

Rainer Klawki

Was haben Medizinjournalisten zur Bewältigung der Corona-Krise beigetragen?

What did Medical Journalists Contribute to the Management of the Corona Crisis?

Zusammenfassung

Es fehlte in der Corona-Pandemie an Daten und geeigneten Bewertungskriterien. Die Mittel der Prävention (Verhalten, Mundschutz, Impfung), Diagnostik (Tests) und Therapie der COVID-Erkrankung (Klinikplätze, Medikation, etc.) mussten auf Bevölkerungsebene in kurzer Zeit beurteilt werden. Politiker mit Entscheidungsmacht suchten den Schulterschluss mit Wissenschaftlern. Ein Beitrag der medizinischen Fachpresse zur Coronapandemie war vorhanden, aber kaum eigenständig. Die Berichterstattung und Kommentierung war abhängig von wissenschaftlichen Resultaten und politischen Entscheidungen. Eine ernüchternde Bewertung der Krisenbewältigung seitens der deutschen Bundesregierung wurde im Juli 2022 vorgestellt.

Schlüsselwörter: Medizinjournalismus, Corona-Pandemie, Wissenschaft und Medien, Wissenschaft und Politik, Kommunikation

Abstract

During the corona pandemic, there was a lack of data and evaluation options. The means of prevention (behaviour, face masks, vaccination), diagnostics (tests), and treatment of the COVID disease (clinic places, medication, etc.) had to be correlated and assessed at the population level. Politicians with decision-making power sought to close ranks with science. Contributions to corona pandemic discussions from the medical press were available, but hardly independent. They were dependent on scientific results and political decisions. A sobering evaluation of the German federal government's crisis management during the pandemic, with an overall view of the measures taken, was presented in July 2022.

Keywords: medical journalism, corona pandemic, science and media, science and policy, communication

Rainer Klawki
Medizinjournalist
Am Pantaleonsberg 2, D-50676 Köln
klawki@gmx.de

Die Vorstellung, dass nicht die Ausbreitung des Coronavirus, sondern der richtige oder falsche Umgang damit, die richtige oder falsche Information die Coronakrise der Jahre 2020 und 2021 herbeigeführt haben, ist einigermaßen abenteuerlich. Ob die Vermittler von medizinischer Information Fehlentwicklungen, Falschinformationen oder Tabubildung hätten verhindern, modifizieren oder bekämpfen können, ist eine spannende Fragestellung. So viel vorab: Die Abhängigkeit der Publikums- und Fachpresse von Experteneinschätzungen und Regierungsentscheidungen während der Pandemie war groß. Politiker mussten handeln, ohne über ausreichende wissenschaftliche Erkenntnisgrundlagen zu verfügen.

Eine Eigenleistung des Medizinjournalismus in der Coronakrise der Jahre 2020 und 2021 auszumachen, ist schwierig. Fachleute wie Winfried Göpfert und Stephan Ruß-Mohl hatten das Verdienst der Medizin- und Wissenschaftsjournalisten in den Jahren davor meist in einem Beitrag zum medizinischen Fortschritt insgesamt gesehen. So wurde die Zunft noch sehr dafür gelobt, dass sie das Risikofaktorenkonzept der Herz-Kreislauf-Erkrankungen zum Allgemeinwissen gemacht hat oder die Bedeutung von Depressionen ins Bewusstsein gehoben hat.¹ Gleichzeitig sei nicht einzusehen, warum nur bestimmte Medien die Kritik am Medizinbetrieb abonniert haben oder kritische Informationen liefern. Dies setzte andere Medien mit Medizinthemen dem ‚Verdacht der Hofberichterstattung‘ aus.

Vor Gefahren zu warnen, ist dem Medizinjournalismus grundsätzlich mehr gelegen als gegen Überschätzung oder Fehleinschätzung vorzugehen. Das liegt einfach daran, dass der Warner sich leicht auf der sicheren Seite wähnt. Und der Kritiker benötigt harte Fakten, die abgesichert sein müssen. Das Abwiegen von Gesundheitsgefahren wird gerne den Behörden überlassen, vor allem wenn keine adäquaten Gegenmittel zur Hand sind. Dass sich dieses Schema angesichts der Corona-Krise änderte, hing im Wesentlichen mit den Umständen zusammen.

Für die Medizin-Berichterstattung bestand eine Ausnahmesituation

Es fehlte zum gewünschten Zeitpunkt an Daten, an geeigneten Bewertungskriterien und Evaluationsmöglichkeiten. Die Mittel der Prävention (Verhalten, Mundschutz, Impfung), Diagnostik (Tests) und Therapie der COVID-Erkrankung (Klinikplätze, Medikation, etc.) mussten in Korrelation gesetzt und auf Bevölkerungsebene in kurzer Zeit beurteilt werden. Das bereitete sogar Fachleuten große Schwierigkeiten. Fachjournalisten wie Journalisten standen vor den gleichen Schwierigkeiten wie Epidemiologen und Sozialwissenschaftler auch. Die Effektivität und die Verträglichkeit der verschiedenen Impfungen konnte innerhalb kurzer Zeit in der ‚real world‘ kaum bewertet werden. Eine Abwägung zwischen Wirksamkeit und Verträglichkeit der lange Zeit nicht verfügbaren Impfstoffe war nicht möglich. Unerwünschte Effekte der Impfung sowie die Risiken durch die Infektion selbst erhielten zwar 2022 mit ‚Long-COVID‘ einen Namen, lassen sich aber auch heute noch nicht anhand eines Markers in ihrer Dimension eindeutig fassen. Einzelfallberichte in Bild, Text und Ton gab es zu Genüge. Auch die Kollateralschäden bei Kindern, Jugendlichen und anderen Bevölkerungsgruppen kommen erst auf lange Sicht ans Tageslicht.²

Die eigentlich journalistische Aufgabe konnte kaum erfüllt werden

Ein Lob im Umgang mit der Coronakrise hat sich der Medizinjournalismus nicht verdienen können. Die Aufgabe war relativ klar: Irgendwie die Lücke fehlender epidemiologischer, infektiologischer, immunologischer und virologischer Kenntnisse schnell zu schließen. Doch diese Erkenntnisse aus Studien fehlten – nicht nur den Presseleuten, auch den Meinungsbildnern aus den genannten medizinischen Fachgebieten. Entscheidungen über Lock-Downs mussten probatorisch, also im Blindflug erfolgen. Begleitforschung zur Pandemie in Form von Feldstudien lieferte Teil-

aspekte. Kaum etwas, über das man berichten könnte, um zu einer globalen Risikoeinschätzung zu kommen, wie sie dann für die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nötig gewesen wäre. Das alte Schema „Medizinkommunikation ist grundsätzlich eine Kommunikation zwischen Experten und Laien“ war aufgebrochen.³ Jeder war zum Experten geworden und versuchte aus Todesursachenstatistiken, Erkrankungs- und Belegungszahlen der Intensivstationen der eigenen Stadt irgendwelche Schlüsse über die Infektionsrisiken zu ziehen.

Was die Evaluation der Bundesregierung erbrachte

Diese in der Krise undurchsichtige Wissenslage ging kürzlich aus einer vom bundesdeutschen Infektionsschutzgesetz vorgesehenen Evaluation der Maßnahmen während der Coronakrise hervor: Seitens der Bundesregierung wurde sie Anfang Juli 2022 der Öffentlichkeit vorgestellt.⁴ Sie liefert ein ernüchterndes Bild. Im Bericht der Sachverständigenkommission wird festgehalten:

1. Der Nationale Pandemieplan konnte keine stringenten und transparenten Indikatoren nutzen, „die kurzfristig Auskunft über die Gefährdungslage von Risikogruppen“ gegeben hätten und die frühzeitig auf eine Überlastung des Gesundheitswesens hingewiesen hätten.
2. Es fehlten „belastbare Krankenhausdaten“. Darunter verstanden wurde ein einheitliches Erfassungssystem, das Auskunft über die Ressourcen wie verfügbare Betten, Personal oder Material gibt, ohne die der Zustand des Gesundheitswesens nicht beurteilt werden konnte. Durch finanzielle Anreize in ihrem Umfang anschwellende und abschwellende Intensivstationen verkomplizierten die Lage.
3. Es fehlte eine systematische Aufarbeitung der Wirkung und Verträglichkeit des Impfens. Dass es sich dabei seit Jahren um ein Reizthema in der Bevölkerung handelte, wurde ignoriert.

4. Es gab frühzeitig nicht eine einzige Studie, die konsekutiv oder nach dem Zufallsprinzip alle Geimpften erfasst und nachverfolgt hätte. Ausgereicht hätten zum Beispiel die Patientendaten von einigen vielimpfenden Praxen, wo frühe Anhaltspunkte für die Verträglichkeit und Wirksamkeit der Impfungen hätten nachverfolgt werden können. Soweit die offizielle Evaluation des Infektionsschutzgesetzes.

Im Nachhinein wissen viele alles besser als vorher

Was es sehr wohl gab: Retrospektive Ratschläge. Nachträglich stellt die im Gesetz geschaffene Kommission fest, was hätte besser gemacht werden können. „Um Impfeffektivität und -nebenwirkungen sicher bewerten zu können, ist ein datengesichertes bundesweites Vorgehen etwa durch die Einführung einer elektronischen Patientenakte, eines nationalen Impfregisters oder einer Registrierung, Auswertung und gezielten Ansprache der Versicherten durch ihre jeweilige Krankenkasse notwendig.“ Da es das nicht gab, musste nach Wahrscheinlichkeiten agiert werden. In dieser Gemengelage waren auch der Fachpresse und den Fachjournalisten die Hände gebunden. Warnungen, nicht alle Standards für eine gute medizinische Praxis über Bord zu werfen, wie sie etwa von der Ständigen Impfkommision vorgetragen wurden, hat es gegeben – aber auch den kometenhaften Aufstieg von Talkshow-Diskutanten, die den Eindruck erweckten, sie hätten genau verstanden, wie die pandemische Lage ist und was noch kommen wird. „Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen“, soll der Physik-Nobelpreisträger Niels Bohr (1885-1962) einmal gesagt haben – und er hat auch in der Coronakrise recht behalten. Außerdem sind Prognosen für den, der sie stellt, eine ungefährliche Sache. Tritt die Prognose nicht ein, gibt es niemanden mehr, der sich für eine alte falsche Prognose interessiert.

Der einzige Ausweg: Wahrscheinlichkeiten aus Prognosen

Prognosen aller Art gab es etwa von Sachverständigen, die sich im Auftrag der Bundesregierung zum Beispiel zum Thema ‚2G/3G-Maßnahmen‘ (G= Geimpft oder Genesen) äußerten:

1. Ein Effekt ‚von 2G/3G-Maßnahmen‘ sei bei den aufgetretenen Virus-Varianten ‚in den ersten Wochen nach der Boosterimpfung oder der Genesung hoch‘.
2. Der Schutz vor einer Infektion lasse ‚mit der Zeit jedoch deutlich nach‘. Man sei ‚aufgrund eines hohen Infektionsgeschehens und einer (drohenden) Überlastung des Gesundheitssystems gezwungen, Zugangsbeschränkungen einzuführen‘.
3. Es sei ‚bei den derzeitigen Varianten und Impfstoffen eine Testung unabhängig vom Impfstatus als Zugangsbedingung zu empfehlen‘.⁵

Wissenschaftliche Belege für Prognosen dieser Art fehlten zu dem Zeitpunkt, als sie gemacht wurden.

Das eigentliche Problem ist das Virus selbst

Deutlich geht hieraus die Zielrichtung aller Überlegungen hervor: Es bestanden besondere Herausforderungen, die durch das Virus selbst verursacht sind:

1. Es änderte sich laufend, nahm an Gefährlichkeit ab und an Infektiosität zu.
2. Angesichts ‚der leichten Übertragbarkeit‘ der ‚Omikron-Variante bei Geimpften sowie der Impf- und Genesungsquote‘ sei ‚begleitend zu erforschen, wie gut eine Eindämmung über Testung funktionieren kann‘.
3. Es war lange nicht klar, ob sich das künstliche Virus aus dem Labor in Wuhan wieder in seine Wildform zurückmutiert hatte, oder ob die Labor-Virusvariante persistierte und davon besondere Gefahren ausgingen.⁶

Zahlen, die niemand einordnen kann

Eine Schwierigkeit bestand auch im Umgang mit Zahlen. Die eigentlich zuständige Stelle in Deutschland zur Risikobewertung des Krankheitsgeschehens ist das Robert-Koch-Institut (RKI), im Hinblick auf Indikation, Wirksamkeit und Verträglichkeit der Impfung aber die Ständige Impfkommision (STIKO). Diese Stellen wurden schon vor einigen Jahren dem Gesundheitsministerium unter- oder zugeordnet, so dass sie viel von ihrer Eigenständigkeit verloren haben. Sie haben die Fragen zu klären, ob genügend wissenschaftliche Evidenz für eine Empfehlung vorhanden ist, ob Informationen relevant oder ausgewogen sind. Halten sich diese Einrichtungen in der Bewertung zurück, preschen andere meist vor, so dass mehr Fragen aufgeworfen werden als Antworten gegeben werden können.

In der Coronakrise dienten die absoluten Infektionszahlen zur Einschätzung der epidemischen Lage. Täglich präsentierte die Tagesschau die Infektionszahlen des Robert-Koch-Instituts ohne weitere Kommentierung. Von Interesse wäre gewesen: Wie groß ist die Grundgesamtheit der Getesteten? Welchen Prozentsatz daran haben die Infektionen? Auf welche Variante wurde getestet? Und vieles mehr... Die Akteure hatten das Problem, einer Situation vorzubeugen, über deren genaues Ausmaß es noch keine Erkenntnis gab.

Eine Wechselwirkung von Wissenschaft und Publizistik

Die Warnung aus der scholastischen Philosophie ‚De singularibus non est scientia‘, also ‚Mit Einzelinformationen ist keine Wissenschaft möglich‘, wird eine Grundüberzeugung ausgedrückt, die die Wissenschaft vom Journalismus unterscheidet. Wenn die Grundsatzvernunft der Wissenschaft und die Gelegenheitsvernunft des Journalismus (Ist der Text stringent und plausibel?) aufeinandertreffen, bleiben Missverständnisse nicht aus. Medizin- oder Wissenschaftsredakteure kennen die Klippen einer unzulässigen Verallgemeinerung von Einzelereignissen, verstehen sich aber auch

auf das Aufgreifen eines einzelnen Falles, um wissenschaftliche Erkenntnisse und deren Popularisierung zu veranschaulichen. Was nicht passieren darf, ist das Hineintappen in die Prokrustes-Falle, die eine ständige Versuchung der Journalisten darstellt. Die Prokrustes-Versuchung besteht darin, sich die Information so zurechtzuschneiden, dass sie ins allgemeine Framing passt.⁸

Journalismus als Plattform für die Wechselwirkungen von Wissenschaft und Politik

Die Wechselwirkungen von Wissenschaft und Politik, die beide die Öffentlichkeit suchen und nutzen, darf nicht verschwiegen werden. Der ehemalige Staatsminister im Auswärtigen Amt Lutz-Georg Stavenhagen äußerte sich in den 90er Jahren zum Verhältnis von Wissenschaft und Politik grundlegend.⁹ Ihn beschäftigte die wichtige Frage, ob die Öffentlichkeit oder der einzelne Bürger im Lärm der meinungsbildenden Angebote die Stimme der Wissenschaft überhaupt identifizieren kann. Die sozialen Netze und das Internet haben die Möglichkeit des Auffindens von Informationen vereinfacht, die Fülle an verfügbarer Information hat andererseits das Dickicht vergrößert. Stavenhagens Fragen: „Kann er (der Bürger, die Öffentlichkeit) sie unterscheiden von jenen, die sich eine wissenschaftliche Autorität anmaßen, die ihnen nicht gebührt? Wer hilft ihm, wenn er Zweifel hat?“ So war die Coronazeit von der Frage geprägt, welchem Virologen zu folgen sei – da sowohl die Befürworter als auch Gegner etwa von Impfungen, Testungen oder Bewertungen ausgewiesene Experten für ihre Auffassungen vorweisen konnten. Schon in den 90er Jahren wie in der Coronapandemie blieb das Problem der Relevanz ungelöst und bereitete zunehmend Schwierigkeiten. Dies verunsicherte nicht nur einzelne Bürger, sondern auch die Politik. Streit über virologische Fragen oder Impfungen wurden bis in einzelne Familien hineingetragen und brachten manchmal selbst alte Freunde auseinander. Die Unsicherheit drückte sich darin aus, dass nicht klar war, welchen Stimmen man

vertrauen sollte, denn es waren viele, die sich als wissenschaftlich, wissenschaftlich-kritisch oder als expert ausgaben. Die Allgegenwart der Wissenschaft in der Politik, sowie die Durchdringung der Wissenschaft seitens der Politik wurden deutlich. Das von der Wissenschaft gebotene Faktenwissen, Erklärungswissen oder Orientierungswissen klärte nicht die Frage, welches Wissen für die praktische Politik Relevanz hatte und wie weit sich das Wissen eignet, der Politik Rat und Anleitung zu geben. Einzelwahrheiten mussten zu einem Gesamtbild zusammengefügt werden. In der Naturwissenschaft und der Medizin jedenfalls hatten die gewonnenen Erkenntnisse immer einen Geltungsbereich, war die untersuchte Gruppe stets begrenzt, stand immer ein genutzter Zeitraum zur Diskussion. Und der beobachtete Impuls oder das verwendete Mittel waren ein bestimmtes – wobei Fragen zur Wirksamkeit und zur Sicherheit aufgeworfen wurden. Allgemeine Prinzipien wie „Je größer die Wirkung, desto größer die Nebenwirkungen“ (Robert Spaemann) oder auch die Nicht-Existenz einer Panazee (one fits all doesn't exist) fanden in der Coronazeit ihre Bestätigung.

Stavenhagen resümierte das Verhältnis von Politik in drei Thesen:

1. Die Politik braucht die Wissenschaft als eine Art Frühwarnsystem, als Experteninstanz der rechtzeitigen Problemerkennung, um sich mit den großen Problemen zu beschäftigen, solange sie noch klein sind.
2. Die Politik braucht die Wissenschaft als Ratgeber für die Analyse komplexer Zusammenhänge oder das Aufzeigen möglicher Fehlentwicklungen.
3. Die Politik braucht die Wissenschaft, wenn es um den normativen Hintergrund und um die ethischen Maßstäbe des Handelns geht.

Prämissen für seine Überlegungen: dass Wissenschaft und Politik zweierlei sind. Deren gedankenlose Vermischung schadet beiden – nur der seriöse Austausch bringt Nutzen – in entsprechenden Strukturen. Es kommt deshalb kein sinnvolles Ver-

hältnis von Wissenschaft und Politik zustande, weil die Wissenschaft keine Stätte unbestreitbarer fachlicher Autorität ist. Gefälligkeitsgutachten – vornehmlich aus den Sozialwissenschaften – sind folglich genauso abträglich wie Cancel Culture durch Vereinseitigung in den Naturwissenschaften oder der Medizin. Politiker und Wissenschaftler sollten den Unterschied zwischen ‚wissenschaftlicher Erkenntnis‘ und ‚politischer Entscheidung‘ beachten. Wird dies nicht beachtet, werden richtige, teilrichtige oder auch falsche Erkenntnisse zu stark gewichtet, kann es zu kostspieligen gesellschaftlichen Fehlentwicklungen kommen.

In diesem Heft hat Karl Farmer¹⁰ darauf hingewiesen, dass die Welt der Wissenschaft (Republic of Science) „idealerweise keine Verwicklung zwischen Wissenschaft und Politik“ kennt. In der Coronapandemie waren die Beziehungen aber „triadisch“: Ein mit Gewaltmonopol ausgestatteter Dritter saß am Tisch – mit Folgen für Diskussion und Debatte und der Festlegung von Relevanz. Fehlentwicklungen, die aus falscher Schwerpunktsetzung resultieren, sorgten für falsche finanzielle Anreize, für Über-, Fehl- und Unterversorgung, die sich angesichts einer Epidemie breit machten – mit unerwarteten Übergewinnen an der einen Stelle, mit Kollateralschäden an andern (Dritt-Welt-Länder haben unter der Pandemie am meisten gelitten!). Profiteure aus der Politik gesellten sich hierzulande hinzu, etwa beim Importgeschäft für Gesichtsmasken. Mittendrin stand in dieser Wechselwirkung von Politik und Wissenschaft der Journalismus oder die Presse, im Wettstreit mit Publikationen im Internet oder den sozialen Medien. Die Printmedien, sowie Radio und Fernsehen konnten aufgrund einer gewissen ständigen Verspätung in aller Regel aber auch einen ausgleichenden Ton finden, der zum sozialen Frieden beitrug und die Kontroversen nicht noch verschärfte. Bannerwerbung, die auf gediegene Information im Internet hinwies, schien der Politik nicht ganz unberechtigt als Gebot der Stunde.

Woher hätte die Korrektur von Fehlentwicklungen kommen können?

Unter den Fachjournalisten gab es diejenigen, die in der Lage waren, Originalpublikationen einer soeben veröffentlichten Studie zu lesen und zu verstehen. Diese Originalpublikationen bieten in aller Regel eine ‘Discussion’, in der Einwände und Schwachstellen der Studie thematisiert werden. Auch wird in einer englischsprachigen Studie unter ‘Methods’ das angewendete Verfahren erläutert, worin sich der Geltungsbereich der präsentierten Erkenntnisse festhalten lässt. Studienergebnisse von Vergleichsstudien weisen nur dann keine Verzerrung (Bias) auf, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind. So sollten die Gruppen nach dem Zufallsprinzip ausgewählt werden, nicht alle Studienautoren aus einer Forschungsgruppe kommen, die neue therapeutische Intervention muss mit den bisherigen Verfahren verglichen werden etc. Dass Ergebnisse aus Tierversuchen nicht 1:1 auf den Menschen übertragen werden können, versteht sich von selbst.¹¹ Es liegen also reichlich Kriterien vor, mit denen sich die Qualität von Studien mit darin aufgestellten Hypothesen prüfen lassen. Und: erfahrene Medizinjournalisten wie Jochen Aumiller weisen darauf hin, dass fast jede wissenschaftliche Studie eine Achilles-Ferse hat.¹² Die Verallgemeinerung von wissenschaftlichen Erkenntnissen auf die gesamte Bevölkerung schließlich ist ein Unterfangen, das mit dem Untersuchungsgegenstand in der jeweiligen Studie häufig nichts mehr zu tun hat – eine weitere Schwierigkeit bei Pandemien.

Wie hoch ist eigentlich die Todes-Rate bei einer Corona-Infektion?

Die große Unsicherheit in Bezug auf das Risiko, das zu verhindern war, spielte vor allem Anfang des Jahres 2020 eine große Rolle. Deutlich wurde dies auf der Suche nach der Todesrate durch die Coronainfektion, für die das RKI aber keine Zahlen vorlegen konnte. Die Bilder der Militärfahrzeuge in Bergamo/Norditalien mit Toten der Coronainfektion steckte in den Hinterköpfen. Zu Beginn der Pan-

demie im Jahr 2020 rückte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit einer Zahl heraus, die allen den Schrecken in die Glieder jagte. Ende Februar veröffentlichte die WHO auf ihrer Website zur Frage „Was sind die Symptome von COVID-19?“ „Die häufigsten Symptome sind Fieber, Müdigkeit und trockener Husten. (...) Etwa zwei Prozent der Erkrankten sind gestorben.“¹³ Eine Quelle für die dort genannte Todesrate von 2% wurde nicht aufgeführt. Damals gab es aber bereits Zahlen von einer Massentestung auf dem Kreuzfahrtschiff „Diamond Princess“ mit 17 Toten bei 1.769 Corona-Fällen, was 1% in einer deutlich alten Population (meist Pensionisten auf Kreuzfahrt-Reise) entsprach. Die mit der auf die Gesamtbevölkerung bezogene Zahl geschürte Angst war offenbar aus dem Wunsch geboren, mit Warnungen medizinisch auf der sicheren Seite zu sein. Dass mit dieser WHO-Information der Kurs in Richtung Ausnahmezustand eingeschlagen wurde, ist auch für die Vertreter aus dem Medizinjournalismus eine Überraschung gewesen, für deren Verhinderung sie sich nicht zuständig fühlten. In der Pressekonferenz des RKI vom 28. Februar 2020, übrigens ohne Teilnahme des RKI-Behördenchefs Lothar Wieler, erklärte dessen Stellvertreter Lars Schaade: „Meine Einschätzung wäre, dass sich das in etwa in der Schwere wie eine starke bis sehr starke Grippewelle bewegt“¹⁴. Dies hätte eine Art Entwarnung bedeuten können. Aber ein solcher früher Vergleich mit den Grippewellen der Vorjahre wurde in den späteren Stellungnahmen als unzulässig angesehen, auch von Vertretern des Wissenschaftsjournalismus. Und auch die internationale „Great Barrington Declaration“¹⁵ der Biostatistiker Martin Kulldorff (Harvard), der Epidemiologin Sunetra Gupta (Oxford) und des Public-Health-Experten Jay Bhattacharya (Stanford), die vor den Kollateralschäden der Coronamaßnahmen warnten, wurde ihrerseits mit Warnungen von Gegen-Experten in der deutschen Publikumspressen¹⁶ versehen, so dass trotz Hunderttausender, die online unterschrieben hatten, eine Deutungshoheit nicht erreicht werden konnte.

Die Stellungnahme des RKI jedenfalls gehörte zu den wenigen Versuchen, der Coronazeit früh ein Ende zu bereiten. Aufgegriffen wurde diese Nachricht aber nur von wenigen. Sie fand sich dann später wieder in der Stellungnahme des stellvertretenden Vorsitzenden der Ethik-Kommission der Bundesregierung Julian Nida-Rümelin. Wie hoch ist das Risiko wirklich? Das Center of Disease Control (CDC) in den USA veröffentlichte für den August 2022 eine Liniengrafik, die der US-Kardiologe Eric Topol wie folgt interpretierte: Die COVID-Hospitalisierungen in den Vereinigten Staaten befinden sich auf einem Plateau. Es sind 40.000, was dem Vierfachen von dem entspricht, was es im April 2022 gab. Ähnlich liegt die tägliche Zahl der Todesfälle mit COVID-Lungenentzündungen bei 500 – bei täglich neu diagnostizierten Corona-Infektionen (ohne Symptome) von 100.000 pro Tag.“ Damit liegt das Risiko in den USA bei 0,005% – also 5 Promille – Todesfällen auf eine Corona-Infektion. Zu tödlichen Verläufen kommt es fast ausschließlich bei älteren Menschen.

Das Ende des Corona-Ausnahmezustands kam ohne den Medizinjournalismus

Zum Jahresende 2021 wurde dann auch publizistisch das Ende der Coronazeit eingeläutet, die sich mit dem Laufzeitende des Infektionsschutzgesetzes im März 2022 einstellte.¹⁷ Julian Nida-Rümelin machte einen „Vorschlag zur Güte“¹⁸. Der Münchener Philosoph und stellvertretende Vorsitzende des Deutschen Ethikrates argumentierte pragmatisch. Erstens: Man solle das Ziel im Auge behalten, dass es nicht zu einer Überlastung der Intensivstationen und des Gesundheitswesens kommt. Zweitens: Eine Impfpflicht für Zielgruppen wie Hochvulnerable und deren Kontaktpersonen in Kliniken, Altenbetreuung und Pflege in Verbindung mit einer allgemeinen Impfpflicht mit Priorisierung für Ältere solle es geben. Und drittens: Nach einem ausreichenden Impfschutz dieser Gruppen könnten die Maßnahmen zur Kontrolle des Infektionsgeschehens schrittweise zurückgenommen werden, wobei vor allem Schließungen von Schulen und Einrich-

tungen gemeint waren. Ein Impfangebot für Kinder ab fünf Jahren könne dazu führen, dass an Schulen auf Testungen, Quarantänemaßnahmen und Maskenpflichten verzichtet werden könne. Dann wäre ein Ende des epidemischen Ausnahmezustands der Gesellschaft erreicht oder erreichbar.

Zudem sei festzustellen: Der größte Teil der Bevölkerung sei kooperativ, und Maßnahmen, die durch Angebote unterstützt und durch Strafen sanktioniert werden, dienten dem gesellschaftlichen Frieden besser als „Moralisieren, Diffamieren oder die Praxis der sozialen Ausgrenzung der Ungeimpften“. Teilweise hat er mit seinen Anmerkungen wohl ins Schwarze getroffen.

Die Bekämpfung von Viren muss nicht neu erfunden werden

Die Sicht von der SARS-CoV-2- oder COVID-Infektion als Erkältungskrankheit wurde auch von einem Beitrag im renommierten „New England Journal of Medicine“ (11. November 2021, S. 1.825) gestützt. Arnold S. Monto von der Abteilung für Epidemiologie der Universität von Michigan in Ann Arbor empfiehlt in seinem Beitrag „The Future of SARS-CoV-2“¹⁹, nicht stets alles neu zu erfinden. Das Meiste über Verlauf und Bekämpfung einer Virusinfektion, die selten auch in Form einer Lungenentzündung tödlich sein kann, ist von den Wellen des Influenza-Virus bekannt, die jedes Jahr in den Wintermonaten über den Globus ziehen. Jeder reagiert anders auf das Virus. Hier stellt er deutliche Parallelen zur Corona-Infektion heraus: Es handelt sich um eine Virus-Erkrankung der Atemwege, gefährdet sind vor allem ältere Menschen, Schutz bietet eine jährliche Impfung, deren Immunschutz im Laufe der Zeit nachlässt. Der Impfstoff gegen Influenza ist in manchen Jahren unwirksam, weil er nicht gegen die Influenza-Variante schützt, die sich am stärksten ausgebreitet hat, et cetera.

Impfstoffe gewähren keine „sterile Immunität“. Monto kritisiert die SARS-CoV2-Impfstoffe auf mRNA-Basis, von denen zunächst eine zu optimistische Sicht bestand. Die Übertragung des Vi-

rus werde damit nicht – wie gehofft – verhindert, auch wenn die Impfung wirksam eine symptomatische COVID-19-Erkrankung verhindern konnte. Selbst geimpfte Personen können bei einer Infektion leichte Symptome entwickeln, vor allem aufgrund nachlassender Immunität, nachgewiesen durch verringerte IgA-Antikörper-Spiegel im Blut.

Das SARS-CoV-2-Virus ist nicht zu eliminieren

Eine Eliminierung von COVID-19 schien zunächst möglich, vor allem weil das SARS-Virus aus dem Jahre 2002 wieder verschwunden ist. SARS-CoV-2 tat dies nicht, sondern es breitet sich in verschiedenen Städten und Regionen und auch bei Superspreader-Ereignissen (jüngst beim Oktoberfest in München) aus. Wegen der Genveränderungen des Virus schreibt Monto: „Ich denke, dass jetzt klar ist, dass wir dieses Virus in der Bevölkerung nicht werden eliminieren können und dass wir langfristige Pläne entwickeln sollten, damit wir nach diesen untragbaren Infektions- und Erkrankungsanstiegen eine vollständige Kontrolle erreichen.“²⁰

Sein Resümee: Das pandemische Corona-Virus wird eine saisonbedingte Belastung bleiben. Es gesellt sich – und das tut es schon seit Jahrzehnten oder Jahrhunderten – zu den bekannten saisonalen Viruserkrankungen, von denen die Influenza-Grippe die gefährlichste ist. Wie bei der Influenza können regelmäßige Impfungen schwere Erkrankungssymptome mildern oder den Tod durch eine Virus-Lungenentzündung verhindern. Die Wiederholungs-Impfung (Booster-Impfung) müsse empfohlen werden,²¹ weil der Impfschutz im Laufe von sechs Monaten nachlässt. Die gleichzeitige Impfung gegen Grippe und Corona sei möglich, wobei mit Corona-Impfstoff in den Muskel und gegen Influenza unter die Haut gespritzt wird – idealerweise an unterschiedlichen Armen. Der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wird dabei in Zukunft womöglich die Aufgabe zufallen, jedes Jahr eine neue Haupt-Corona-Virusvariante zu identifizieren, die der Impfstoff in Schach halten soll. Der Unterschied zwischen beiden Impfungen bestehe derzeit darin,

dass die neuen Corona-Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 wesentlich wirksamer sind als die gegen die Influenza und dass nur ein geringer Prozentsatz der Bevölkerung gegen Influenza geimpft ist.²²

Erste Arzneimittel gegen COVID-19

Dass es trotzdem Impfdurchbrüche und schwere Verläufe geben wird, verstärkt nur die Notwendigkeit, dass auch Arzneimittel gegen die Erkrankung selbst – wie etwa virushemmende Mittel oder Mittel gegen die Virusentzündung in der Lunge entwickelt werden müssen. Verschiedene synthetische Antikörper gegen die COVID-19-Erkrankung sind bei der Europäischen Arzneimittelbehörde (EMA), die in der Lage sind, die Lungenentzündung durch das Virus zu bremsen, bereits zugelassen.

Diese fachlichen Informationen haben schließlich die Deutungsheftigkeit gewonnen, ohne dass noch eine medizinjournalistische Tendenz oder Akzentsetzung zu erkennen gewesen wäre. Es lässt sich auf die Formel bringen: Wir müssen mit Corona-Infektionen leben lernen, wie wir auch gelernt haben, mit den Influenzaviren zu leben. Unter solchen Bedingungen wäre dann auch das ‚Ende‘ der Corona-Epidemie absehbar, das derzeit aber nicht mit einem Verschwinden des Coronavirus gleichgesetzt werden kann. Sachliche Informationen, die von Kennern der Materie zeitnah übermittelt werden, werden ihren Stellenwert behalten, ohne dass besondere Originalität oder heftiger Meinungsdruck den Ausschlag geben sollten.

Referenzen

- 1 Vgl. Göpfert W., Ruß-Mohl S. (Hrsg.), *Wissenschafts-Journalismus. Ein Handbuch für Ausbildung und Praxis*, List Verlag, München (2006). Aus den Daten der Framingham-Studie war in immer neuen Auswertungen seit Ende der 40er Jahre hervorgegangen, dass Lebensstilfaktoren die Lebenserwartung beeinflussen können. Erhöhtes Cholesterin, hoher Blutdruck, Rauchen und Bewegungsmangel erhöhen das Risiko, an Herzinfarkt und Schlaganfall zu sterben. Wer dem durch Verhalten/Medikation entgegenwirkt, verlängert seine Lebenserwartung um einige Jahre.
- 2 Deutscher Ethikrat, *Pandemie und psychische Gesundheit - Aufmerksamkeit, Beistand und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in und nach gesellschaftlichen Krisen*, AD-HOC-EMPFEHLUNG vom 28.11.2022.
- 3 Vgl. Kohring M., *Wissenschaftsjournalismus. Forschungsüberblick und Theorieentwurf*, UVK Verlagsgesellschaft mbH, Konstanz (2005), S. 120.
- 4 Vgl. Rehder S., *Außer Spesen nichts gewesen*, Die Tagespost, 7.7.2022; vgl. *Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik*, Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Abs. 9 IFSG.
- 5 *Evaluation der Rechtsgrundlagen und Maßnahmen der Pandemiepolitik*, siehe Ref. 3.
- 6 Ebd.
- 7 Vgl. Thomas-Lexikon, S. 92.
- 8 Prokrustes hatte als Figur der griechischen Mythologie die Eigenschaft, seine Gäste entweder zu strecken oder ihnen die Füße abzuschneiden, damit sie genau ins Bett passten.
- 9 Stavenhagen L.-G., *Zum Verhältnis von Wissenschaft und Politik*, Vortrag als Manuskript (1991).
- 10 Farmer K., *Ökonomie versus Gesundheit? Die Rolle wirtschaftsschädigender Lockdowns*, *Imago Hominis* (2022); 29(3): 149-158.
- 11 Pocken, die bei Affen tödlich sind, lösen beim Menschen eine Hauterkrankung aus und raffen ihn nicht dahin. Trotzdem sind inzwischen zwei Todesfälle berichtet, in denen Menschen an Affenpocken gestorben sind. Die WHO hat die Affenpocken inzwischen in MPox umbenannt.
- 12 Vgl. Aumiller J., *Aus negativen Studien viel gelernt*, *Cardio Vasc* (2014); 14(2): 14-16.
- 13 WHO, *Questions and Answers on coronaviruses (COVID-19)*, 23.2.2020.
- 14 *Tägliches Pressebriefing Robert-Koch-Institut zu COVID-19 in Deutschland*, Phoenix, 28.2.2020, Video Min. 14.
- 15 *Great Barrington Declaration*, <https://gbdeclaration.org/> (letzter Zugriff am 28.11.2022).
- 16 vgl. Berndt C., *Erklärung mit Hintergedanken*, *Süddeutsche Zeitung*, 14.10.2020.
- 17 Vgl. Klawki R., *Corona - wie bringen wir das zu Ende?* Die Tagespost, 9.12.2021.
- 18 Vgl. Nida-Rümelin J., *Vorschlag zur Güte*, Die Welt, online, 21.11.2021.
- 19 Monto A. S., *The Future of SARS-CoV-2 Vaccination - Lessons from Influenza*, *N Engl J Med* (2021); 385: 1825-1827, DOI: 10.1056/NEJMp2113403.
- 20 Ebd.
- 21 Vgl. Rehder S., *Zahl der Neuinfektionen steigt rasant*, Die Tagespost, online, 6.11.2021
- 22 Monto A. S., siehe Ref. 19.