taaa030/32817920/taaa030.pdf>.

Auch der *Morbidity and Mortality Weekly Report* hat soeben einen lesenswerten Artikel zum Thema publiziert <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6912e3-H.pdf>

Erst am 12. März dämmerte den Reedereien, dass solche „Abenteuer“ sofort eingestellt werden müssen.

§ Wie andere Länder – schlechter - mit der Situation umgehen, kann man exemplarisch im Vereinigten Königreich sehen, einem der Mutterländer der wissenschaftlichen Epidemiologie. Wie bereits schon einmal erwähnt, **hat der britische Premier Boris Johnson wochenlang auf die schnelle Schaffung einer Herdenimmunität gesetzt – quasi eine nationale Coronaparty.**

§ Friedbert Meurer, Korrespondent des Deutschlandfunkes in London hat heute Morgen einen interessanten Bericht gebracht. Überschrift: „*Britisches Gesundheitssystem kurz vor dem Zusammenbruch*“ https://www.deutschlandfunk.de/coronavirus-in-grossbritannien-britisches-gesundheitssystem.1773.de.html?dram:article_id=473075

§ Ein anderes Beispiel eher der schlechteren Art ist ein geographisch kleines Land mit 9 Millionen Einwohnern, Israel, das in der geschilderten Situation natürlich nicht alleine steht. Damit meine ich nicht die weltweit führende Position des Landes z.B. bei elektronischen Lösungen zur Aufspürung von Kontakten zu Infizierten.

Ich meine vielmehr die Profilierungsversuche von Politikern in einem seit mehr als einem Jahr anhaltenden Wahlkampf, wie Sie es in diesem im Netz zirkulierenden Video sehen können <https://timesofindia.indiatimes.com/videos/international/coronavirus-outbreak-isolating-the-elderly-key-to-defeat-covid-19-says-israel-defense-minister/vedioshow/74751278.cms>.

Der hier auftretende, aktuelle Verteidigungsminister versucht, sich mit einer logisch klingenden Lösung gegen Konkurrenten zu profilieren - der rigorosen Isolierung der alten Kranken, die „nach Ende der Pandemie in die freie Luft entlassen werden sollen“. Abgesehen davon, dass diesen Entlasszeitpunkt niemand vorhersagen kann: Die gegenwärtige Regierung dürfte - wie etliche andere Regierungen - viel zu lange geschlafen haben, um dieses Konzept Wirklichkeit werden zu lassen.

Meinung

§ Genau um den Schutz dieser Bevölkerung geht es.

§ Meine Befürchtung: Nachdem die Intensivstationen und die neuen Behelfs-Krankenhäuser, die jetzt an vielen Stellen mit Hilfe der Bundeswehr entstehen, übervoll sind <https://www.rbb24.de/politik/thema/2020/coronavirus/beitraege/berlin-krankenhaus-corona-messegelaende.html>, **werden vielleicht die Hausärzte ethisch unerträgliche Entscheidungen über Wohl und Wehe der Betroffenen fällen müssen.**

Lesen Sie dazu einen gerade im *New England Journal of Medicine* erschienenen Artikel mit der Überschrift „*The Toughest Triage — Allocating Ventilators in a Pandemic*“ <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp2005689?articleTools=true>

§ Wenn dann der Höhepunkt erreicht sein wird und **zwischen 95% und 99% der Bevölkerung von der Infektion höchstens einige Kratzer abbekommen haben werden**: Dann werden diese Menschen aus dem Fenster schauen und nur einen schönen Garten sehen. Die Lastwagen mit den Verstorbenen (Bilder aus Italien) fahren wohl nur „unsichtbar“ nach Mitternacht. Dann könnte die Frage gestellt werden: **Und wegen dieser lächerlichen Kleinigkeit habt Ihr uns die Ausgangssperre verpasst? Ihr habt sie wohl nicht alle.**

§ Bei allem Verständnis für die jetzt **anstehenden Gesetzesänderungen** muss man den Politikern aber dringend auf die Finger sehen: **Alle Maßnahmen sollten einen Zeitpunkt haben, zu dem sie auf Bestand überprüft werden.** Und: **Höchste Vorsicht vor Eingriffen in unser unschätzbar wertvolles Grundgesetz** (das nach der schlimmsten Katastrophe der letzten Jahrhunderte, dem Holocaust, entstand).

§ **Wie es um die wissenschaftlichen Belege für diese Maßnahmen steht**, können Sie in einer Analyse von *Andreas Sönnichsen und mir* in der Aprilausgabe der ZFA lesen. Titel: „*Nicht-pharmakologische Maßnahmen bei Epidemien – Gibt es Evidenz?*“ Sorry, nicht schon heute...

- Eine globale Studie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) möchte „auf schnellstem Weg ein wirksames Mittel zur Behandlung von COVID-19“ finden. Getestet werden in der Studie namens Solidarity 4 Medikamente bzw. entsprechende Kombinationen: das Virostatikum

Remdesivir, das Malaria-Medikament Chloroquin, die HIV-Kombination Lopinavir/Ritonavir und diese Kombination ergänzt um Beta-Interferon.

<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---18-march-2020>

Hier lesen auch Intensivmediziner und Infektiologen mit: Ob hier der Weisheit letzter Schluss herauskommen wird?

Nach der Pandemie

Keine Frage, wir alle machen Fehler. Politiker in der gegenwärtigen Situation zu sein, ist – neben der relativen Unterbezahlung - bei Gott kein Vergnügen. Nach meiner unmaßgeblichen Meinung braucht man aber für diesen Job neben geschliffener Rhetorik zumindest ein moderates Maß an (wissenschaftlich gestützter) Vorhersagekraft.

Wie viele Opfer es geben wird für Versäumnisse wie die Unfähigkeit, rechtzeitig für Schutzkleidung zu sorgen oder zumindest frühzeitig die Lager des Katastrophenschutzes zu öffnen, ist eine Sache.

Die Fahrlässigkeit beim Umgang mit der vernachlässigten finanziellen Förderung von Projekten eine andere. Hier geht es um Epidemien, die *mit tödlicher Sicherheit* wiederkehren und auch künftig Opfer fordern wird. Warum, frage ich, gibt es nicht an allen medizinischen Fakultäten infektiologische Abteilungen?

Wenn es dann um die Schlussrechnung gehen wird, sollte auch der Profitgier und Dummheit von „Verantwortungsträgern“ gedacht werde, z.B. von denen, die erst vor wenigen Tagen unter dem Druck der Öffentlichkeit von den Planungen der nächsten Olympiade in Tokio abgelassen haben https://www.deutschlandfunk.de/covid-19-olympisches-komitee-will-jetzt-doch-ueber.1939.de.html?drn:news_id=1113233

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen – dieses Benefit ist wieder einmal länger als geplant geworden. Entschuldigung.

Ein kleiner Trost bleibt (Sie wissen, dass ich immer verzweifelt versuche, mit einem Lächeln zu enden): Sehe Sie sich das angehängte Video aus dem genuine Berlin an.

Herzliche Grüße

Michael M. Kochen

Die Weitergabe dieses Benefits ist gestattet.

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

Emeritus, Universitätsmedizin Göttingen

<http://www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de>

http://www.allgemeinmedizin.med.uni-goettingen.de/de/media/contact/Kochen_CV_5-18.pdf

Institut f. Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Freiburg

<http://www.uniklinik-freiburg.de/studium/studieren-in-freiburg/lehrbereich-allgemeinmedizin.html>

Ordentliches Mitglied der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft

<http://www.akdae.de/Kommission/Organisation/Mitglieder/OM/Kochen.html>

Ludwigstr. 37

D-79104 Freiburg/Germany

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 jederzeitige Recht, ohne Angabe von Gründen, dieser Speicherung zu widersprechen und die Löschung Ihrer e-mail-Adresse zu beantragen.

Bitte senden Sie mir (bzw. der Organisation, die Ihnen das Benefit in meinem Namen schickt) eine, z.B. elektronische Mitteilung.

Bitte beachten Sie auch, dass Sie hier von mir persönlich angeschrieben werden. Adressänderungen u.ä. von DEGAM-Mitgliedern sind ausschließlich an die Geschäftsstelle zu richten