

Medizin-Narrative_02

Die angebliche Schädlichkeit des Bevölkerungsschutzes

Stand Juni 2022



Autoren: Flavian Kurth, Dr. med. Michel Romanens, Dr. rer. nat. habil.
Walter Warmuth, Dr. med. Edward A. Schober, PhD

Projektverantwortung: Dr. med. Michel Romanens

Nutzungsrecht: Verein Ethik und Medizin Schweiz VEMS, Verwendung der
Texte, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe

<http://docfind.ch/VEMSNarrative02.pdf>

Version vom Juni 2022 Das Papier ist «open for debate», bei Bedarf wird die jetzige Version
weiterentwickelt. Wenden Sie sich hierzu an die Korrespondenzperson.

Inhaltsverzeichnis

Das Narrativ	Seite	3
Die Kommunikation des Narrativs	Seite	4
Die Fakten	Seite	5
Die Folgen	Seite	6
Wege aus der Denk-Sackgasse	Seite	7

Das Narrativ

Solidarität braucht einen Vertrauensvorschuss. Negativ formuliert: Wer sein Weltbild auf die Annahme baut, der Mensch sei ein rein egoistisches Wesen, der wird mit seinem Denken und Handeln eben dies bewirken: dass sich die Menschen tendenziell dieser Annahme entsprechend verhalten. Und wenn sie sich einmal anders verhalten, dann kann man im Nachhinein die Sachverhalte so verdrehen, dass die Narration der Annahme zudient, um endlich Recht zu behalten mit seiner Behauptung, der Mensch sei nun mal ein rein egoistisches Wesen. Vertraut man hingegen darauf, dass er es nicht sei, so gibt man ihm mit diesem Vertrauen die Möglichkeit, solidarisch zu sein. Und dann sind es die meisten Menschen auch tatsächlich, wie die Pandemie eindrücklich gezeigt hat.

Das «Problem» dabei: Viele Modelle der Gesundheitsökonomie verfolgen den Ansatz des Rational-Choice-Modells, welches grundsätzlich von egoistisch motiviertem Handeln ausgeht. Was in der Pandemie passiert ist, diese einzigartige Solidarität der vielen für die wenigen Gefährdeten, das hätte eigentlich gar nicht passieren dürfen, stimmten diese Modelle. Ungeschehen machen kann man es allerdings nicht. Was bleibt also, will man an diesen Modellen festhalten? Man stellt den gesellschaftlichen Nutzen als Schaden dar und damit die Solidarität als schädlich. Was so absurd klingt, dass man es kaum ernstnehmen kann, haben zwei Basler Professoren mit zwei wissenschaftlichen Beiträgen versucht, einem nationalen und einem internationalen. Im Ergebnis «rechnen» die Autoren vor, die Schweizer Bevölkerung habe durch den Lockdown 5,6 Millionen QALYs verloren, was 5,6 Millionen Todesfällen entspräche. Da die Übersterblichkeit während der Periode durch Covid-19 jedoch lediglich rund 100'000 Tote betrug, setzen sie ihren hypothetischen und wenig wahrscheinlichen Verlust von Lebensqualität durch den Lockdown im Jahr 2021 mit diesen 5,6 Millionen Todesfällen gleich. Und plötzlich wird Solidarität zur zweifelhaften Sache – nachgerade zum «schädlichen» Unsinn.

Wir gehen im Abschnitt «Die Fakten» auf die Rechen- und Denkfehler ein, die hier gemacht wurden, und berichtigen diese mit einer realistischeren Gegenüberstellung von effektiven Kosten mit wahrscheinlicherem Nutzen. Die Promotion eines Menschenbilds des Homo egoisticus ist heute auch evolutionsbiologisch als zumindest einseitige Erzählung erkannt. Wenn Ökonomen mit Modellen rechnen, denen dieses Menschenbild zugrunde liegt, so rechnen sie uns in einen Zustand, in welchem wir den gigantischen Herausforderungen, die sich uns heute stellen und noch stellen werden, nicht gewachsen sein werden. Ein wesentlicher komparativer Vorteil unserer Spezies im Evolutionskampf ist unsere Fähigkeit zur Kooperation, sind wir doch mit vergleichsweise schlechten körperlichen Vorteilen bestückt. Kooperieren kann man aber nur, wenn man kommuniziert, kommunizieren nur, wenn man füreinander Empathie empfinden, und Empathie ohne Solidarität ist schlicht nicht denkbar.

Solidarität ist also nicht eine nette Geste für sogenannte Gutmenschen, sondern die Voraussetzung für den Fortbestand unserer Spezies. Auch erhöht sich die Lebensqualität des Einzelnen durch sein solidarisches Verhalten. Dass dies im Gesundheitswesen in besonderer Weise gilt und die Untergrabung solidarischer Werte lebensbedrohlich werden kann, haben wir in unserem VEMS-Positionspapier zur medizinischen Bioethik dargelegt.

Die Kommunikation des Narrativs

Dass der Studie der Professoren Felder und Fink der Universität Basel unter Einschluss des Basler Public Health Instituts in einem NZZ-Artikel vom 02.04.2022 und in einem weiteren NZZ-Artikel vom 22.04.2022 eine Plattform gegeben wurde, könnte man als geschicktes Lesermarketing einordnen. Die Leserinnen und Leser der NZZ sind wirtschaftsnah, und es ist bekannt, dass wirtschaftsliberale Kreise dem Lockdown tendenziell eher kritisch gegenübergestanden sind. Andererseits war auch klar, dass eine so grundsätzliche Kritik eine Debatte auslösen würde. Es ist deshalb schade, dass die NZZ diese Debatte dann nicht auch aufgenommen und geführt hat, etwa in ihrem Format NZZ Standpunkte, wo eine Pro-Contra-Diskussion mit einem der Autoren und einer Vertreterin, einem Vertreter der Gegenposition interessant gewesen wäre. So nun steht aber eine Grundsatzkritik im Raum, untermalt von Hochrechnungen, die offenbar niemand von der Redaktion nachgerechnet hat und die die meisten Leserinnen und Leser auch überfordern dürfte. Wenn aber eine einzige Hochrechnung «beweist», dass der Lockdown Unsinn war, dann könnte das schon grundsätzliche Ängste wecken, um nicht zu sagen Panik. Hier hätte man von einer NZZ mehr journalistische Sorgfalt und etwas weniger «Headline-Intelligenz» erwartet.

Interessant ist auch, dass Prof. Felder eine sehr frühe (8. April 2020) Lockdown-kritische Arbeit, «Evidenz zur Coronainfektion und der Wirkung des Lockdown» von Stefan Homburg, am 30. May desselben Jahres zusammen mit Bernt-Peter Robra in ihrer Gegendarstellung «Homburg's Lockdown Analysis: Conclusions without Data and an Appropriate Estimation Model» kritisiert hat. Die beiden Hauptkritikpunkte sind bereits im Titel gelistet: fehlende Daten und angemessene Modelle. Hat Prof. Felder diese fehlenden Daten inzwischen, und stehen ihm angemessene Beurteilungs-Modelle zur Verfügung, wenn er seine Einschätzung von damals nun geändert hat? Die Antwort ist nein. Er erhebt einfach eigene Daten, mit einer Befragung, die einige methodische Mängel hat und wenig Anspruch auf Allgemeingültigkeit für sich beanspruchen darf (dazu mehr im nächsten Kapitel). Und was die Methode betrifft, so arbeitet Prof. Felder nicht mit Public-Health-Instrumenten aus der Epidemiologie, sondern mit seiner Lieblings-Methode: Kosten-Nutzen-Analysen unter Beizug des QALY-Konzepts (qualitätsbereinigte Lebensjahre). Damit betreibt auch er vor allem Marketing – nicht Lesermarketing wie die NZZ, sondern Marketing in eigener Sache.

Herausgekommen ist eine Hochrechnung, deren hoher Grad an Spekulativem die Arbeit in den Bereich des Polemischen bringt. Wer sich die Zeit nimmt, dieser Hochrechnung und ihren zahlreichen Denk- und Rechenfehlern nachzugehen, findet hier ein Paradebeispiel zur Illustration der Mängel des QALY-Konzepts. Problematisch ist auch, dass durch eine einseitige Betrachtung bei der Bevölkerung das Gefühl eines diffusen Unbehagens hängen bleibt. Das ist Gift für die Solidarität und den gesellschaftlichen Zusammenhalt. Auch bleiben dürfte das vage Empfinden, man habe hier wohl doch unnötig Panik verbreitet. Beides könnte sich in einer nächsten Pandemie rächen, indem dann unvergleichlich mehr getan werden muss, um eine Solidarität und eine Opferbereitschaft der Bevölkerung zu generieren, die in der Coronavirus-Pandemie relativ leicht gewonnen werden konnten.

Die Fakten

Um das Kosten-Effektivitäts-Verhältnis medizinischer Behandlungen zu bemessen, sollten wir auf beiden Seiten, auf der Seite der Kosten und auf der Seite des Nutzens, einen Zahlenwert stehen haben. Die Ökonomie hat hierzu das Konzept der qualitätsbereinigten Lebensjahre entwickelt, das QALY-Konzept (quality adjusted life years). In der Formel $QALY = T \times Q$ steht T für die Anzahl an Jahren und Q für die gesundheitsbezogene Lebensqualität, welche auf einer Skala von 0 bis 1 normiert ist. Dr. Christine Blome vom Institut für Versorgungsforschung in der Dermatologie und bei Pflegeberufen (IVDP) am Universitätskrankenhaus Hamburg-Eppendorf (UKE) kritisiert das QALY-Konzept grundlegend. Die Psychologin legt in ihrer vielbeachteten Arbeit «Lebensqualität als radikal subjektives Wohlbefinden: methodische und praktische Implikationen» dar, dass die gängigen Messungen von Lebensqualität mit systematischen Verzerrungen einhergehen. Ihre These: «Was derzeit unter dem Begriff „gesundheitsbezogene Lebensqualität“ gemessen wird, ist nicht die tatsächlich erlebte Lebensqualität der Patienten. Gemessen wird vielmehr die erwartete Lebensqualität.» Dr. Blome ist nur eine von vielen kritischen Stimmen gegen das QALY-Konzept.

Als gäbe es diese Kritik nicht, wenden es die Autoren auf das gigantische Unterfangen an, das Kosten-Nutzen-Verhältnis des Lockdowns zu beurteilen. Und zeigen damit, wie absurd spekulativ QALY-Berechnungen sein können. In einer Befragung mussten sich die Testpersonen eine Situation vorstellen, in welcher ein Lockdown zwar verordnet wurde, aber keine Pandemie existierte. Dies bedeutet, der Verlust der Lebensqualität wurde beurteilt im Rahmen einer Massnahme, die unter diesen Umständen natürlich sinnlos und autoritär gewesen wäre. 626 Befragte oder 48,2 % haben denn angeblich auch bekundet, sie würden lieber sterben, als 12 Monate mit den Restriktionen während eines solchen irrealen Lockdowns zu leben. Die Realität sieht anders aus: In beiden Abstimmungen zu den Corona-Massnahmen haben über 60% der Bevölkerung diesen, also auch dem realen, tatsächlichen Lockdown zugestimmt. Es stellt sich die Frage, ob hier mit einer irrealen Umgebung für die Befragten vorsätzlich ein manipulatives Klima geschaffen wurde, um die Reduktion der Lebensqualität künstlich zu maximieren. Auch ist festzuhalten: Die Zahl der befragten Personen betrug 0,02% der schweizerischen Bevölkerung, wodurch ein Selektionsbias erzeugt wird. Von einer Repräsentativität kann also in keiner Weise ausgegangen werden.

Ein weiterer Mangel ist die fehlende Sensitivitätsanalyse. Wenn schon beliebige Modelle verwendet werden, so sollten diese auch nach Belieben variiert werden. Folgende Szenarien könnten in der Sensitivitätsanalyse zutreffen: So kann man davon ausgehen, dass der Wert eines statistischen Lebensjahres (VSLY) 200 000 CHF für 1 Jahr beträgt. Die Studie von Felder und Fink ergibt hier einen Wertverlust von 1 108 Mrd. CHF. Wir berechnen 4 Szenarien aus unserer Institution (VEMS 1-4). Wir schätzen den Trade-off zwischen egoistischem QALY-Verlust (Felder-Szenario) aufgrund von Restriktionen und dem Wert der Hilfe in einer sozialen Gesellschaft (VEMS-Szenario) als etwa gleich gross ein und berechnen den QALY-Verlust daher auf 1% oder 56 373 des egoistischen und des sozialen QALY-Verlustes aufgrund von Lockdown und/oder Restriktionen. In dieser Sensitivitätsanalyse ergibt sich ein Gewinn von 7,8 Milliarden (VEMS 1). Details siehe: <http://docfind.ch/VEMSFelderQALY.pdf>.

Die Folgen

Zweifelsohne hatten wir während der Pandemie auch mit einem kommunikativen Virus zu kämpfen: Fehlinformationen. Bereits im Juni 2020 hat der VEMS hierzu sein Papier «Covid-19 und Kommunikation» herausgegeben und dieses im Juni 2021 mit seinem Papier «Wenn Worte töten – Wie «toxische» Narrative in die Medizin hineinwirken» ergänzt. Die Medizin sieht sich seit einiger Zeit schon mit dem Problem konfrontiert, dass klinisch-medizinische Evidenz als eine von vielen möglichen Wahrheiten dargestellt wird. Dieser wurden und werden Erzählungen als angeblich gleichwertig gegenübergestellt, die falsch sind und Leib und Leben der Patientinnen und Patienten gefährden können. Zu denken ist etwa an die verquere Parallelerzählung, Cholesterinsenker seien in Wahrheit nutzlos, das Warnen vor zu hohem Cholesterin eine von der Pharmaindustrie fabrizierte Hysterie, um unnötige Medikamente zu verkaufen. Es ist übrigens derselbe Prof. Felder, welcher hierzu jahrelang die falsche Zahl von CHF 210'000.- pro gewonnenem Lebensjahr in guter Qualität verbreitet hat. Inzwischen hat das BAG die richtigen Zahlen errechnet. Sie sind mehr als 200'000 Franken geringer, der SMB-Bericht hat somit zur Unterbehandlung angereizt, was zu vermeidbaren Herzinfarkten und Hirnschlägen geführt haben dürfte. Details siehe: <https://varifo.ch/bag-hta-statine/>

Der Schaden der Lockdown-Studie von Felder und Fink ist unvergleichlich grösser. Direkt werden damit keine Menschenleben gefährdet, doch der potenzielle soziale Schaden könnte enorm sein. Wie auf jede Krise, so folgt auch auf die Coronavirus-Pandemie nun eine Phase der Verarbeitung. Dabei spielen auch individuelle Traumata hinein, persönliche Verluste, Ressentiments, die sich angestaut haben. In solchen Situationen sucht man – das haben wir bereits während der Pandemie erlebt – fieberhaft nach Sündenböcken. Und bedient dabei alte Feindbilder, so etwa: der Staat als Leviatan, der sich gegen seine Bürgerinnen und Bürger verschworen habe und in Wahrheit angeblich im Dienst einer Elite der Reichen und Mächtigen stehe. Man muss allerdings auch sagen, dass Klaus Schwab, der Gründer und geschäftsführende Vorsitzende des Weltwirtschaftsforums WEF, mit einigen unvorsichtigen Aussagen, mit seiner zuweilen doch recht problematischen Selbstinszenierung und vor allem mit seinem Buch «COVID-19: The Great Reset» Wasser auf die Mühlen der Verschwörungstheoretiker gegossen hat.

Was wir von den Wissenschaften in dieser Situation erwarten dürfen, sind kluge Analysen, die uns helfen, abzuschätzen, wo wir gut reagiert haben, wo Verbesserungspotenzial besteht und wie zukünftige Krisen allenfalls schneller, effizienter und schmerzloser zu bewältigen wären. Eine «Studie», deren Hochrechnung einen Grad an Spekulativem hat, der die Arbeit in den Bereich der Polemik befördert, ist hier eindeutig destruktiv. Dem Irrtum der «Das alles war unnötige Panik»-Fraktion wird damit ein gefährlicher quasiwissenschaftlicher Schein verliehen. Der Irrtum bleibt aber ein Irrtum: Man kann menschliches Handeln nicht entkoppelt von Gefühlen beurteilen. Wer den Faktor Angst aus seiner Hochrechnung herausrechnet, indem er ein Befragungsszenario entwirft, in welchem diese im Gegensatz zur realen Pandemie nicht vorkommt, der kann nichts wirklich beurteilen, und wenn man gar nichts wissen will, dann wäre es wohl besser zu schweigen. Der «Nutzen» der Studie von Felder und Fink andererseits ist der, dass hier exemplarisch gezeigt wird, welcher gefährlicher Unsinn QALY-Berechnungen sein können.

Wege aus der Denk-Sackgasse

QALY-Berechnungen können ein gutes Instrument zur Verbesserung der medizinischen Effizienz sein. Sie müssen sich hierzu aber an der klinisch-medizinischen Evidenz orientieren; Effizienz ohne Evidenz ist Unsinn. Und teuer. Konkret: Intraindikationsvergleiche können hilfreich sein. Wenn etwa in einer Indikation mehrere wirksame und zweckmässige Behandlungen A, B und C zur Verfügung stehen, dann kann es sinnvoll sein, zu vergleichen, bei welcher die statistische Kosten-Effektivität am besten ist. Daraus kann dann auch eine allgemeine Empfehlung, sagen wir für Medikament B abgeleitet werden. Die anderen beiden Behandlungen A und C müssen aber weiterhin verfügbar sein, und ihre Verschreibung darf für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte auch nicht gebüsst werden. Denn auf der Mikroebene des medizinischen Einzelfalls können sie dennoch die beste Wahl sein, etwa, wenn aufgrund einer schlechten Verträglichkeit eine Kontraindikation für Medikament A besteht oder wenn dieses in bestimmten Fällen nicht oder ungenügend wirkt.

Schwieriger sind Interindikationsvergleiche. Hier wird Behandlung A gegen Krankheit X mit Behandlung B gegen Krankheit Y verglichen. Im Ergebnis kann dies bedeuten, dass wir schauen, wie viele Knieprothesen implantiert werden könnten für die Kosten einer einzigen Krebsoperation. Es ist klar, dass dies ethisch nicht akzeptabel ist – auch nicht, wenn man angeblich «nur mal schauen wollte, wie ein solcher Vergleich aussehen würde». Wer krank ist, hat genug zu leiden an seiner Krankheit; wir sollten ihn nicht auch noch mit der Gewissensfrage belasten, ob die Behandlung seiner Krankheit die Gesellschaft finanziell zu sehr belasten könnte.

Kompletter Unsinn schliesslich sind Vergleiche von medizinischen Massnahmen mit anderen Ausgaben des Gemeinwesens. Wer fragt, wie viele Kilometer Autobahn für die Behandlung wie vieler Krebspatienten gebaut werden könnten, der hat seinen moralischen Kompass verloren. Die Arbeit der Professoren Felder und Fink ist im Kern allerdings exakt eine solche Arbeit. Wir sollten uns nicht darauf einlassen und solch zweifelhaften Beiträgen auch keine Bühne bieten. In einem funktionierenden Wissenschaftsbetrieb wären die Autoren aufzufordern, ihre Arbeit zurückzuziehen, und dies zu fordern, dürfte man von unseren Behörden nun auch erwarten.

Damit QALY-Berechnungen einen fruchtbaren Beitrag an unser Gesundheitswesen leisten können, müssen mehr Medizinerinnen und Mediziner befähigt sein, sie nachzurechnen, sie zu verstehen und ihre Denkfehler bezüglich real existierender klinisch-medizinischer Evidenz aufzudecken und bekanntzumachen. In seinem Projekt «Mathemethik» hat der VEMS hierzu die Instrumente erarbeitet und allen an Klärung Interessierten kostenlos zur Verfügung gestellt. Wer sich darauf einlässt, wird merken, wie viele vermeintliche Wahrheiten, die uns manche Gesundheitsökonominnen und GesundheitsökonomInnen verkaufen, nicht mehr sind als spekulative Hochrechnung, getroffen unter Annahmen, bei denen bereits der gesunde Menschenverstand abschätzen kann, dass sie mit der realen Welt wenig bis nichts zu tun haben. Bleiben wir also realistisch.