

MANFRED SPITZER

PANDEMIE

Was die Krise mit
uns macht und was
wir aus ihr machen

VORWORT

Haben Sie auch Ihre Nase zwar (hoffentlich!) nicht voller Viren, aber dennoch die Nase gestrichen voll von Corona? Dann geht es Ihnen wie mir! Eine Nachricht über die Pandemie jagt die nächste Sonder-Extra-Spezial-Sendung – und all diese Informationen jagen *uns* Angst ein. Mehr als vier Millionen Infizierte und mehr als 280.000 Tote weltweit (Stand: Muttertag 2020). In Großbritannien stirbt jeder Siebte, der sich mit Corona infiziert hat, in Schweden jeder Achte, weltweit jeder Vierzehnte, in den USA jeder Siebzehnte und bei uns jeder Dreiundzwanzigste. Dachte man noch vor einigen Wochen, das Virus *SARS-CoV-2* verursache im Wesentlichen eine Lungenkrankheit, so zeigen sich, während die Pandemie voranschreitet, immer neue Ausdrucksformen der Krankheit: Leber, Nieren, Herz, Gehirn und Blutgerinnung können betroffen sein und auch bei jungen Patienten rasch zum Tod führen. So berichtete am 28. April 2020 ein Arzt aus New York im Fachblatt *New England Journal of Medicine* über fünf Patienten im Alter von 33 bis 49 Jahren mit schweren Schlaganfällen.¹ »... Normalfall auf der Intensivstation. Das Röntgenbild zeigte einen großen linksseitigen Schlaganfall. Oxley schnappte nach Luft, als er das Alter und den COVID-19-Status des Patienten erfuhr: 44, positiv. [...] Das mittlere Alter bei solchen schweren Schlaganfällen liegt bei 74 Jahren. [...] Während er [den Schlaganfall] durch Herausziehen des Blutgerinnsels behandel-

te, konnte er zuschauen, wie gerade im gleichen Moment neue Schlaganfälle [bei dem Patienten] entstanden. »Das ist verrückt«, hatte er zu seinem Chef gesagt.« Dieses Zitat stammt nicht aus dem Fachblatt, in dem die Fakten kühl und objektiv dargestellt sind, sondern aus einem drei Tage zuvor in der *Washington Post* erschienenen Bericht über diese Vorfälle, der das Entsetzen des Arztes über seine Erfahrungen auf der Intensivstation viel besser zum Ausdruck bringt.² Für die Ärzte ist das neue Corona-Virus ein »Moving Target«, ein Ziel, das sich permanent bewegt und seine Erscheinungsform ändert.

Fast mehr noch als die Infizierten, Kranken, Toten und überfüllten Intensivstationen ängstigen uns die Nachrichten darüber, was wir unternommen haben, um der Pandemie zu begegnen, und was dadurch *mit uns* passiert: Mehr als die Hälfte der Menschheit ist Beschränkungen von Freiheitsrechten unterworfen; über 40 Millionen Amerikaner haben mittlerweile ihre Arbeit verloren; die Lufthansa verliert eine Million Euro Liquiditätsreserve pro Stunde; die Verluste (Wertevernichtung) an den Börsen weltweit belaufen sich auf mehrere Hundert Milliarden US\$, die Ausgaben der Staaten zur Unterstützung von Unternehmen und Menschen während der Krise auf mehrere Tausend Milliarden. Wer bezahlt das alles – und wie und wann?

Leere Straßen und Plätze, mittlerweile wieder geöffnete Geschäfte, in denen trotzdem keiner Lust hat, etwas einzukaufen; mehr Kindesmisshandlungen, häusliche Gewalt und Ehescheidungen – all das bemerken wir selbst oder erfahren es täglich über die Medien. Dies hat zu dem geführt, was die WHO schon vor Wochen als *Infodemic* bezeichnet hat: zu einer Flut von Meldungen, Meinungen, Halbwahrheiten und schlichtem Unfug, dem wir völlig schutzlos ausgeliefert zu sein scheinen.

Eines ist klar: Wir durchleben gerade eine globale Pandemie, »für die es bislang kein Drehbuch gibt« (so der deutsche Finanzminister Olaf Scholz mehrfach öffentlich). Was auch klar ist: Der überwiegende Teil der Menschen leidet nicht, weil er an dem Virus erkrankt ist, sondern er leidet aufgrund der Folgen der Eindämmungsmaßnahmen, die er selbst bzw. andere Menschen zurzeit erdulden. Wir leiden also mehrheitlich nicht unter dem Virus, sondern uns selbst. Denn wir leiden unter Ängsten und Ungewissheit, unter hohem sozialem Druck in engen Wohnungen; zugleich unter verordneter sozialer Distanz und Einsamkeit, unter Überflutung durch immer bedrohlichere Nachrichten, Fake-News und Verschwörungstheorien; unter geschlossenen oder nur teilgeöffneten Kitas, geschlossenen oder nur teilgeöffneten, dafür digitalen Schulen, die vor allem den schwachen Schülern schaden; viele Menschen leiden unter einer existenziellen Bedrohung durch Laden- und Werksschließungen, unter dem Verlust des Arbeitsplatzes, unter Kurzarbeit und weiteren vielfältigen wirtschaftlichen Folgen.

Bei der Corona-Krise geht es vor allem um Menschen und erst in zweiter Linie um das Virus. Genau deswegen ist neben dem Virologen und dem Epidemiologen auch der Psychologe und Psychiater herausgefordert.

Können Sie sich noch an den Tag erinnern, an dem Sie sich zum ersten Mal über das Corona-Virus und dessen Auswirkungen auf Ihr Leben ernsthaft Gedanken gemacht haben? Ich schon. Es war am Sonntag, dem 15. März. Per Mail hatte ich am Vorabend einen Übersichtsartikel erhalten, den ich am Sonntagmorgen zuerst langsam und gemütlich und dann immer schneller gelesen habe, denn es wurden mit klarer Sprache Inhalte angesprochen, die mir in dieser Deutlichkeit noch nicht

bekannt und äußerst ungemütlich waren. Sofort wurde mir auch die Bedeutung der Sache für mich als Klinikchef deutlich, denn ein »weiter wie bisher« konnte es nach allem, was ich gelesen hatte, in der Klinik nicht geben.

Dann ging alles ganz schnell: Am Montag wurden die ersten Maßnahmen getroffen, und ab Dienstag war ich Teil der Umsetzungsgruppe des Universitätsklinikums Ulm, in deren regelmäßigen Treffen darüber beraten wurde, wie die Pläne und Vorkkehrungen der Corona-Task-Force des Klinikums (auch dieses Gremium tagte täglich) zur Begegnung der Pandemie praktisch realisiert werden könnten. Ab Mittwoch (18. März) trugen alle Ärzte, Krankenpfleger und Patienten im Krankenhaus einen Mundschutz, und Gruppenaktivitäten fanden nicht mehr statt. Um als psychiatrisches Akutkrankenhaus weiter zu funktionieren, mussten wir die Psychiatrie neu erfinden. Dabei ging es keineswegs um neue große Konzepte, sondern um den ganz konkreten täglichen Lebensvollzug: Das war sehr viel Arbeit.

Zugleich betraf mich »die Krise« noch auf eine andere Weise: Weil ich vor einem guten Jahr ein Buch über Einsamkeit publiziert hatte, war ich für viele nun »der Experte« für die Folgen der Maßnahmen der sozialen Isolation. Zwar ist Einsamkeit nicht das Gleiche wie soziale Isolation, wie auch körperlicher Abstand nicht das Gleiche ist wie sozialer Abstand, aber genau das musste ja erst einmal jemand deutlich machen. Und der war ich – in unzähligen Interviews in den verschiedensten Medien.

Alles zusammen – der klinische Alltag, die Zusammenarbeit mit den Kollegen in der Umsetzungsgruppe und die vielfältige Kommunikation – hatte zur Folge, dass ich mich in den Wochen seit Mitte März mit kaum etwas anderem als

Corona beschäftigt habe, ganz einfach, weil es sein musste. Und dabei habe ich sehr viel gelernt. Morgens vor und abends nach der Arbeit (bis mir die Augen zufielen) las ich über Corona – nicht nur im Netz die neuesten Nachrichten, Zahlen und Schaubilder, sondern vor allem in den wissenschaftlichen Fachblättern, weil das seit Jahrzehnten sowieso zu meinem Job gehört und ich das daher so gewohnt bin. Andere lesen Krimis; ich dagegen finde die Wissenschaft viel spannender. (Man muss das mögen, oder wie die Engländer sagen: *It's an acquired taste.*)

Immer wieder brachte ich in diesem Zusammenhang gelegentlich meine Gedanken zu Papier, weil man sie dabei besser ordnen kann als beim bloßen Denken (bzw. weil man das beim Schreiben tun *muss*). Auch das mache ich (angestoßen durch das tägliche Schmökern in Fachblättern) seit Jahrzehnten – und gelegentlich wird dann ein Buch aus diesen geschriebenen Gedanken. Die Idee zu *diesem* Buch entstand im April. Die Ruhe dazu fand ich an den Wochenenden, die ich glücklicherweise nicht mehr in der Bahn oder auf der Autobahn verbringen musste, waren doch seit Mitte März alle Vorträge und Tagungen etc. bis auf Weiteres abgesagt worden. (März und April sind neben Oktober und November normalerweise Tagungshochsaison, aber die Frühjahrsaison fiel dieses Jahr komplett aus.)

Man kann sich ein Sachbuch wie ein riesiges Puzzle vorstellen. Viele interessante Einzelteile ergeben noch lange kein Gesamtbild. Die Teile müssen ineinandergreifen, sich ergänzen, einen »Sinn« ergeben, der viel mehr ist als die Summe der Teile. Sonst bräuchte man das Buch nicht, denn eine nahezu unendliche Menge von Einzelinformationen findet man ja schon

längst in der »Cloud«. Das Gesamtbild ergibt sich aus genau den wichtigen für dieses Bild nötigen Verbindungen relevanter Einzelheiten – darum geht es beim Puzzle wie beim Sachbuch.

An einem Puzzle arbeitet man am besten in Ruhe und nicht auf dem Rücksitz eines fahrenden Autos oder in einem ruckelnden Zug. Und zudem mit der nötigen inneren Muße, die man braucht, um Zusammenhänge und Muster zu erkennen, zu bewerten, einzuordnen und zu einem Ganzen zu formen. Damit verglichen, war die Arbeit an diesem Buch für mich eine ganz neue Erfahrung, denn sie glich eher dem Zusammensetzen eines Floßes in einem reißenden Strom, während man das entstehende Floß auch noch um Hindernisse steuern muss. Das war nötig, denn es war klar, dass das Buch niemandem nützt, wenn es in einem halben Jahr erscheint. Genau um diesen Nutzen geht es mir eigentlich in jedem meiner Bücher: Ich schreibe sie nicht zur »Erbauung« des Lesers, sondern weil ich aufklären, etwas bewirken will. Zwar enthält dieses Buch viel Allgemeingültiges und Prinzipielles (was auch in zehn Jahren noch richtig ist), aber seine Motivation, sein Bezug, seine praktischen Folgen und seine Daseinsberechtigung und sein gesamtes *Momentum* ist die Krise, in der wir uns gerade befinden.

Selten habe ich so fieberhaft an einem Buchprojekt gearbeitet. Das lag nicht daran, dass ich an Fieber erkrankt wäre, sondern daran, dass die Situation der jetzigen Krise für mich – wie für alle anderen ja auch – völlig neu war und noch immer ist. Im Gegensatz zu den meisten meiner Mitmenschen bin ich Arzt und Wissenschaftler, mit (hippokratischem) Eid, Kranken zu helfen, und (baden-württembergischem) Eid, dem Land zu dienen. Ich habe diese Aufgaben immer ernst genommen und mich zuweilen genau damit auch unbeliebt gemacht.

Vielleicht gibt es nach dem Erscheinen dieses Buchs wieder einen Shitstorm, zum Beispiel von Leuten, die Impfen für Teufelswerk, die Pandemie für harmlos und zugleich für eine Erfindung von bösen Mächten zur Auslöschung oder zumindest zur Versklavung der Menschheit halten. Da ich das alles schon erlebt habe, sehe ich alldem mit Gelassenheit entgegen. Schließlich werde ich demnächst 62 Jahre.

Ein Letztes: Ich *glaube* fest daran, dass diese Krise, unter der wir alle gerade sehr leiden, auch etwas Gutes haben kann und von uns als – wenn auch sehr steiniger – Weg in eine bessere Zukunft genutzt werden kann. Denn es spricht sich gerade herum, dass wir danach nicht genau da weitermachen dürfen, wo wir zuvor aufgehört haben. Wenn wir uns auf unser Miteinander neu besinnen und bei allem ablenkenden Gewusel (Konsum, Reisen, Events) den Sinn unseres Daseins – glückendes Miteinander (früher hätte man einfach gesagt: *Liebe*) – neu für uns erkennen, dann wäre das schon sehr viel. Wenn als Nebeneffekt aus der Krise mehr *Nachhaltigkeit* resultiert, wenn also der Globus verschnauft, weil wir Menschen eine Erkrankung des Atmens zu vermeiden suchen, ist das zumindest für Mutter Erde gut. Je mehr neue Erfahrungen wir dabei machen und zudem die Zeit haben, darüber nachzudenken, desto eher können wir auch *hoffen*, dass sich etwas zum Guten wendet. Um Aufklärung sowie Glaube, Liebe und Hoffnung für uns Menschen, verbunden mit mehr Nachhaltigkeit für unsere Erde (es gibt nur diese eine), darum geht es mir in diesem kleinen Buch.

Ulm, am Muttertag, 10.5.2020

Manfred Spitzer

1.

IN DER KRISE – DER NEUE NORMALZUSTAND?

Das Leben mit Corona sei die neue Normalität, lernte man in der Tagesschau vom 7. Mai 2020. Das augenfälligste Zeichen dieser neuen Normalität sind wohl die Masken, die wir jetzt alle tragen: Ob aus Kaffeefiltern gebastelt, aus Stoff genäht, als OP- oder vielleicht sogar als Sicherheitsmaske der Klasse FFP2 oder FFP3 gekauft: Masken sind das neue normale Kleidungsstück. Aber helfen sie auch? Ein Blick ins *Deutsche Ärzteblatt* könnte weiterhelfen: Dort wurde am 6. April online publiziert, dass auch die einfachsten medizinischen (chirurgischen) Gesichtsmasken das Coronavirus zurückhalten können. Man bezog sich dabei auf eine im Fachblatt *Nature Medicine* drei Tage zuvor publizierte Studie³, in der dies experimentell gezeigt worden war.

Nur einen Tag später las man – erneut im *Deutschen Ärzteblatt* online – das genaue Gegenteil, denn eine Arbeitsgruppe

aus Südkorea hatte am 6. April im Fachblatt *Annals of Internal Medicine* eine Studie publiziert, bei der vier Patienten mit Masken husten sollten, während vor ihnen eine Schale stand, die danach auf Viren untersucht wurde.⁴ Die Masken hatten in diesem Experiment nicht nur keinen abhaltenden Effekt, man fand an ihnen *außen* sogar mehr Viren als innen! Das Ergebnis war also nicht nur enttäuschend, sondern sogar erschreckend!

Die Experten halfen in dieser Situation wenig. Die WHO empfahl Gesichtsmasken zunächst nicht, das Robert Koch-Institut auch nicht. Erst mit der Zeit bröckelte die Abwehr, und immer mehr sprachen sich für Gesichtsmasken aus. Wie kam das?

To mask or not to mask?

Frei nach Shakespeare formuliert⁵, wird die Frage nach dem Gebrauch von Masken gegenwärtig heftig diskutiert. »Unnötiger Aufwand« und »gefährliches In-Sicherheit-Wiegen« sagen die einen, »sinnvoller Schutz« sagen die anderen. Glücklicherweise gibt es zu dieser Frage mittlerweile nicht nur Meinungen (und die oben genannten nicht besonders aussagekräftigen Studien), sondern durchaus auch wissenschaftliche Erkenntnisse, die diesen Namen verdienen.

Wissenschaftler aus den USA haben am 21. April 2020 ein mathematisches Modell entworfen und damit Daten aus zwei US-Bundesstaaten (New York und Washington) zur Dynamik der Übertragung der Krankheit COVID-19 durchgerechnet. Dabei kam heraus, dass Gesichtsmasken deutlich mehr bringen, als man zunächst vermuten könnte. Ihr Nutzen für die Gesamt-

1. In der Krise – der neue Normalzustand?

bevölkerung ist umso größer, je früher die Masken im Verlauf einer Epidemie oder Pandemie eingesetzt werden. Weiterhin wurde deutlich: Der Effekt von Gesichtsmasken lässt sich recht gut als Produkt aus Maskenwirksamkeit einerseits und dem Prozentsatz der Bevölkerung, der die Masken nutzt, andererseits abbilden. Zudem gilt: Auch wenn sie als alleinige Maßnahme unter bestimmten Umständen nur einen geringen Einfluss auf die Epidemie haben, verringern sie dennoch die effektive Übertragungsrate. Masken können also mit anderen Maßnahmen, einschließlich hygienischer Maßnahmen (Händewaschen) und sozialer Distanzierung (Abstandhalten, Ausgangsbeschränkungen, Schließungen von Cafés, Restaurants, Kindergärten und Schulen etc.), kombiniert werden, um letztlich zu einem Rückgang der Infektionsraten und damit der Belastung des Gesundheitssystems beizutragen. Gesichtsmasken sind gewiss kein Allheilmittel und sollen auch nicht anstelle anderer Maßnahmen eingesetzt werden. *Zusammen* mit anderen Maßnahmen sind sie jedoch wirksamer, als man denken könnte. Betrachten wir einige Ergebnisse der Studie etwas genauer.

Unter der Annahme einer festen Übertragungsrate vermindern Gesichtsmasken, die von 80% der Bevölkerung getragen werden und zu 50% effektiv sind (also 50% der Viren abfangen), im US-Bundesstaat New York 15–47% der Todesfälle innerhalb von zwei Monaten. Hierbei würden vor allem die Spitzen abgefangen, die um 34–58% reduziert werden. Damit sind Gesichtsmasken ein wirksames Mittel, Intensivstationen vor Überlastung zu bewahren (siehe Kapitel 6, Abschnitt »Flattening the curve«). Sogar Masken mit einer Effektivität von nur 20% sind noch nachweislich wirksam und können die Zahl der Todesfälle vermindern.⁶

Es überrascht nicht, dass dieser Nutzen von Gesichtsmasken größer ist, wenn ein größerer Anteil der Infizierten asymptomatisch ist, das heißt keine Infektionssymptome zeigt. Denn die Masken verhindern, dass jemand, ohne es zu wissen, einen anderen ansteckt. Aber Masken sind keineswegs nur in diesen Fällen hilfreich, wie die Wissenschaftler herausfanden. Sie bieten vielmehr auch dann einen Nutzen, wenn sie von (wirklich) gesunden Menschen zur Prävention einer Infektion getragen werden. »Zusammenfassend legen unsere Ergebnisse nahe, dass der Gebrauch von Gesichtsmasken durch einen möglichst großen Teil der Bevölkerung (das heißt landesweit) erfolgen und unverzüglich umgesetzt werden sollte, *selbst wenn die meisten Masken hausgemacht und von relativ geringer Qualität sind*. Die Maßnahme kann zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie beitragen, wobei der Nutzen *in Verbindung mit anderen nicht pharmazeutischen Interventionen*, die die Übertragung in der Gemeinschaft reduzieren, am größten ist«, betonen die Autoren am Ende ihrer Arbeit.⁷

Trotz der Ungewissheit über den Effekt von Masken ist deren Nutzen also zumindest der Möglichkeit nach groß und der Schaden durch sie vergleichsweise klein. Dies wird auch von anderen Autoren so gesehen.⁸ In Hongkong trugen etwa 96% der Bevölkerung Gesichtsmasken, und die Krankheit COVID-19 war mit 129 Fällen pro einer Million Einwohner sehr gering. In anderen Ländern ohne Gesichtsmaskenpflicht lag diese Zahl bei 2983 Fällen pro einer Million Einwohner (Spanien), bei 2251 Fällen (Italien) oder bei 1242 Fällen (Deutschland). Diese Unterschiede sind allesamt nicht nur statistisch, sondern auch klinisch sehr bedeutsam, wie Vincent Cheng und Mitarbeiter am 30. April 2020 publizierten.

1. In der Krise – der neue Normalzustand?

Die Nebenwirkungen von Gesichtsmasken sind vor allem Kopfschmerzen, die jedoch in der Allgemeinbevölkerung kaum auftreten, sondern vor allem beim medizinischen Fachpersonal, wie im Rahmen einer Querschnittsstudie an Gesundheitspersonal, das während der COVID-19-Pandemie in Hochrisiko-Krankenhausbereichen tätig war, gezeigt werden konnte. Insgesamt 158 Beschäftigte nahmen an der Studie, die im Mai 2020 publiziert wurde, teil und füllten einen Fragebogen aus. Die Mehrheit (126, das heißt 77,8%) war zwischen 21 und 35 Jahre alt. Zu den Teilnehmern gehörten Krankenschwestern (102, das heißt 64,6%), Ärzte (51, das heißt 32,3%) und »paramedizinisches« Personal wie Rettungssanitäter oder Therapeuten (5, das heißt 3,2%). Bei etwa einem Drittel (46, das heißt 29,1%) der Befragten lag eine vorbestehende primäre Kopfschmerzdiagnose vor. Und diejenigen, die in der Notaufnahme arbeiteten, hatten eine höhere durchschnittliche tägliche Dauer des Maskegebrauchs im Vergleich zu denjenigen, die auf Isolierstationen oder auf der medizinischen Intensivstation arbeiteten. Von den 158 Befragten entwickelten 128 (81,0%) neue, das heißt zuvor nicht vorhandene Kopfschmerzen durch das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung wie N95-Gesichtsmaske und Schutzbrillen. Eine vorbestehende primäre Kopfschmerzdiagnose oder ein Gebrauch der Schutzmasken und -brillen über mehr als vier Stunden pro Tag waren unabhängig voneinander mit einem etwa vierfach erhöhten Risiko des Auftretens neuer Kopfschmerzen assoziiert. Seit Ausbruch von COVID-19 äußerten sich 42 der 46 (91,3%) Befragten mit bereits bestehenden Kopfschmerzen zur Frage, ob die verstärkte Benutzung von Schutzmasken und -brillen zu einer Verschlechterung ihrer Kopfschmerzen geführt hatte, entweder mit »stimme zu« oder

mit »stimme sehr zu«. Diese Kopfschmerzen hatten auch Auswirkungen auf ihre Arbeitsleistung.⁹

Halten wir fest: Das Tragen von Gesichtsmasken ist hierzulande im Gegensatz zu manchen asiatischen Ländern kulturell noch nicht eingeübt. Dabei tragen sie sowohl zum Schutz der anderen als auch zum Eigenschutz bei. Sie wirken am besten, wenn sie von *allen* getragen werden.

Ein instruktives, lehrreiches Beispiel hierfür lieferte die Stadt Jena. Dort waren Mitte März die Infektionszahlen steil nach oben gegangen und lagen höher als in allen anderen thüringischen Städten und Landkreisen. In dieser Situation raufte sich die Stadt und die Universitätsklinik zusammen und sprachen für Jena als erste deutsche Großstadt eine allgemeine Verpflichtung zum Tragen einer Gesichtsmaske aus. Nach dem Motto »Keine Maske ist schlechter als irgendeine Maske« waren auch Schals und selbst gebastelte oder genähte Masken erlaubt. Und so kam es, dass seit Anfang April die Menschen in Jena im öffentlichen Nahverkehr, in allen Verkaufsstellen und in Gebäuden mit Publikumsverkehr einen Mund-Nasen-Schutz tragen müssen. Vierzehn Tage später wurden Schutzmasken auch in Büros vorgeschrieben, wenn mehr als eine Person im Raum ist. Und siehe da: Am 16. April vermeldete die Stadt, dass es in den vergangenen acht Tagen keine einzige Neuinfektion in Jena gegeben hatte.

Mittlerweile gilt eine Gesichtsmaske als geeignetes Mittel, um die Corona-Epidemie zu verlangsamen. Am 15. April wurde eine entsprechende *dringende Empfehlung*, Masken in Geschäften und im öffentlichen Nahverkehr zu tragen, von der Kanzlerin und den Ministerpräsidenten der Länder verabschiedet, und bis Ende April wurde daraus in allen Bundesländern eine *Tragepflicht*.