

Offener Brief (Stand 5. November 2020)

Als «brave Bürgerin» und praktizierende Kinderärztin halte ich mich an die Vorgaben von Bund und Kanton. Ich verfolge aufmerksam die Entwicklung im Zusammenhang mit Corona in der Realität (Praxis, Alltag), im Gespräch mit betroffenen Menschen und in den Medien.

Eine Demokratie zeichnet sich aus durch ausgewogene Berichterstattung. Corona ist eigentlich ein medizinisches Thema. Corona beeinflusst und bestimmt jedoch das gesamte gesellschaftliche und wirtschaftliche Leben. Staatlich angeordnete Verbote von Versammlungen, Gottesdiensten, Hochzeiten, Beerdigungen, Konfirmationen, Besuchsverbot in Altersheimen – das gab es in der Geschichte bisher noch nie. Insofern ist Corona schon längst auch zu einem gesellschaftlichen Thema geworden.

Im Sinne einer ausgewogenen Berichterstattung sollen auch mutmachende Stimmen ihren Platz bekommen.

«Corona ist schon längst auch zu einem gesellschaftlichen Thema geworden.»

Mein Mann und ich sind Ärzte und haben täglich mit kranken Menschen zu tun. Für mich als Kinderärztin sind Schnupfen, Husten, Fieber mein tägliches Brot. Mittlerweile wissen die Meisten, dass Covid-19 für Kinder nicht gefährlich ist, nicht mal für solche mit einer Grundkrankheit (ausgenommen schwere Immunschwäche) und nicht mal für Säuglinge (im Unterschied zur Grippe). Bei den Erwachsenen stelle ich fest, dass die wenigsten mitbekommen haben, dass das BAG schon im April ihre Liste mit den Risikokrankheiten angepasst hat. So haben gut eingestellte Diabetiker, Asthmatiker oder Hypertoniker ohne Endorganschäden kein erhöhtes Risiko für einen schweren Covid-19 Verlauf (BAG, Kriterien für besonders gefährdete Personen). Die Medien haben diese Präzisierung aber kaum aufgenommen, mit dem Resultat, dass sehr viele Menschen mit einer gut eingestellten arteriellen Hypertonie, einem Asthma bronchiale oder Diabetes mellitus sich seit Monaten in grosser Gefahr wähnen – ohne Grund. Wie sieht es mit den Patienten meines Mannes, der Nierenarzt ist, aus? Die meisten von ihnen sind Hochrisikopatienten, einige davon an der Dialyse. Im Schweizer Dialyseregister Stand 31.3.2020 wurden 48 Covid-19-Patienten erfasst, von denen 40 wieder gesund wurden. Covid-19 bedeutet somit bei Hochrisikopatienten in den überwiegenden Fällen kein Todesurteil. Diese guten Verläufe sind sicher auch den Vorsichtsmassnahmen und der kompetenten medizinischen Betreuung geschuldet.

Wir kennen viele Menschen, die in den letzten Monaten Corona gehabt haben. Wir sind zum Schluss gekommen, dass SARS-CoV-2 kein Killervirus ist.

SARS-CoV-2 ist ein neues Virus. Das ist in der Natur aber nicht neu

Viele Viren mutieren ständig (Influenza, Corona), alle paar Jahre springen Viren vom Tier auf den Menschen (Schweinegrippe, Vogelgrippe, SARS, MERS). Die Panikmache mit der Aussage, das Virus sei neu, ist unbegründet, denn der Mensch hat ein Immunsystem, das auch auf sogenannte neue Viren vorbereitet ist. Neben der humoralen Immunantwort (also spezifische Antikörper), gibt es auch die zelluläre Immunantwort, welche man im Blut nicht messen kann. Der bei den meisten Infizierten milde oder asymptomatische Verlauf beweist das Funktionieren der Immunantwort auf dieses sogenannte neue Virus. Auch Säuglinge, welche nach dem Nestschutz der ersten 3 Monate mit allen, ihnen unbekanntem Viren und Bakterien fertig werden müssen, schaffen das praktisch immer problemlos. Bei Betagten und Kranken gibt es leider auch schwere Verläufe und Todesfälle, ganz selten mal auch bei Jüngeren. Zu Beginn der Pandemie ist man von 5% schweren Verläufen mit IPS-Bedarf oder Tod ausgegangen. Überlastung des Gesundheitssystems und 20'000-30'000 Tote in der Schweiz wurden prophezeit. Dies ist zum Glück bei Weitem nicht eingetreten. SARS-CoV-2 ist zum Glück nicht das Killervirus, was man initial befürchtet hat. Dies wird nun auch von der WHO bestätigt mit der Aussage, dass die Infektionstodesrate von Covid-19 bei 0,14% liege und somit nicht gefährlicher sei als die saisonale Grippe (8.10.2020 Bulletin der WHO, Article ID BLT.265892). Diese Todesfallrate sei 24 x niedriger als die von der WHO im März angegebene geschätzte Todesfallrate von 3,4%. Diese Zahl sei lediglich auf Basis von Modellen errechnet worden, die dann zur Rechtfertigung von Lockdowns und anderer politischer Massnahmen herangezogen worden sind.

Die Massnahmen wie Testen, Isolation, Quarantäne, Reisebeschränkungen, eingeleitet zur Bekämpfung eines Killervirus, werden aber fortgesetzt, als ob es ein Killervirus wäre. Noch nie dagewesene Reisebeschränkungen werden durchgesetzt. Ob diese einen Sinn machen ist sehr fraglich angesichts der Tatsache, dass das Virus in allen Ländern vorhanden ist.

Coronaviren verursachen eine saisonale Atemwegs-erkrankung. Jetzt im Herbst nehmen deshalb – wie jedes Jahr – die Erkältungskrankheiten auch wieder zu. Trotz wieder ansteigender Fallzahlen, zumindest teilweise sicher eine Folge der massiv zugenommenen Testung von 30'000 Tests pro Tag, – bleiben die Todesfälle auf einem tiefen Niveau. Die Hospitalisationen von Covid-19 positiven Patienten haben zugenommen, bewegen sich im Vergleich mit der Gesamtzahl der täglich hospitalisierten Menschen aber auf einem tiefen Niveau. Die aktuelle Auslastung der Intensivstationen von 76% liegt im normalen Bereich. Einen sehr guten Überblick über die aktuellen Zahlen, auch aufgeschlüsselt nach Kantonen,

auch mit Angabe der Belegung der Intensivstationen gibt die Seite <https://www.srf.ch/news/schweiz/coronavirus-so-entwickeln-sich-die-corona-zahlen-in-der-schweiz>.

Wichtig wäre auch die Differenzierung, wer von den positiv Getesteten auch Symptome hat und krank ist und wer asymptomatisch ist. Im Erfassungsbogen werden diese Fragen gestellt, die Daten wären vorhanden. Wieso sie nicht publiziert werden, kann man sich denken. Soeben habe ich erfahren, dass das BAG von den Arztpraxen ab sofort nicht mehr wissen will, wie der klinische Befund von ambulanten Covid-19 Patienten lautet. Meine Befürchtung: Die zentrale Frage ist ja, wie gefährlich Sars-CoV-2 wirklich ist im Vergleich mit anderen Atemwegsviren. Um diese Frage zu beantworten, wäre es wichtig zu wissen, wie viele der positiv PCR-Getesteten überhaupt krank sind und respektive wie schwer krank sie sind. Ich befürchte, dass das BAG diese Frage der Gefährlichkeit des Virus gar nicht wirklich wissen will resp. die Antwort scheut.

Probleme in den Spitälern entstehen durch den Personalmangel infolge Isolations- und quarantänebedingten Ausfällen von positiv getestetem Gesundheitspersonal respektive, wenn sie Kontakt mit positiv Getesteten hatten. Zudem ist die Arbeit in Schutzmantel eine grosse Zusatzbelastung.

«Probleme in den Spitälern entstehen durch den Personalmangel.»

Die einzigen Massnahmen, welche nachweislich etwas bringen sind Händewaschen und Abstand (physical distancing, nicht social distancing). Die anderen Massnahmen mit generellem Maskentragen, Massentesten, Isolation und Quarantäne verursachen bei weitem mehr Schaden an der Gesellschaft als dass sie nutzen. Ihre Wirksamkeit ist umstritten.

Eine schwere Erkrankung definiert sich über die Anzahl Hospitalisationen und Todesfälle, nicht über die Anzahl positiv getesteter Personen

Die Zählung und Addition von Neuinfizierten und die tägliche Publikation dieser Zahlen in den Medien gab es bisher noch nie und steuert nur zur Beunruhigung in der Bevölkerung bei. Um diese Zahlen beurteilen zu können, müssten sie in ein Verhältnis gesetzt werden. Zum Beispiel müsste verglichen werden, wie viele Atemwegs-erkrankungen mit Hospitalisation und Todesfällen es denn in anderen Jahren gegeben hat. Man müsste die erfüllten Intensivstationen in Italien und auch in der Schweiz vergleichen mit anderen Grippewintern – z.B. 2015 und 2017 – und wird feststellen, dass sich jedes Jahr überfüllt sind. Nur hat das bisher nie jemand gekümmert. Gemäss Bundesamt für Statistik sterben in der Schweiz jedes Jahr durchschnittlich 180 Personen pro Tag (Zahlen von 2017). Gesamtschweizerisch sind in den Wochen 1-39 dieses Jahres 500 Todesfälle weniger zu beklagen als im Vorjahr, wir haben somit eine negative Übersterblichkeit. Dies spricht gegen eine aussergewöhnlich schwere Erkrankung. Einen guten Überblick über die Zahlen im Verhältnis zu den Gesamtzahlen gibt www.medsinside.ch. Dort ist zum Beispiel zu lesen, dass 38 Personen im Zusammenhang mit Covid-19 in der Woche 42 verstorben sind bei einem Total der Todesfälle in dieser Woche in der Schweiz von 1082. Was primär als viel tönt, entspricht in Relation somit nur 3,5%. Von allen Todesfällen in der Schweiz in dieser Woche sind 96,5% an etwas anderem als Covid-19 gestorben. Das Medianalter der Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 ist von 84 auf 86 Jahre gestiegen und liegt somit über der durchschnittlichen Lebenserwartung (bei Frauen 85,5 J., bei Männern 81,7 J.). Die Zunahme der täglich neu gemeldeten Covid-19 positiven Todesfälle auf 60 tönt nach viel. Wenn man die Kurven der zu erwartenden wöchentlichen Todesfälle anschaut, sieht man, dass die Zahlen für die Jahreszeit normal sind (ca 1200 Todesfälle in der Altersgruppe U65 pro Kalenderwoche).

«Die Auslastung der Intensivstationen ist eine der wichtigsten Kennzahlen der Pandemie. An dieser Zahl lässt sich ablesen, wie gut ein Land die Krise bewältigt. In der ersten Welle ist die Schweiz in dieser Hinsicht glimpflich davongekommen, die Intensivstationen waren zu keiner Zeit komplett ausgelastet.» (NZZ 4.11.2020). Die Zahl der Covid-19-IPS-Patienten nimmt zwar zu (279 Stand 3.11.2020), die Zahl der freien IPS-Betten hat sich aber nur unwesentlich verändert (335 Stand 3.11.2020). Dies wegen Verschiebung von Wahlengriffen. Dabei geht es vor allem um die Verschiebung von Wahlengriffen, welche nach der Operation eine IPS-Betreuung nach sich ziehen, also bariatrische, neurochirurgische und kardiochirurgische Eingriffe. Die Kapazität der IPS-Betten könnte von normal ca. 1080 auf maximal 1500-1800 erhöht werden (NZZ 4.11.2020). Beatmungsgeräte gibt es genug, Problem ist der Mangel an qualifiziertem Personal. Bei vollen Intensivstationen werden weitere IPS-pflichtige Patienten zuerst regional in Spitälern in der Nähe verlegt. Falls dies nicht mehr möglich ist, werden die Patienten zwischen den sieben Grossregionen landesweit verlegt, koordiniert durch die Einsatzzentrale der Rega. Erst wenn alle bestehenden und neu geschaffenen IPS-Plätze belegt seien, müssten die Ärzte triagieren, also entscheiden, welchen Patienten sie einen IPS-Platz geben. Zum Glück sind wir davon noch weit entfernt.

Ein weiterer Punkt, welcher seit Jahren beklagt und politisch zu wenig beachtet wird, ist der notorische Pflegepersonalstand in der Schweiz. Regelmässig müssen Betten

in Spitälern gesperrt werden, weil zu wenig Pflegepersonal da ist. In der Pandemie-Krise wird dieser Missstand nun erst recht manifest.

Zu Beginn der Pandemie in der Schweiz war der Verlauf nicht abzuschätzen. Unsere Behörden haben rasch gehandelt und mit den umliegenden Ländern nachgezogen. Die Strategie war, die drohende Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern.

Nun ist über ein halbes Jahr vergangen. SARS-CoV-2 ist kein Unbekannter mehr. Es bedarf einer Neubeurteilung der Situation und der effektiven Gefährlichkeit des Virus.

Was ist die jetzige Strategie mit grossflächigem Testen, Isolation und Quarantäne von Tausenden Arbeitnehmern wegen eines positiven PCR-Tests, obwohl viele von ihnen keine oder milde Symptome haben?

«Die Strategie war, die drohende Überlastung des Gesundheitssystems zu verhindern.»

Was ist der Endpunkt der aktuellen Massnahmen? Die Impfung kann es nicht sein. Impfungen sind grundsätzlich ein grosser Segen für die Menschheit. Deren Entwicklung dauert normalerweise 4 bis 5 Jahre. Eine Abklärung des Zulassungsverfahrens unter Ausserachtlassen der Langzeitverträglichkeit sollte kritisch hinterfragt werden. Speziell wenn es sich um einen Gimpfstoff handelt, wie es bei einigen der SARS-CoV-2 Impfstoffen, die aktuell in Entwicklung sind, der Fall ist.

Krankheit und Tod gehören immer schon zum Leben. In anderen Bereichen nimmt die Gesellschaft sie einfach in Kauf. Zum Beispiel im Verkehr oder beim Bergsteigen. Trotz vieler Todesfälle jedes Jahr kommt niemand auf die Idee, den Verkehr oder das Bergsteigen zu verbieten.

Betagte und Kranke sollen sich schützen, so wie es in jedem Grippewinter sinnvoll ist, das steht nicht zur Diskussion.

Was ist mit den Begriffen Lebensqualität, Selbstbestimmung, freie Meinungsäusserung? Wo ist der gesundheitsfördernde, weil glücksbringende Aspekt von Gemeinschaft, Singen, Kultur, Musik, Tanz, Mannschaftssport etc?

In was für einer Gesellschaft leben wir, wo Aspekte von (vermeintlicher) Sicherheit und Krankheitsvermeidung alles dominieren? Wollen wir das?

Was bewirken die Massnahmen mit Testen, Quarantäne, Isolation, Reduktion der Personenzahl bei Veranstaltungen, Reisebeschränkungen etc? Eine relevante Beeinflussung der Neufektionszahlen offensichtlich nicht, sonst würden die Zahlen nicht unbeirrt ansteigen. Was sie leider definitiv bewirken ist eine Schädigung von ganzen Wirtschaftszweigen und Kulturzweigen. Restaurant- und Hotelbesitzer, Caterer, Musiker, Entertainer, Künstler, Sportclubs, Reisebüroinhaber, Lagerhausbetreiber und viele mehr verlieren ihre Existenzgrundlage – ohne eigene Schuld. Von den psychischen und medizinischen Kollateralschäden wegen nicht wahrgenommenen Kontrollen oder zu spätem Aufsuchen des Spitals ganz zu Schweigen.

In der Diskussion um Corona fehlt mir auch der Punkt, was unsere Massnahmen für die Armen der Welt bedeuten. Ich habe diese Woche in der NZZ gelesen, dass ein zweiwöchiger Lockdown 5,5 Milliarden Franken kosten würde. Man darf gar nicht daran denken, was man mit solch einem Betrag alles Gutes tun könnte.

In der aktuellen Krise trifft es die Armen am härtesten. In den Industrieländern bestehen Strukturen, die das Schlimmste auffangen und Unterstützung leisten. In den Entwicklungsländern sind diese staatlichen Dienstleistungen nicht vorhanden. Wer keine Arbeit mehr hat, hat nichts zu essen. Angesichts wirtschaftlicher Not in der ersten Welt brechen die Unterstützungsgelder für die dritte Welt ein mit katastrophalen Folgen.

Was macht auf die Dauer das «social distancing» und das Maskentragen mit uns? Mit der Gesellschaft? Der Mensch ist von Natur aus kein Einzelgänger, sondern ein Herdentier. Hautkontakt ist wichtig. Nach der Geburt ist in unseren Geburtskliniken Standard, dass das Neugeborene nackt sofort der Mutter auf die Brust gelegt wird, genannt «Bonding». Trinkverhalten, Bindung zur Mutter, Immunabwehr und vieles mehr werden dadurch positiv beeinflusst. Was ist mit den vielen Menschen in Einpersonenhaushalten ohne Familie? Sogar der Handschlag ist jetzt nicht mehr möglich. Zunahme von Vereinsamung, Depression und Suiziden sind die Folge (Bundesamt für Statistik: 16 von 1000 Todesfällen in der Schweiz sind durch Suizid).

«Der Mensch ist von Natur aus kein Einzelgänger.»

Was macht die Maske mit der Gesellschaft? Dass sie medizinisch in der Öffentlichkeit etwas bewirken soll, ist sehr umstritten. Im März und April haben wir vom BAG gehört, dass chirurgische Masken nicht vor einer Ansteckung schützen und nicht allgemein empfohlen sind. Die anderslautende Weisung nur 6 Monate später, welche von allen geglaubt und ohne zu hinterfragen umgesetzt wird, irritiert mich. Ein Blick nach Schweden zeigt, dass es auch sehr gut ohne geht. Möglicherweise ist der Hauptzweck der Maske, dass wir nicht vergessen, dass immer noch Corona-Zeit herrscht. Denn wenn man nicht die Medien konsultieren würde und täglich mit den neuen Zahlen und den Infos über bald überlasteten Intensivstationen konfrontiert werden würde, könnte man das noch ganz vergessen. Das Schlimmste ist mei-

ner Ansicht nach aber, dass die Maske aus deinem Nächsten eine potentielle Gefahr macht, der es am besten auszuweichen gilt.

Die Schweiz ist eine Demokratie. Freie Meinungsäusserung ist eine Selbstverständlichkeit, ohne dass Repressionen befürchtet werden müssen. Dies ist ein grosses Privileg, welches leider in anderen Ländern nicht der Fall ist. Aus diesem Grunde wage ich es, solch einen offenen Brief zu schreiben. Zudem habe ich das Privileg, dass ich selbständig bin und mir niemand kündigen kann.

Aus Spitälern weiss ich, dass der Ärzten gesagt wurde, dass es einen Mediensprecher geben und persönliche Stellungnahmen zu Corona zu unterlassen seien. Ich habe vollstes Verständnis, dass man sich da nicht exponieren möchte. Es gibt genügend Beispiele aus Deutschland und auch aus der Schweiz und anderswo, wo Ärzte, welche ihre kritische Haltung zu Corona geäußert haben, ihren Job verloren oder sonst diskreditiert worden sind. Umso wichtiger ist es, dass international renommierte Professoren aus den Universitäten Harvard, Stanford und Oxford eine Deklaration veröffentlicht haben, in welcher gefordert wird, dass die vulnerable Bevölkerung fokussiert geschützt wird, dass aber der grosse Rest respektive Mehrheit der Bevölkerung wieder normal leben kann (<https://gbddeclaration.org/>).

Die Coronakrise hat die Schweiz in zwei Lager gespalten. Seither schwankt das Land zwischen der Angst vor einer zweiten Welle mit Kollaps des Gesundheitssystems und der steigenden Skepsis gegenüber den Massnahmen der Behörden.

Hauptproblem ist der fehlende Dialog

Seit Ausbruch der Pandemie versuchen Zehntausende in der Schweiz und vermutlich Millionen auf der ganzen Welt mit den verantwortlichen Politikern in einen Dialog zu kommen. Ohne Erfolg. Ein Beispiel unter unzähligen: Hundert Schweizer Ärzte haben im Frühjahr einen detaillierten Brief mit ihren Sorgen, Beobachtungen und wissenschaftlichen Grundlagen an den Bundesrat geschrieben. Keine Antwort. Die Diskussionsverweigerung ist eine alte Methode der Ausgrenzung.

Wer sich für die Thematik interessiert, dem sei der Film «Unerhört!» vom ehemaligen SRF-Redaktor Reto Brennwald sehr empfohlen. Ziel des Filmes ist der Dialog zwischen Menschen mit unterschiedlichen Haltungen zur Coronakrise. Dieser Film fragt kritisch nach und gibt auch denen eine Stimme, die bisher praktisch unerhört geblieben sind.

Der Film ist seit dem 23.10.2020 online zu sehen, auf www.unerhoert-der-film.ch, in voller Länge und kostenlos.

Ich verharmlöse das Virus nicht. Es ist etwa so gefährlich wie eine schwere Grippe, welche es alle paar Jahre mal gibt. Die Gefährdeten sollen geschützt werden. Für den Grossteil der Bevölkerung ist es aber nicht gefährlicher als andere Grippe. Deshalb sollten wir uns auf den Schutz der Gefährdeten beschränken und alle aussergewöhnlichen Massnahmen für den Rest der Bevölkerung stoppen.

Möglicherweise gehören Sie zur Gruppe, welche sich grosse Sorgen macht und welche ich mit diesem Schreiben verärgert habe. Das tut mir leid. Mein Ziel ist, Ihnen die Angst vor dem Virus zu nehmen, das kein Killervirus ist.

Was sollen wir tun?

In Gesprächen versuche ich, Leute zu sensibilisieren und zu ermuntern, sich ein eigenes Bild über die Lage zu machen (zum Beispiel via unten genannte Quellen). Immer wieder treffe ich Menschen, welche grosse Angst haben und sich seit Monaten isolieren. Diese versuche ich zu beruhigen und ihnen die Angst, zu nehmen, was aber nicht immer gelingt.

Wenn Massnahmen medizinisch keinen Sinn machen, wie zum Beispiel das Verbot von Klassenlagern (in den Klassen herrscht reger Virenaustausch, Kinder sind nicht gefährdet), schreibe ich an die zuständigen Entscheidungsträger, welche häufig auch nur ein Rad im System sind und ihre Arbeit machen.

Es ermutigt mich enorm, wenn ich gleichgesinnte Menschen treffe, welche zu den gleichen Überzeugungen wie mein Mann und ich gekommen sind.

Als optimistischer Mensch bin ich überzeugt, dass bald auch die Mehrheit der Politiker einsehen wird, dass die Massnahmen im März nachvollziehbar waren, dass aber nun eine Neubeurteilung der Situation und der effektiven Gefährlichkeit des Virus dringend nötig ist, um eine Rückkehr zum normalen Leben zu ermöglichen.

Dr. med. Kathrin Meffert-Ruf

Empfehlenswerte Quellen

<https://coronadifferenzier.at/>
<https://www.srf.ch/news/schweiz/coronavirus-so-entwickeln-sich-die-corona-zahlen-in-der-schweiz> Über die Zahl und Grafiken, auch Auslastung der Intensivbetten
<https://corona-transition.org/> Faktenbasierte Berichterstattung ausserhalb des Medien-Mainstream, Newsletter abonnieren
<https://www.insidecorona.ch/> Unabhängige Plattform von UnternehmerInnen und Experten
<https://notrecht-referendum.ch/> Referendum gegen das im September verabschiedete neue Covid-19-Gesetz, dass dem Bundesrat die Notrecht-Kompetenzen auch ausserhalb von Epidemien sicher bis Ende 2021. Unterschriftenbögen ausdrucken und unterschreiben.
<https://gbddeclaration.org/> Grosse Barrington-Erklärung von Professoren aus Harvard, Stanford und Oxford. Lesen, unterschreiben und weiterleiten.
<https://aethiopia-scimed.ch/> Über-uns Netzwerk von praktizierenden Ärzten, Wissenschaftlern, Gesundheitsfachpersonen
<https://www.unerhoert-der-film.ch/> Film von Reto Brennwald zur Förderung des Dialogs über Corona