

Stv. Diktatorin

Kim Jong-uns kleine Schwester ist präsenter als er

Nordkorea — 14

Demokratie-Defizit

Die Pandemie bringt noch mehr Entscheide von oben herab

EU-Gipfel — 17

«Das Coronavirus scheint weniger gefährlich als gemeinhin vermutet»

Pietro Vernazza, Infektiologe, Professor und Chefarzt am Spital St. Gallen, fordert, dass der Bund seine Pandemie-Strategie grundsätzlich überdenkt – und macht einen brisanten Vorschlag

Mischa Aebi, Adrian Schmid (Text) und Daniel Ammann (Fotos)

Pietro Vernazza hat frei genommen, weil er in den vergangenen Monaten im Spital viele Überstunden angehäuft hat. Deshalb beantwortet er die Fragen von seinem Wohnzimmer aus via Skype. Er ist während des Interviews ruhig, ja nachdenklich, kann aber zuweilen seine Angriffslust kaum verbergen.

Wie bringen wir dieses Coronavirus endlich weg?

Schauen Sie, Coronaviren sind seit Jahren weltweit unter den Menschen verbreitet. Sie verschwinden nicht einfach. Es gibt keinen Grund, anzunehmen, dass es mit dem neuen Coronavirus anders sein wird. Es wird wohl bei uns bleiben. Wir müssen lernen, mit dem neuen Virus zu leben.

Dann müssen wir noch jahrelang Masken tragen, Abstand halten und auf grosse Konzerte verzichten?

Das ist Ihre Schlussfolgerung, nicht meine.

Aber solange das Virus nicht verschwunden ist, braucht es doch Massnahmen, um eine zweite Welle zu verhindern?

Mit diesen Massnahmen versucht man in der Schweiz, zu verhindern, dass sich das Virus einnistet. Man macht das mit der Vision, dass es irgendeinmal eine Impfung gibt, mit der man die Ausbreitung des Virus vollständig verhindern kann.

Täuscht unser Eindruck, dass Sie diese Vision nicht teilen?

Es ist eine ambitionierte Strategie, die der Bundesrat und auch viele andere europäische Länder verfolgen.

Warum ambitionös?

Einerseits ist es sehr aufwendig, diese hohen Sicherheitsmassnahmen nicht nur ein paar Monate, sondern vielleicht über Jahre auf-



«Ich würden bedenkenlos in Schweden Ferien machen»: Pietro Vernazza

rechtzuerhalten. Denn es setzt voraus, dass man jeder möglichen Infektion nachgeht und Menschen in Quarantäne setzt, bis es einen brauchbaren Impfstoff gibt.

Bezweifeln Sie, dass es diesen schon bald gibt?

Damit sind wir beim zweiten Grund, warum ich die Strategie ambitionös finde. Es kann zwar sein, dass wir in einem Jahr eine massentaugliche Impfung haben. Dann müsste aber ein Grossteil der Bevölkerung mitmachen. Wenn sich nur gefährdete Personen impfen lassen, also ältere Menschen, bringt das nichts. Denn die Wahrscheinlichkeit ist sehr gross, dass die Impfung gerade bei älteren Menschen kaum nützt.

Das heisst, die Jungen müssten sich aus Solidarität zu den Alten impfen lassen?

Genau. In Japan hat man dies vor Jahrzehnten für die Grippe gezeigt. Kinder wurden flächendeckend gegen Grippe geimpft. Als man die Durchimpfung bei den Jungen aufhob, stieg die Mortalität der Alten massiv.

Was wäre denn die Alternative zur Strategie des Bundes?

Man könnte die Schutzmassnahmen in der breiten Bevölkerung reduzieren, damit die junge Bevölkerung nach und nach mit dem Virus in Kontakt kommt. Den älteren Menschen sollte man die Möglichkeit geben, sich besser zu schützen.

Sie empfehlen also bei den jüngeren Menschen eine Durchseuchung?

Ich empfehle nichts. Zunächst sollten wir die Optionen gründlich diskutieren. Ich zeige einfach auf, dass eine differenzierte Durchseuchung eine Alternative zur heutigen Ausrottungsstrategie des Bundes ist. Denn neue Studien aus dem Tessin, aus Spanien und den USA zeigen, dass zehnmal mehr Menschen mit dem Virus angesteckt wurden, als tatsächlich diagnostiziert wurden.

Was leiten Sie daraus ab?

Dass es sehr schwierig ist, alle Infizierten aufzuspüren und abzuschotten. Es zeigt aber auch, dass viel mehr Menschen, als man bis jetzt dachte, mit dem Virus problemlos umgehen können. Und wie bei der Grippe sind auch viele Menschen ohne Krankheitssymptome ansteckend. Damit ist das Virus eben doch in vielen Punkten ähnlich wie eine Grippe. Der Hauptunterschied ist...

...dass sich bei Corona in kürzester Zeit sehr viel mehr Menschen anstecken als bei der Grippe.

Atheist statt Pfarrer

Pietro Vernazza, 63, ist seit 1985 am Kantonsspital St. Gallen tätig und heute Chefarzt der Infektiologie. Er hat international einen Namen unter anderem als HIV-Spezialist. Als 20-Jähriger wollte er Theologie studieren, heute ist er bekennender Atheist. 2018 hatte Vernazza Aufsehen erregt, als er in einem Fachartikel schrieb, dass sich mit HIV infizierte Mütter fürs Stillen entscheiden könnten, denn bei optimaler Therapie sei das Ansteckungsrisiko für das Kind minimal. Es wäre unethisch, diesen wissenschaftlichen Befund aus Sicherheitsgründen geheim zu halten, sagte er.

Fortsetzung

Pietro Vernazza

Genau. Und deshalb war es auch richtig, dass man eine Überlastung der Spitäler mit diversen Massnahmen verhinderte. Heute ist die Situation anders, und wir wissen mehr über die Krankheit. Deshalb sollte man die Verhinderungsstrategie überdenken.

Wäre das nicht ein Spiel mit dem Feuer, weil dann die Ansteckungszahlen wieder exponentiell ansteigen könnten?

Das exponentielle Wachstum einer Epidemie ist zeitlich immer beschränkt und kann auch beeinflusst werden. Wir haben in der Schweiz und in anderen Ländern festgestellt, dass die Ausbreitungsgeschwindigkeit schon vor dem Lockdown rückläufig war.

Das dürfte aber auf Verhaltensänderungen der Bevölkerung zurückzuführen sein, die schon vor dem Lockdown begonnen haben.

Das ist sicher so. Vielleicht ist es aber nicht der einzige Grund. Man sieht jetzt auch in anderen Ländern, dass sich die Ausbreitungsgeschwindigkeit auf einen Peak hin bewegt, um dann wieder abzufallen. Dies unabhängig von der Intensität der Massnahmen. Das wirft die Frage auf, ob es neben Verhaltensmassnahmen auch andere Gründe für die Abschwächung gibt.

Sie haben bestimmt die Antwort schon bereit.

Es gibt starke Hinweise darauf, dass der Rückgang auch direkt mit dem Virus respektive mit unserem Immunsystem zusammenhängt. Seit rund zwei Monaten beobachten wir das Phänomen der Kreuzimmunität. Menschen, die gegen andere Coronaviren eine Immunantwort entwickelt haben, erkranken milde oder gar nicht an Covid-19. Deshalb gibt es vielleicht in der Bevölkerung schon viel mehr natürliche Barrieren, die dem neuen Virus den Weg der Verbreitung abschneiden.

Sie glauben also nicht, dass sich die Krankheit heute noch ungezügelt weiterverbreiten könnte?

Als gewisse Epidemiologen am Anfang der Pandemie prophezeiten, dass es bis zu 100'000 Tote geben könnte, sind viele erschrocken. Heute zeigt sich, dass diese Szenarien übertrieben waren. Mittlerweile weiss man aufgrund von globalen Erfahrungswerten, dass Covid pro Million Menschen rund 500 bis 1000 Todesfälle verursachen dürfte. Für die Schweiz bedeutet das, dass wir mit 4000 bis 8000 Todesfällen rechnen müssen. Das sind doch etwa fünfmal mehr als bei einer saisonalen Grippe! Und auch die Grippe betrifft wie Covid vor allem ältere Menschen. Doch die Grippe fordert diese Todesopfer jeder Jahr.

Und doch ist es jedes Mal ein Mensch, der vielleicht noch ein oder mehrere Jahre länger gelebt hätte.

Jeder Todesfall ist für das Umfeld tragisch, auch wenn es die betagte Grossmutter trifft. Und dennoch: Das ist der Verlauf des Lebens. Es entspricht der Natur, dass viele Menschen im hohen Alter an einem Virus sterben. Das war schon immer so. Bei einigen ist es das Grippevirus, bei anderen das RSA-Virus und bei dritten ein älteres Coronavirus, nun ist noch ein weiteres dazugekommen.

Ausgerechnet Sie als Arzt wollen nicht möglichst viele Leben retten?

Mich überrascht, dass Sie das als unärztlich anschauen. Der medizinische Alltag lehrt uns, dass alle Menschen sterben müssen. Auch

unserer Arbeit sind Grenzen gesetzt. Und viele ältere Menschen sind auch bereit zu sterben. Der Tod ist nicht a priori das Schlimmste im Leben.

Blenden das die Epidemiologen zum Teil aus, weil sie zu weit weg von den Patienten sind?

Vielleicht. Ich kann nur für mich sprechen. Vor über 30 Jahren habe ich fast jede Woche einen Aidspatienten in den Tod begleitet. Ich habe gelernt, mit der Endlichkeit des Lebens umzugehen. Wir Ärztinnen und Ärzte erleben diese Unausweichlichkeit des Todes im Alltag hautnah. Das dürfte uns prägen.

Es gibt mittlerweile Berechnungen, die aufzeigen, wie viel ein zusätzliches Lebensjahr kosten darf. Müsste man diese Rechnung auch bei Corona-Patienten machen?

Ich sehe keinen Grund, das nicht zu tun. Eine Krebstherapie, welche pro verlängertes Jahr mehr als 150'000 Franken kostet, wird nicht mehr so einfach finanziert. Auch die Prämienzahler kommen an ihre Grenzen. Wer glaubt, solche Überlegungen gäbe es in der Medizin nicht, ist blauäugig.

Somit ist es also nichts Aussergewöhnliches, wenn Ärzte und Ärztinnen

entscheiden, wer an ein Beatmungsgerät kommt und welche nicht?

Wir sind in der Schweiz gar nicht an diesem Punkt. Aber in der Intensivmedizin müssen sich Ärztinnen und Ärzte immer wieder mit heiklen Entscheidungen am Lebensende auseinandersetzen. Das ist eine völlig normale Situation. Intensivmediziner sind es gewohnt, solche Entscheide unter Einbezug von Angehörigen und Patienten zu fällen.

Man erhält den Eindruck, Sie seien ein Anhänger des Schweden-Modells.

Die Schweden haben nichts falsch gemacht. Ihr Modell wird vor allem von Leuten kritisiert, die ihr eigenes Modell verteidigen müssen. In Schweden gab es ja auch Einschränkungen, und mittlerweile gehen die Todesfallzahlen fast linear zurück. Der Effekt ist deutlich. Stand jetzt können wir nicht sagen, ob die Schweiz oder Schweden es richtig gemacht hat. Das können wir erst beurteilen, wenn die Bevölkerung immun gegen Covid-19 ist, mit oder ohne Impfung.

Würden Sie jetzt nach Schweden in die Ferien gehen?

Ich würde bedenkenlos in diesem Land Ferien machen. Schweden dürfte gar nicht mehr auf der Qua-

rantäne-Liste des Bundes stehen. Das Land verzeichnete in den letzten 14 Tagen insgesamt noch 54 Fälle pro 100'000 Einwohner und liegt damit unterhalb der vom Bund festgelegten Grenze für Länder mit Quarantänepflicht.

Zurück zur Schweiz: Sie muss sich im internationalen Vergleich nicht verstecken.

Ich bin zufrieden, was die Schweiz bisher erreicht hat. Den weiteren Weg müssen wir aber gut überdenken. Heute geben wir jeden Monat rund 40 Millionen Franken allein für Tests aus. Quarantänemassnahmen werden uns monatlich bald über 10 Millionen kosten. Wenn wir in ein bis zwei Jahren keinen Impfstoff haben, haben wir Milliarden ausgegeben und das Problem trotzdem nicht gelöst. Wir müssen uns fragen, ob wir dieses Risiko eingehen wollen.

Sie dürften für ein Nein plädieren.

Ich plädiere für eine saubere Prüfung alternativer Strategien. Die neuesten Erkenntnisse zeigen klar, dass in der Schweiz nicht 30'000 bis 100'000 Menschen an Corona sterben werden und dass die Epidemie früher abklingen könnte als bisher angenommen. Das Virus scheint weniger gefährlich als gemeinhin vermutet.

Sie verharmlosen.

Nein, Sie müssen sich die Zahlen vor Augen führen: Heute wissen wir, dass 90 Prozent der Infizierten gar nie diagnostiziert wurden. Wenn wir bisher annahmen, dass die Sterblichkeit bei einem Prozent oder tiefer lag, dann ist sie mit der neuen Erkenntnis eher bei einem Promille. Damit sind wir bezüglich Sterblichkeit in der Grössenordnung der saisonalen Grippe.

Diese Haltung gilt mittlerweile doch als überholt.

Im Gegenteil: Je mehr wir wissen, desto mehr gelangen wir zur Überzeugung, dass dies so ist. Und wenn sich die Hypothese der Kreuzimmunität bestätigt, dann dürfte auch die Überwindung der Corona-Krise einfacher sein als zunächst angenommen.

Aber die Grippe ist doch gerade für jüngere Menschen vergleichsweise harmlos?

Das ist ein weit verbreiteter Irrglaube. Gerade Anfang Februar starb bei uns am Kantonsspital St. Gallen eine 20-jährige Frau an der Grippe. Jedes Jahr sterben in der Schweiz junge Menschen an der Grippe, auch wenn diese für die meisten Menschen harmlos ist. Bei Covid-19 ist das nicht anders. Aber bei der Grippe publiziert niemand die tragischen Todesfälle

bei jungen Menschen oder die Zahl der Todesfälle. Gerade weil wir seit Jahren die Grippeerkrankungen sträflich vernachlässigen, überrascht mich das Ausmass der Reaktion auf die Covid-Epidemie.

Verbreiten Behörden, Wissenschaft und Medien Panik?

Meiner Meinung nach wäre von Anfang an eine ruhige Haltung angebracht gewesen. Selbst Wissenschaftler machten auf Panik, auch wenn das nicht ihre Absicht war. Sie haben mit bestem Wissen und Gewissen ihre Daten ausgewertet und interpretiert. Am Schluss ist es jedoch eine persönliche Frage, wie man mit möglichen Szenarien umgeht.

Warum waren Sie zurückhaltender?

Dies hängt vielleicht auch damit zusammen, dass ich bereits in einem fortgeschrittenen Alter bin und schon mit diversen Epidemien wie Sars, Rinderwahn, Schweine- und Vogelgrippe Erfahrungen sammelte. Dort wurde immer übertrieben. Dies liess mich vorsichtiger werden bei der Interpretation von Szenarien. Auch wenn mir als Infektiologe klar ist, dass virale Infektionskrankheiten gefährlich sein können.

Hat auch die wissenschaftliche Taskforce des Bundes zu stark auf Panik gemacht?

Die Taskforce macht grundsätzlich einen guten Job. Ich finde aber, sie dürfte nicht in den Medien auftreten. Sie sollte dem BAG und dem Bundesrat dienen.

Die Taskforce tritt andauernd in den Medien auf.

Möglicherweise wurde das so abgesprochen. Ich kenne die Hintergründe zu wenig. Ich fände es wichtig, dass die Themen vertieft diskutiert werden. Leute aus der Taskforce sagen mir, die gewählte Strategie sei billiger als ein zweiter Lockdown. Doch alles ist billiger als ein Lockdown. Ich habe aber noch nie eine Kosten-Nutzen-Rechnung der aktuellen Strategie gesehen. Das fände ich wichtig. Ich bin aber auch zuversichtlich, dass die Taskforce die neusten Erkenntnisse in ihre Überlegungen einfließen lässt.

Sie wurden für die Taskforce angefragt, sind jetzt aber nicht dabei. Warum?

Ich kenne die Gründe auch nicht.

Passten Sie mit Ihren Ansichten nicht in dieses Gremium?

Das weiss ich nicht. Ich spüre aber viel Unterstützung von Kollegen. Zudem korrespondierte ich in den letzten Monaten oft mit Daniel Koch. Ich denke, dass ich meine Position einbringen und einen Beitrag leisten konnte. Ich habe kein Problem damit, dass ich nicht der Taskforce angehöre.

Sie singen in einem Laienchor. Wie funktioniert das in Zeiten von Corona?

Wir hatten im März eine Einladung für einen Auftritt mit anderen Chören in der Carnegie Hall in New York. Auf die Reise mussten wir wegen Corona verzichten. Lange konnten wir auch nicht proben. Mittlerweile haben wir im bescheidenen Rahmen wieder angefangen.

Es gab auch Ansteckungen bei Chören in der Schweiz. Wie schützen Sie sich?

Wir probten vor der Sommerpause stimmenweise und unter Einhaltung von Distanz. Auf die Dauer ist das aber nicht umsetzbar. Andererseits mache ich mir schon auch Sorgen. In unserem Chor hat es Leute, die älter und mehr gefährdet sind als ich. Doch ich singe sehr gerne. Dass ich mich dabei einem potenziellen Risiko aussetze, nehme ich in Kauf. Wenn ich aus Angst vor Corona mit allem aufhöre, was mir Freude bereitet, ist das für mich kein lebenswertes Leben mehr.



«Es gibt starke Hinweise darauf, dass der Rückgang der Ausbreitungsgeschwindigkeit auch direkt mit dem Virus respektive mit unserem Immunsystem zusammenhängt»