

Wie tödlich ist der Corona-Virus wirklich?

Wolfram Weimer 9.03.2020 Gesellschaft & Kultur, Medien, Wissenschaft

Die WHO beziffert die Sterblichkeitsrate mit 3,4 Prozent. Diese Zahl ist schockierend hoch. Sollten sich – wie die die Berliner Charité prognostiziert – **70 Prozent der Deutschen infizieren, müssten wir demnach 1,9 Millionen Tote alleine in Deutschland befürchten**. Unterschätzt die Bundesregierung die Gefahr? Experten warnen vor falschen und übertriebenen Schlüssen – mit guten Argumenten.

“Weltweit sind etwa 3,4% der gemeldeten COVID-19-Fälle gestorben”, sagte der WHO-Generaldirektor Tedros Adhanom Ghebreyesus bei einer Pressekonferenz in Genf. Diese Zahl ist schockierend hoch.“Dies ist ein einzigartiger Virus mit einzigartigen Eigenschaften. Dieses Virus ist keine Grippe“, mahnt der WHO-Direktor. “Wir befinden uns auf unbekanntem Terrain.“ Der Virus sei sehr viel bedrohlicher und tödlicher als übliche Grippeviren. Die WHO warnt seit dieser Woche in dramatischem Tonfall: „Wir fordern jedes Land auf, schnell, umfassend und mit klarer Entschlossenheit zu handeln. Dies ist nicht die Zeit für Ausreden. Dies ist die Zeit, alle Register zu ziehen.“

Die Sterblichkeitsrate ist eine Schlüsselzahl zur Beurteilung der Pandemie und ihrer Folgen. Ursprünglich hatte die Weltgesundheitsorganisation am 29. Januar und erneut im Februar 2 Prozent als Coronavirus-Sterblichkeitsrate genannt. Nun gelten die höheren Zahlen als Orientierungsgröße. Zum Vergleich: Die Schweinegrippe kam 2009 auf eine geschätzte Sterberate von einem Verstorbenen bei 10.000 Infizierten, das sind 0,01 Prozent. Für die jährliche Grippewelle gehen die Schätzungen von ein bis zwei Todesfällen pro 1000 Infizierten aus, was eine Letalität von 0,1 bis 0,2 Prozent bedeutet.

Sollte die WHO-Zahl auf Deutschland zutreffen, würden hierzulande hunderttausende Tote drohen. Der Leiter der Virologie in der Berliner Charité, Christian Drosten, schätzt, dass sich bis zu 70 Prozent der Deutschen am Coronavirus anstecken. Rechnet man die WHO-Zahl auf die dann 56 Millionen Infizierten in Deutschland um, dann würden 1,9 Millionen Menschen infolge der Virus-Epidemie sterben. Wie kann es dann sein, dass die Bundesregierung seit Wochen in einem Keine-Panik-Wir-schaffen-das-Modus verharrt?

Die Sterblichkeitsrate ist unter Wissenschaftlern hoch umstritten. Für Deutschland erwartet kaum ein Mediziner ernsthaft eine Letalität von 3,4 Prozent. Die bisherige Datenbasis gilt als unsicher und mit allerlei Unwägbarkeiten behaftet. Bislang erlauben die aktuellen Daten den Wissenschaftlern nur eine grobe Statistik zu messen, nämlich die Falltodesraten, die auf gemeldeten und sicheren Krankheitsfällen basieren. Damit aber erfasst man nicht die vielen Fälle, wo Menschen sich zwar infizieren, die Krankheit aber nicht ausbricht oder nur sehr milde verläuft. So weisen Epidemiologen darauf hin, dass die Infektionstödlichkeitsrate, die jeden einschließt, der mit dem Virus infiziert ist, deutlich niedriger ausfalle.

Die Entdeckung jedes einzelnen Falles würde die Todesrate also deutlich senken, da sich die Zahl der Todesfälle auf eine viel größere Anzahl lebender Infizierter verteilen würde. Zudem bedeuten auch die begrenzten Tests in vielen Ländern, dass die gemeldeten Todesraten wahrscheinlich verzerrt hoch sind. Darum halten manche Experten die WHO-Zahl auch für übertrieben hoch.“Da

es sich bei den meisten Fällen um leichte Fälle handelt und die Tests nicht universell sind, können wir per definitionem nicht alle Fälle erkennen und zählen“, so Mark Lurie, Professor für Epidemiologie an der Brown University.

„Die Sterberate ist zentral wichtig, um zu verstehen, wie groß unsere Reaktion sein sollte“, sagt Marc Lipsitch, Professor für Epidemiologie in Harvard, der New York Times: „Alle Antworten haben Kosten. Wenn wir glauben, dass das Risiko höher ist, dann sollten wir bereit sein, größere Kosten, mehr Unannehmlichkeiten und den Verlust der psychischen Gesundheit durch soziale Distanzierung zu tolerieren.“

Auch die Frage, ob China den Höhepunkt des Ausbruchs tatsächlich schon überwunden hat, ist umstritten. Justin Lessler, ein Epidemiologe an der Johns Hopkins-Universität, gehörte zu einem Team von Wissenschaftlern, das eine Gruppe von Covid-19-Fällen in Shenzhen, China, untersuchte. Er stellte fest, dass die meisten Menschen, die starben, länger als 30 Tage krank waren. Die lange zeitliche Verzögerung könnte bedeuten, dass die Fälle außerhalb des Quarantänegebietes von Hubei erst jetzt medizinisch akut werden: „Wenn es 30 Tage sind, sind wir wirklich erst an der Spitze des Eisbergs.“

Der Kassenarztpräsident Andreas Gassen geht davon aus, dass sich in den kommenden Monaten ein Großteil der deutschen Bevölkerung anstecken wird, bevor die Ausbreitung zu einem wirklichen Halt kommt. „Das mag für den Laien schockierend wirken, ist aber nüchtern betrachtet nichts Bedrohliches: Es gibt Viren, die praktisch jeden mindestens einmal befallen. Zum Beispiel Herpes und Influenza“, sagte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Man spreche in dem Fall von einer „Durchseuchung“ der Gesellschaft, die dann letztlich zu einer Art Herden-Immunität führe.

Die Sterblichkeitsrate wird bei einer Durchseuchung besonders stark von der Qualität des Gesundheitssystems anhängen. In Deutschland werden akut Erkrankte deutlich besser behandelt und versorgt als in ärmeren Ländern, wo der Ausbruch gerade erst beginnt. Daher sagen die Experten stark unterschiedliche Sterberaten für reiche und arme Länder voraus. Dies erklärt auch, warum für Deutschland eine viel niedrigere Sterblichkeitsrate erwartet wird als die globalen 3,4 Prozent der WHO. Trotz hunderter Infizierter ist in Deutschland über Wochen hinweg überhaupt niemand gestorben.

Zudem spielt das Alter der Bevölkerung eine wichtige Rolle. Da die Krankheit insbesondere für ältere Menschen bedrohlich werden kann, sind ältere Gesellschaft tendenziell stärker betroffen. Dies trifft zum Beispiel auf Italien zu. Der Anteil der über 65-Jährigen beträgt in China 11 Prozent, in Italien aber 23 Prozent. In den Vereinigten Staaten liegt er bei 16 Prozent. Länder wie Italien oder Deutschland, in denen es viel mehr ältere Menschen gibt, könnten am Ende eine höhere Sterblichkeitsrate aufweisen.

Entscheidend für das Ausmaß der deutschen Todeszahlen wird sein, wie viele Plätze auf Intensivstationen zur Verfügung stehen. Patienten, die rechtzeitig auf Intensivstationen verlegt werden, haben gute Überlebenschancen. So hat die italienische Regierung nun beschlossen, die Zahl der Plätze auf den Intensivstationen der Krankenhäuser um 50 Prozent zu erhöhen. Bei der Zahl der Betten in den Abteilungen für Pneumologie und Infektionskrankheiten kommt es zu einer Verdoppelung. In Deutschland gibt es rund 28.000 Intensivbetten auf rund 1200 Intensivstationen. Diese sind aber zu mehr als 80 Prozent bereits belegt. Es bräuchte also eine schnelle Aufstockung der Kapazitäten.

“Als die Einrichtungen überlastet wurden, gab es mehr Todesfälle”, berichten chinesische Ärzte. Sie warnen, es komme ganz konkret darauf an, die Zahl der Beatmungsgeräte rasch zu erhöhen. **In den USA gibt es aus militärischen Beständen eine strategische Reserve an Beatmungsmaschinen. In Deutschland nicht.** Kranke mit Zugang zu Beatmungsmaschinen haben deutlich höhere Überlebenschancen. Dieser Zugang wird sich verbessern, wenn die aktuelle Influenzawelle überstanden ist. Auch deswegen setzt das Robert-Koch-Institut hauptsächlich auf eine Strategie des Zeitgewinns durch verlangsamte Durchsuchung. Das RKI erklärt: „Ziel dieser Strategie ist es, in Deutschland Zeit zu gewinnen, um sich bestmöglich vorzubereiten und mehr über die Eigenschaften des Virus zu erfahren, Risikogruppen zu identifizieren, Schutzmaßnahmen für besonders gefährdete Gruppen vorzubereiten, Behandlungskapazitäten in Kliniken zu erhöhen, antivirale Medikamente und die Impfstoffentwicklung auszuloten. Auch soll ein Zusammentreffen mit der aktuell in Deutschland laufenden Influenzawelle soweit als möglich vermieden werden, da dies zu einer maximalen Belastung der medizinischen Versorgungsstrukturen führen könnte.“