

# Ein Jahr COVID – ein Ende in Sicht?

Der erste COVID-19-Fall in Deutschland liegt genau ein Jahr zurück. Kein Thema seit dem zweiten Weltkrieg hat für so lange den Alltag, die Medien, die Politik, die Medizin so beherrscht wie diese Pandemie. Nun stellen sich zwei Fragen: Erstens, ist ein Ende in Sicht, und zweitens, hat dieses Virus so viel Aufmerksamkeit verdient?

„Ja“ und „Nein“ – Ein Ende ist nicht in Sicht, wenn man damit das Verschwinden von SARS-CoV-2 gleichsetzt. Das Virus wird bleiben, es werden weiter Menschen an COVID-19 erkranken und versterben. Ob die Impfung dauerhaft hilft, lässt sich aus den vorliegenden Studienergebnissen nicht ableiten. Dazu ist die Beobachtungszeit zu kurz. Dennoch lässt sich auf ein Ende hoffen. Das Winterende wird die Infektionszahlen zurückdrängen, und vielleicht bleiben uns weitere Wellen erspart. Auch die Spanische Grippe war nach drei Wellen vorbei – ohne Impfung! – hat aber 25–50 Mio. Tote gefordert (auf die heutige Weltbevölkerung umgerechnet 100–200 Mio. Tote – COVID 1,8 Mio = 1 %!). Anders als bei COVID waren junge Erwachsene betroffen. 500 Mio. Menschen waren damals mit dem H1N1-Virus infiziert, ein Viertel der Weltbevölkerung, und die Letalität lag bei 5–10 %.

Das Ende der Spanischen Grippe war kaum auf Herdenimmunität zurückzuführen, sondern auf eine Mutation des Virus hin zu geringerer Pathogenität. Aber H1N1-Viren sind nicht verschwunden, sondern sind regelmäßig Bestandteil der jährlichen Influenza-Wellen, pandemisch zuletzt 2009. Eine Ausrottung ist ausgeschlossen, da sich die Viren durch Antigen shift der natürlichen und der Impfmunität entziehen und zudem ein unerschöpfliches Reservoir im Tierreich besteht. Das gleiche gilt leider auch für Corona-Viren. Sie springen in immer neuen Varianten von Tieren auf den Menschen über und es ist zweifelhaft, ob es überhaupt eine bleibende natürliche oder Impfmunität gibt (ganz abgesehen davon, dass die zugelassenen SARS-CoV-2-Impfstoffe aufgrund fehlender Langzeitsicherheitsdaten allenfalls Hochrisikopersonen empfohlen werden können). Die Impfung ist also mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit nicht die ersehnte Lösung.

Zu Recht fordert die DEGAM eine Langzeitstrategie, die in dieser ZfA vorgestellt wird. Die erste Unterüberschrift lautet: „Schäden vermeiden“ und greift ein Grundprinzip der Medizin auf: Primum nil nocere. Und hier kommen wir zur zweiten Frage von oben: Verdient COVID so viel Aufmerksamkeit? – Einerseits ja, denn an dieser Erkrankung sterben Menschen. Aber die ergriffenen Maßnahmen dürfen niemals mehr Schaden anrichten als Prävention und Behandlung verhindern. Ob hier in dieser Pandemie das Augenmaß bewahrt wird, muss zumindest diskutiert werden. Damit meine ich nicht, dass man sich Verschwörungstheorien öffnen soll. Aber es muss erlaubt sein zu fragen, ob die Verhältnismäßigkeit gewahrt ist, wenn Kinder vor allem aus sozial schwachen Verhältnissen ein Schuljahr verlieren, Einschränkungen von Lebensqualität, Wirtschaft und Grundrechten mit ihren Auswirkungen auf Gesundheit/Lebenserwartung in Kauf genommen werden, durch Medien und Politik inadäquate Angst verbreitet wird, und global betrachtet durch die Maßnahmen mehr Menschen sterben als durch das Virus selbst (prognostizierte Zunahme an Todesfällen durch Hunger, Malaria, Tbc, AIDS etc.). Diese Überbewertung hat SARS-CoV-2 nicht verdient, und man fragt sich, warum anderen vermeidbaren Todesursachen nicht diese Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. Wie viel Leben könnten wir retten, wenn die wirtschaftlichen Ressourcen, die zur Pandemiebekämpfung aus dem Ärmel geschüttelt werden, in Pflege, Bildung, soziale Absicherung und Klimaschutz investiert würden?

Ich wünsche Ihnen – uns allen – ein gutes – besseres – Jahr 2021, und vor allem einen ehrlichen, offenen Diskurs über die drängenden Themen unserer Zeit.



Foto: MedUni Wien/Matern

## Anmerkung:

Eine ungeschriebene Regel in der ZFA besagt, dass jedes Mitglied der Herausgeberschaft für die Zusammenstellung der Artikel und das Editorial ihres/seines jeweiligen Heftes alleine verantwortlich zeichnet. Das hier vorliegende Editorial stellt daher ausschließlich die persönliche Ansicht von Andreas Sönnichsen dar, die von den anderen vier Herausgeberinnen und Herausgebern explizit nicht geteilt wird.

Deren Kommentar zum Editorial können Sie online lesen: <https://www.online-zfa.de> (Ausgabe 1/2021)

Hanna Kaduszkiewicz, Michael M. Kochen, Wilhelm Niebling, Susanne Rabady

Herzlichst,  
Andreas Sönnichsen

# Verharmlosung oder Verleugnung?\*

Kommentar zum Editorial „Ein Jahr COVID – ein Ende in Sicht?“

von Andreas Sönnichsen (ZFA 2021; 297: 1)

Unser Kollege und Mitherausgeber Andreas Sönnichsen hat in der ersten Ausgabe der ZFA im neuen Jahr 2021 ein Editorial mit dem Titel „Ein Jahr COVID – ein Ende in Sicht?“ geschrieben.

Eine langjährige Tradition der ZFA räumt jeder/jedem der fünf Herausgeberinnen und Herausgeber die Möglichkeit ein, die Zusammenstellung der Artikel und das Editorial ihres/seines jeweiligen Heftes alleine zu verantworten. Dass bislang eine vorherige Abstimmung des Editorials mit den anderen Mitgliedern der Herausgeberschaft nicht vorgesehen war, hat in den letzten Jahrzehnten keinerlei Probleme verursacht.

Im vorliegenden Fall aber haben sich die anderen vier der fünf Kolleginnen und Kollegen veranlasst gesehen, der Leserschaft der ZFA mitzuteilen, dass sie die von Andreas Sönnichsen geäußerten Ansichten explizit nicht teilen.

Im Folgenden sollen die Kernaussagen des Editorials der Reihe nach kommentiert werden.

**Andreas Sönnichsen (AS):** „Ob die Impfung dauerhaft hilft, lässt sich aus den vorliegenden Studienergebnissen nicht ableiten“.

Zunächst zeigt ein Blick auf die aktuellen Daten, dass die momentan in Deutschland bzw. der EU zugelassenen m-RNA-Vakzine (Biontech/Pfizer, Moderna), auch bei älteren Patienten wirken: Schwere Erkrankungen werden weitgehend vermieden, ernsthafte unerwünschte Wirkungen sind bislang nur selten aufgetreten (die weitere Entwicklung muss selbstverständlich sorgfältig beobachtet und dokumentiert werden).

Zwar sind Wirksamkeitsdauer (ebenso wie die Nicht-Ansteckungsfähigkeit geimpfter Personen oder

langfristige Nebenwirkungen) heute noch nicht genau bekannt. Aber muss man auf solche Daten warten, bis man zugunsten eines baldmöglichen Bevölkerungsschutzes anfängt zu impfen? Was wäre, wenn z.B. nach einem Jahr eine Booster-Impfung nötig wäre, bis dahin aber schwere Verläufe verhindert werden? Ein solches Vorgehen (das wir im Grunde bereits von der jährlichen, dem Antigenshift angepassten Grippeimpfung kennen) würde geimpfte Menschen auch weiterhin schützen.

**AS:** „Die zugelassenen SARS-CoV-2-Impfstoffe können aufgrund fehlender Langzeitsicherheitsdaten allenfalls Hochrisikopersonen empfohlen werden“.

Wenn man Menschen, die kein hohes Risiko tragen, „wegen fehlender Langzeitsicherheitsdaten“ nicht impfen sollte, beträfe das mehr als die Hälfte der Bevölkerung. Eine solche Strategie wäre für das angestrebte Ende der massiven Kontaktbeschränkungen durch eine (zumindest temporäre) Herdenimmunität ausgesprochen kontraproduktiv. Eine andere Alternative, um die belastenden Eindämmungsmaßnahmen mittel- und langfristig aufzuheben, sehen wir nicht.

**AS:** „Das Winterende wird die Infektionszahlen zurückdrängen, und vielleicht bleiben uns weitere Wellen erspart. Auch die Spanische Grippe war nach drei Wellen vorbei – ohne Impfung!“

Worauf die Logik des Vergleichs von COVID-19 mit der Spanischen Grippe und die suggestive Idee gründen, das Infektionsgeschehen könnte im nächsten Sommer auch ohne Impfung beendet sein, bleibt uns verbor-

gen. Würde man aber bei der o.g. Logik bleiben und auf die Impfung verzichten, wären mit großer Wahrscheinlichkeit sehr viel höhere Opferzahlen zu befürchten als aktuell nach einem Jahr (die zweite der drei Wellen war bei der Spanischen Grippe übrigens die tödlichste).

**AS:** „... die Spanische Grippe hat ... auf die heutige Weltbevölkerung umgerechnet 100–200 Mio. Tote gefordert ... die Letalität lag bei 5–10 % – COVID 1,8 Mio = 1 %!“

Die Fallsterblichkeit der Spanischen Grippe auf die heutige Weltbevölkerung hochzurechnen und dieser Zahl die bislang an Covid-19 verstorbenen fast 2 Millionen Menschen gegenüberzustellen, ist aus unserer Sicht eine unzulässige Relativierung (um nicht zu sagen Verharmlosung oder gar Verleugnung) der aktuellen Pandemie.

Die weltweite Fallsterblichkeit von SARS-CoV-2 beträgt momentan (12 Monate nach Beginn) ca. 2,15 %. Die geschätzte, auf Antikörper-Prävalenzdaten beruhende Infektionssterblichkeit von ca. 0,8% ist rund 14-mal höher als bei einer normal verlaufenden, saisonalen Grippe.

Noch weiß niemand, wann die gegenwärtige Pandemie zu Ende sein und wie hoch die Zahlen dann sein werden. **Schon heute aber übertrifft die Opferzahl der aktuellen Coronapandemie die schlimmste der vier Influenza-Pandemien nach der Spanischen Grippe** („Asiatische Grippe“ 1957–1958, 1,1 Millionen Tote).

Zudem: Wer käme auf die Idee, z.B. die Zahl der getöteten Menschen des gegenwärtig noch anhaltenden Kriegs in Syrien zu relativieren mit der Aussage, diese Toten seien nicht relevant, da ja z.B. von 1980–1988 (erster Golfkrieg) sehr viel mehr Menschen gestorben seien.

\* Dieser Text hat – wie das kritisierte Editorial – kein Literaturverzeichnis. Alle genannten Zahlen und Daten sind jedoch aktuellen Publikationen renommierter Zeitschriften entnommen, die auf Wunsch gerne benannt werden.

AS: „... die ergriffenen Maßnahmen dürfen niemals mehr Schaden anrichten als Prävention und Behandlung verhindern ... Es muss erlaubt sein zu fragen, ob die Verhältnismäßigkeit gewahrt ist, wenn Kinder vor allem aus sozial schwachen Verhältnissen ein Schuljahr verlieren, Einschränkungen von Lebensqualität, Wirtschaft und Grundrechten mit ihren Auswirkungen auf Gesundheit/Lebenserwartung in Kauf genommen werden, durch Medien und Politik inadäquate Angst verbreitet wird, und global betrachtet durch die Maßnahmen mehr Menschen sterben als durch das Virus selbst (prognostizierte Zunahme an Todesfällen durch Hunger, Malaria, Tbc, AIDS etc.). Diese Überbewertung hat SARS-CoV-2 nicht verdient ...“

Abgesehen davon, dass erst nach dem Ende der aktuellen Pandemie belastbare Zahlen vorliegen werden: Wir bestreiten keineswegs die Existenz von z.T. massiven Schäden durch die (u.E. notwendigen) Eindämmungsmaßnahmen. Höhere Investitionen in Klimaschutz, Pflege oder soziale Absicherung sind vorbehaltlos zu unterstützen. Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen, die mit am schlimmsten von der Pandemie betroffen sind, muss von den reichen Staaten u.a. mit massiven Finanzmitteln und anderen Maßnahmen (inkl. Impfstoffen) geholfen werden. Das Gleiche gilt für sozial und ökonomisch Benachteiligte in den Ländern mit hohem Einkommen. Das Bekämpfen der Pandemie kann nicht bedeuten, anderes zu unterlassen!

Ob die Eindämmungsmaßnahmen allerdings mehr Schaden anrichten als Prävention und Behand-

lung verhindern, ist z.Zt. völlig unklar. Auch die Aufrechnung von Opfern global verbreiteter Infektionskrankheiten (wie z.B. HIV, Tuberkulose, Malaria) gegen die Toten der Pandemie ist ein spekulatives Rechenbeispiel, für das es bislang keine entsprechende Evidenz gibt. Zumindest einen Vergleich mit einer hochprävalenten und in vielen afrikanischen Ländern häufig noch letalen Infektionskrankheit könnte man anführen: Laut UNAIDS starben im Jahr 2019 weltweit rund 690.000 Menschen an den Folgen von AIDS (die große Mehrzahl in Ländern mit niedrigem Einkommen, in denen 36 % keinen Zugang zu antiretroviralen Medikamenten haben) – an Covid-19 starben nach einem Jahr aber bereits fast zwei Millionen.

Für die vergleichende Aufrechnung von „geretteten Leben“ zugunsten niedrigerer Arbeitslosigkeit, besserer Bildung oder geringerer psychosozialer Belastung existieren ebenso keine wissenschaftlichen Belege. Zahlreiche Analysen zeigen hingegen, dass ohne eindämmende Maßnahmen die Todeszahlen an Covid-19 weitaus höher sein würden, als sie es heute schon sind (von der langfristigen Morbidität gar nicht zu reden). Führende Ökonomen haben wiederholt darauf hingewiesen, dass der Wirtschaft die größten Schäden durch das Infektionsgeschehen selbst und nicht etwa durch die Kontaktbeschränkungen zugefügt werden.

Das Editorial von Andreas Sönnichsen birgt nach unserer Überzeugung

die Gefahr einer weiteren Spaltung und Verunsicherung der Ärzteschaft, aber auch der Bevölkerung. Zudem dürften etliche der Aussagen interessierten Kreisen eine willkommene Gelegenheit zu missbräuchlicher Verwendung bieten.

Vor wenigen Tagen bekamen wir Kenntnis u.a. von einem offenen Brief, den der „Außerparlamentarische Untersuchungsausschuss Austria“ (ACU) in mehreren österreichischen Tageszeitungen geschaltet hat (<https://t1p.de/fz32>). Auf der ACU-Webseite war (8.1.2021) unter den neun Mitgliedern Andreas Sönnichsen mit Bild, Name sowie der Affiliation zur Medizinischen Universität Wien abgebildet.

Die Aussagen dieses Briefes haben uns erschüttert. Beispiele: *„Masken sind nutzlos und gesundheitsschädlich ... Der PCR-Test ist weder validiert noch für die Diagnoseerstellung am Menschen zugelassen ... Es ist unser Recht, in einer freien Demokratie zu leben, und nicht in einem international instrumentalisierten Zentralstaat“*

Wir distanzieren uns mit aller Entschiedenheit von solchen Aussagen, die keiner wissenschaftlichen Überprüfung standhalten“.

Unser gemeinsames Bemühen zielt auf die Unterstützung von Hausärztinnen und Hausärzten, deren herausfordernde Arbeit der Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit der Bevölkerung dient.

Michael M. Kochen, Hanna Kaduszkiewicz, Wilhelm Niebling, Susanne Rabady