Risikokommunikation, psychologische und bildungspolitische Implikationen der Corona-Krise

Frank Rösler

Universität Hamburg
DER FORSCHUNG | DER LEHRE | DER BILDUNG

Guten Tag an alle, die sich hier hinzugeschaltet haben. Herzlichen Dank, lieber Herr Lindhorst, für die Einladung zu diesem Webinar und auch für Ihre freundliche Einführung.

ad hoc Stellungnahmen der Nationalen Akademie der Wissenschaften - Leopoldina

Leopoldina
Nationale Akademie
der Wissenschaften

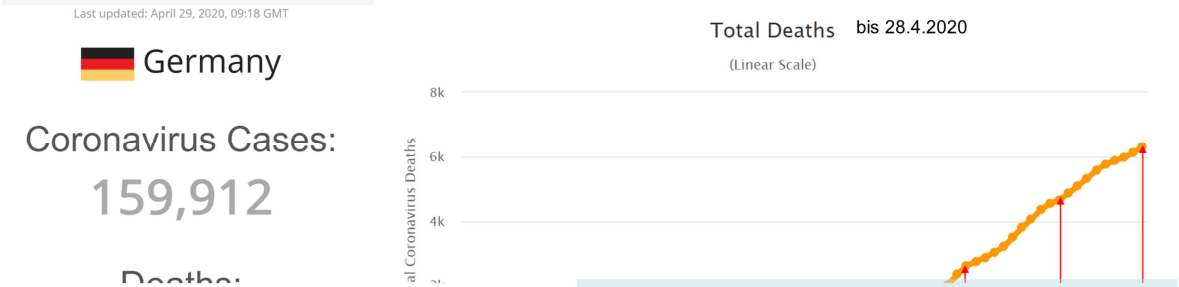
https://**www.leopoldina.org**/publikationen/detailansicht/publication/leopoldina-stellungnahmen-zur-coronavirus-pandemie-2020/

ad hoc Stellungnahme 3

3. Risikokommunikation verbessern und verantwortliches individuelles Verhalten fördern 7
4. Psychische und soziale Folgen der Krise abfedern 9
5. Abwägungs- und Entscheidungsprozesse transparent gestalten 10
6. Bildungsbereiche schrittweise öffnen 13

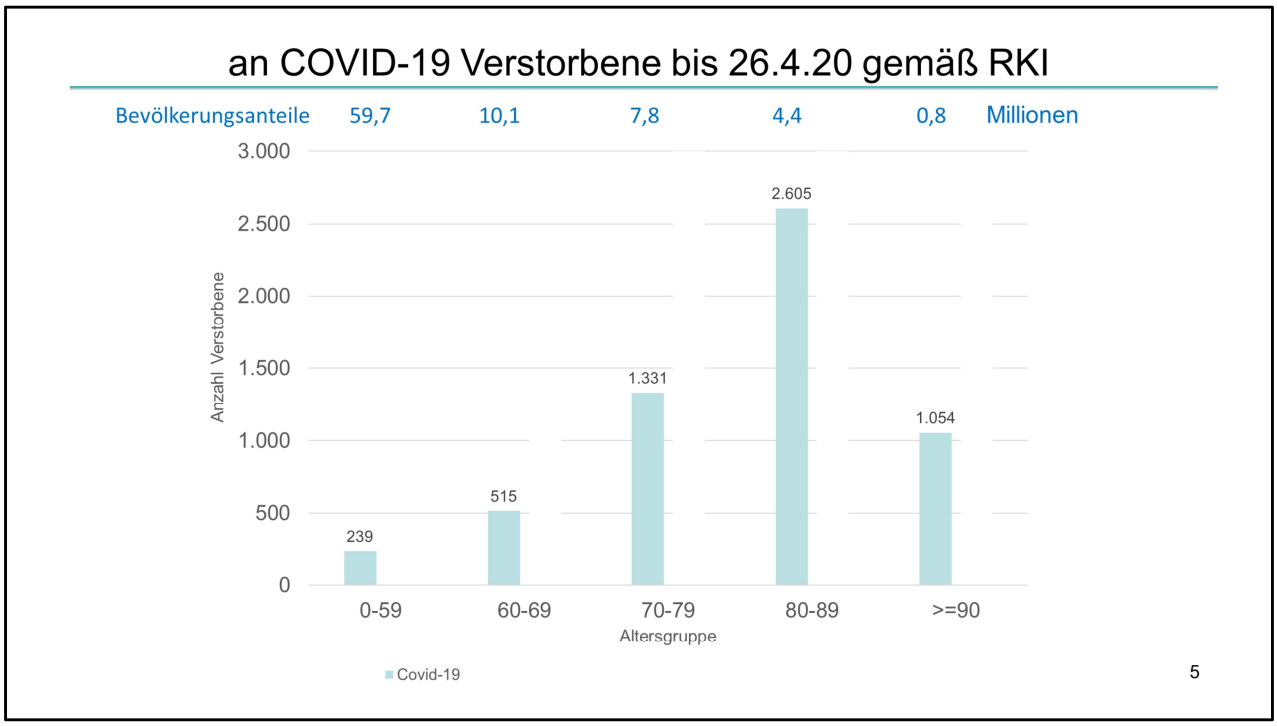
Ein paar Worte vorweg: ich habe zwar sehr intensiv an allen drei ad hoc Stellungnahmen der Nationalen Akademie der Wissenschaften mit gewirkt – sie finden diese unter der hier angegeben Adresse - und ich stehe ohne Einschränkung hinter allen Aussagen, die wir darin als Autorenteam gemacht haben. Was ich heute in diesen 15 bis 20 Minuten sagen werde, fasst einiges daraus zusammen, es ist aber keine offizielle Verlautbarung der Nationalen Akademie sondern meine Sichtweise. Ich möchte einige Aspekt erläutern und dabei werde ich auch einige Dinge stärker betonen, als es in der Stellungnahme geschehen ist. Wir lernen ja in diesen Tagen ständig dazu und auch ich habe meine Einschätzungen im Laufe der letzten Wochen mehrfach neu justieren müssen. Vermutlich werden wir alle das auch in den nächsten Monaten weiter tun müssen. Drei oder vier Punkte möchte ich aus dieser dritten ad hoc Stellungnahme, herausgreifen – sie beziehen sich auf die hier gelisteten Kapitel der Stellungnahme.

https://www.worldometers.info/coronavirus/country/germany/

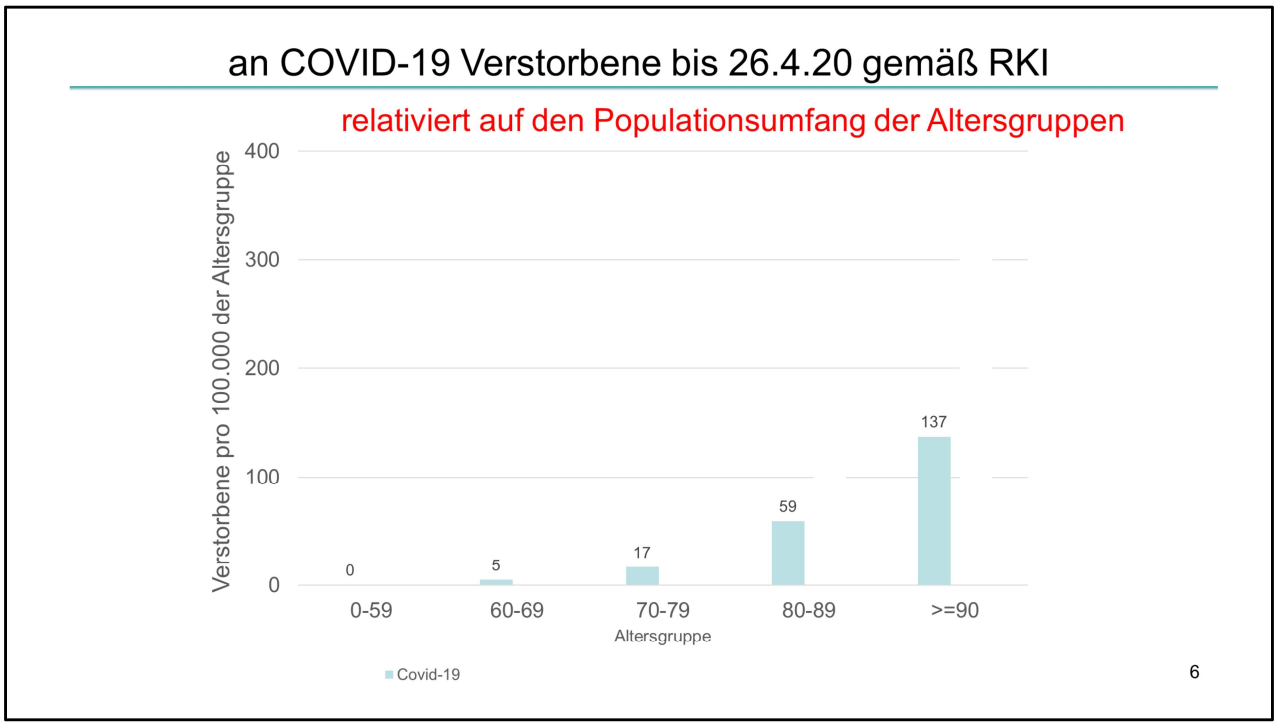


Differenzierte Einschätzung der Risiken ermöglichen: Für den gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit der Corona-Pandemie ist eine kontextbezogene Einordnung der verfügbaren Daten wichtig. Daten zu schweren Krankheitsverläufen und Todesfallzahlen müssen in Relation zu denen anderer Erkrankungen gesetzt und auf das zu erwartende Sterberisiko in einzelnen Altersgruppen bezogen werden. Eine realistische Darstellung des individuellen Risikos muss anschaulich verdeutlicht werden. Dies gilt ebenso für systemische Risiken wie eine Überlastung des Gesundheitssystems sowie für negative Folgen in Wirtschaft und Gesellschaft. Nur so wird sich die Kooperation der Bevölkerung bei der Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen sicherstellen lassen.

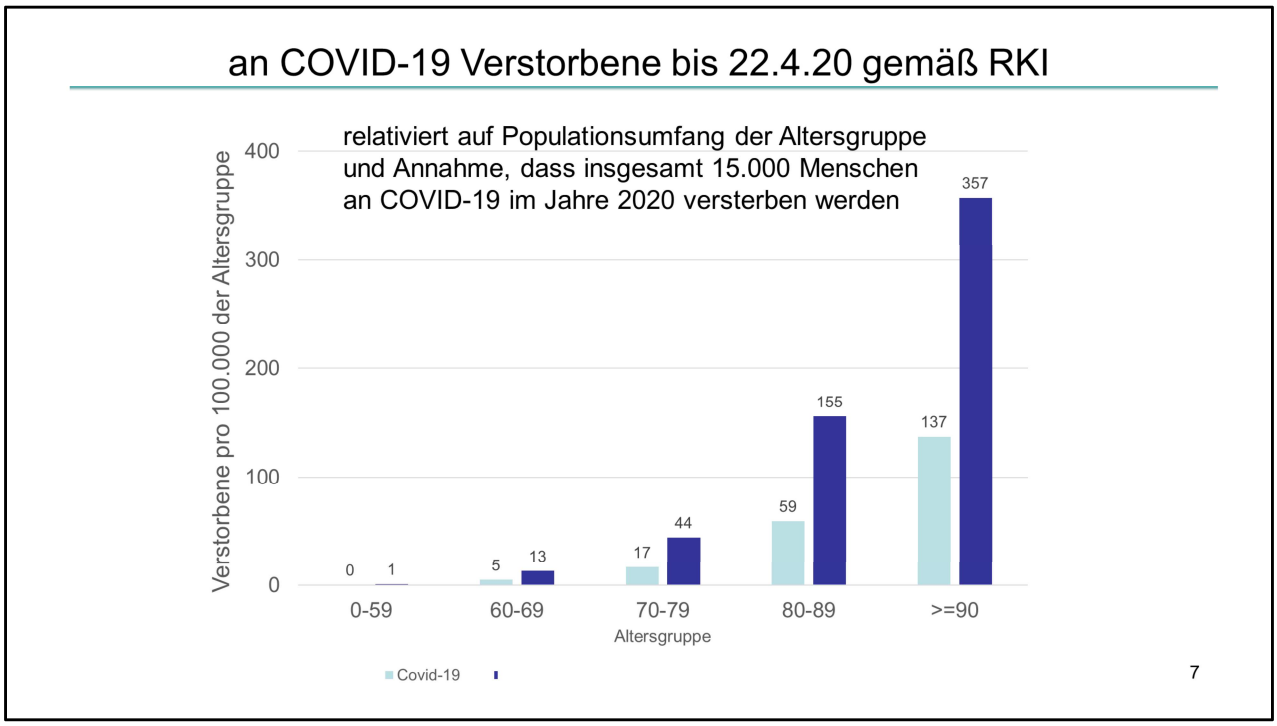
Seit Februar werden wir täglich mit solchen Zahlen in der Presse, im Fernsehen oder digitalen Medien geradezu bombardiert, Infizierte, Verstorbene, Genesene! Daneben werden uns Grafiken gezeigt in denen die Zahl der Infizierten oder der Verstorbenen über die vergangene Zeit, also seit Ausbruch der Pandemie, aufsummiert dargestellt werden. Die Daten habe ich aus dem Worldometer kopiert, sie basieren im wesentlichen auf dem was Johns Hopkins täglich präsentiert und das ist etwa auch das, was uns das Robert-Koch Institut, die Bundesbehörde meldet. Wir haben in der ad hoc Stellungnahme darauf hingewiesen und gefordert, dass eine Kontextbezogene Einordnung solcher verfügbaren Daten notwendig ist, also Vergleiche zu anderen schweren Erkrankungen, zum allgemeinen Sterberisiko, usw. Andernfalls kann dies zu falschen Folgerungen verleiten. Ich möchte kurz erläutern was damit gemeint ist.



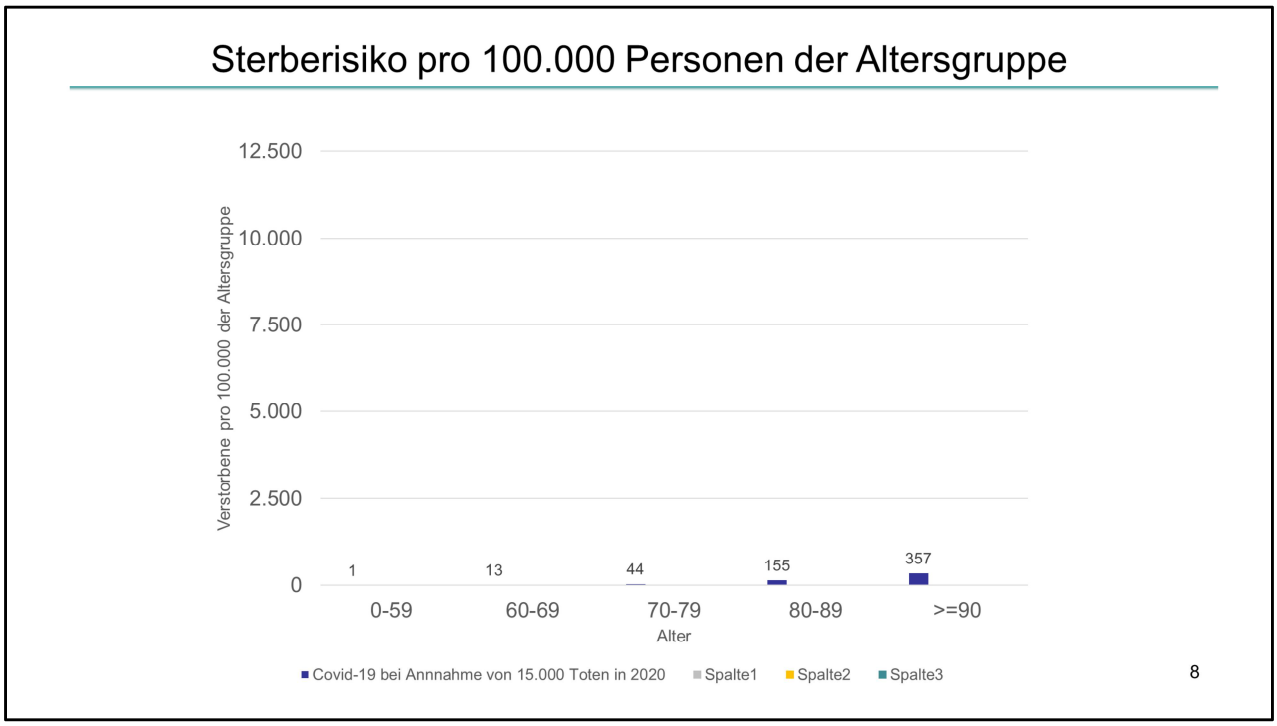
Hier sehen Sie die vom Robert-Koch Institut am 26.4.20 (also vor 4 Tagen) veröffentlichten absoluten Zahlen der an COVID 19 Verstorbenen (heute sind es insgesamt 6109, aber die Altersverteilung ist nahezu identisch). Diese Zahlen sind so nicht sehr informativ, denn man könnte denken, dass man, wenn man erst ml die 90 überschritten hat, eine geringere Chance hat an COVID-19 zu versterben als zwischen 80 und 89. Das stimmt natürlich nicht, denn in den Altersgruppen gibt es unterschiedlich viele Menschen. Man muss diese Zahlen also auf die Populationsdichte der jeweiligen Altersgruppe relativieren.



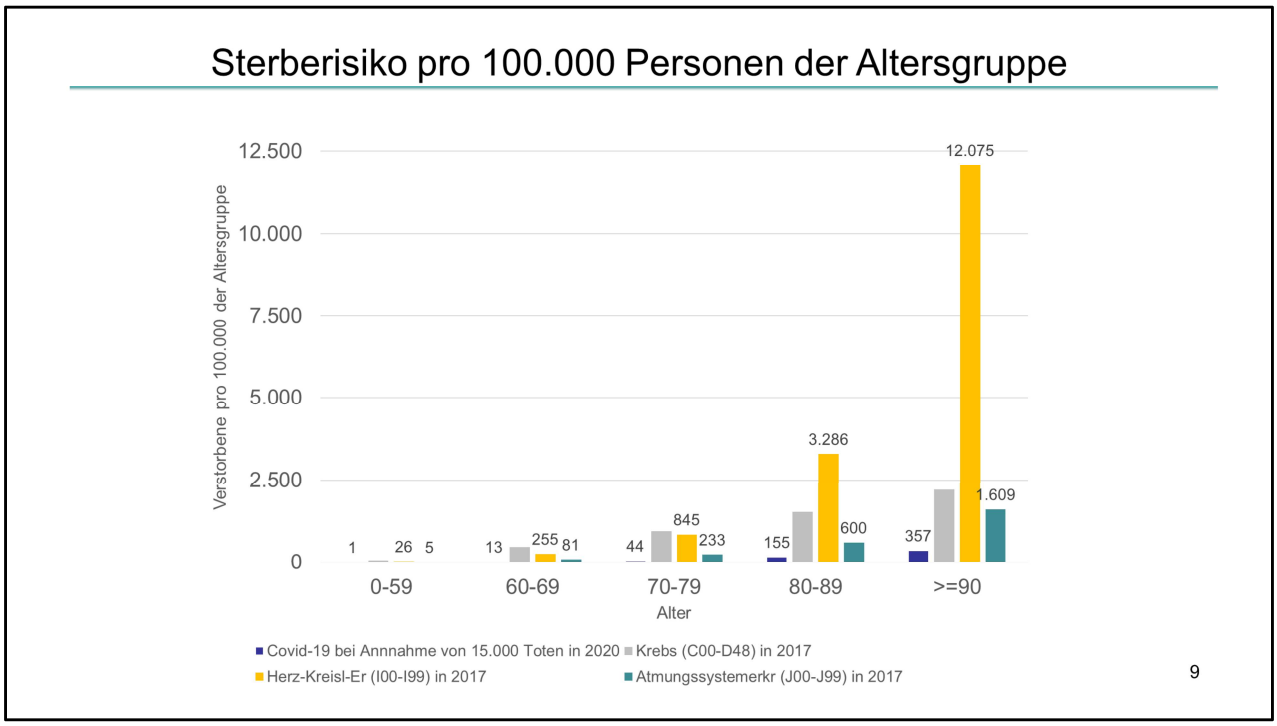
relativiert auf den Populationsumfang der Altersgruppen sieht das dann so aus, also die Anzahl Verstorbener auf 100.000 der jeweiligen Altersgruppe. Hier erkennt man sofort, dass das Risiko an einer COVID 19 Infektion zu versterben mit zunehmenden Alter kontinuierlich zunimmt, besonders ab der Altersgruppe der 70 bis 79 Jährigen. Nun sind das jetzt die Zahlen der Verstorbenen bis zum 26.4. Wir müssen davon ausgehen, dass im weiteren Verlauf des Jahres noch mehr Menschen an Covid 19 versterben werden. Mit Blick auf Italien, Spanien oder Frankreich können wir vermuten, dass in Deutschland insgesamt im Jahre 2020 etwa 15.000 Menschen an Covid-19 versterben werden



Wenn man diese höhere Zahl von COVID-19 Verstorbenen einkalkuliert, erhält man die hier dunkelblau gezeichneten Balken. Konkret heisst das, es ist davon auszugehen, dass ca 155 von 100.000 80-89 Jährigen an Covid 19 versterben werden. In welcher Relation steht das zu anderen Sterberisiken in den einzelnen Altersgruppen? Dazu muss man die Skalierung der Ordinate etwas ändern.



Das sind die gleichen Zahlen wie in der Abb zuvor, nur die Skala der Ordinate geht jetzt nicht bis 400 sondern reicht bis 12.500. Warum mache ich das?. Ich projizieren jetzt in diese Abbildung die relativen Sterberisiken für andere Erkrankungen, die man dem statistischen Jahrbuch von 2017 entnehmen kann, die also auch in etwa für 2020 für die Altersgruppen zu erwarten sind.



und dann sieht das so aus, d.h. es gibt durchaus ein nicht zu vernachlässigendes Risiko an Covid 19 zu versterben, vor allen Dingen mit zunehmendem Alter, aber das Risiko an einer anderen Erkrankung zu versterben, insb. einer Herz-Kreislauferkrankung (Herzinfarkt, Schlaganfall) ist um ein vielfaches höher.

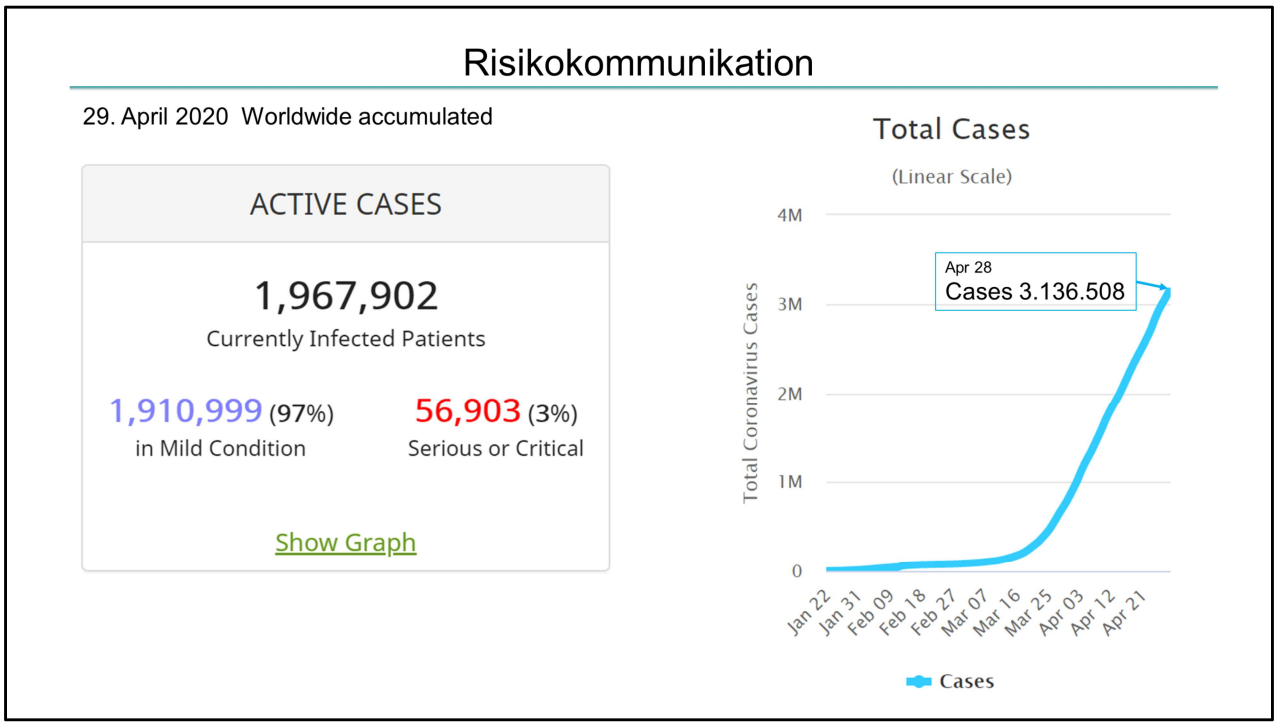
Risikokommunikation

- individuelles Risiko an COVID-19 zu versterben
  - gering im Vergleich zu anderen altersbezogenen Todesursachen
- systemisches Risiko von COVID-19
  - Überlastung des Gesundheitssystems

10

d.h., also im Vergleich zu anderen Risiken ist das individuelle Risiko, an Covid19 zu versterben, sehr gering. Damit möchte ich die Situation nicht bagatellisieren, denn man muss ein weiteres Risiko betrachten. Was die Betrachtung allerdings bis hier hoffentlich bereits zeigt ist, dass die plakative Darstellung von Zahlen von Verstorbenen zu Lasten Covid 19 ein schiefes Bild liefert ohne jeden Kontext.

Das zweite Risiko, das es aber zu betrachten gilt, ist das systemische Risiko, also die mögliche Überlastung des Gesundheitssystems.



hier habe ich noch mal aktuelle Zahlen der mit Covid-19 positiv erfassten Fälle weltweit dargestellt. Sie sehen den rasanten Anstieg der kumulierten Zahl, also der Summe der über den gesamten Zeitraum, seit Januar Infizierten. Es ist ohne viel mathematische Kenntnisse einzusehen, dass u.U. eine Überlastung des Gesundheitssystems eintreten wird, wenn gleichzeitig zu viele Erkrankte ins Krankenhaus eingeliefert werden sollten.

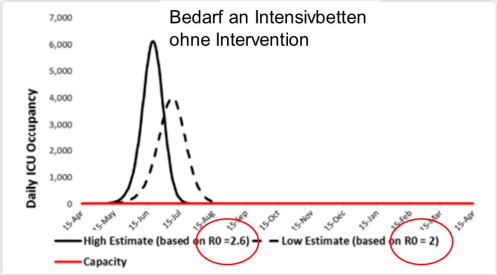
Risikokommunikation

- systemisches Risiko von COVID-19
  - Überlastung des Gesundheitssystems
  - Basisreproduktionskoeffizient, R0,
    - wie viele Personen steckt ein Infizierter im Durchschnitt an (??)
    - Schätzung, nur auf Basis positiv getesteter, Dunkelziffer,
  - USA: Schätzungen
    - Hospitalisierung bei 17% der als an COVID-19 als erkrankt diagnostizierten Personen
    - ca. 30/100.000 Einwohner
  - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/covidsurge.html

12

Dieses systemische Risiko einer Überlastung des Gesundheitssystems ist viel schwieriger zu erfassen. Letztlich kann man das nur über Simulationen und Modellrechnungen abschätzen. Wir alle wissen inzwischen, was der Basisreproduktionskoeffizient R0 ist, also die Zahl, die besagt, wieviel Menschen jemand anstecken kann, der selbst an COVID 19 erkrankt ist. Am Anfang wurde er auf über 3,0 geschätzt, jetzt auf etwa 0,7. Aber diese Schätzungen sind sehr unsicher, besonders da sie nur von den diagnostiziert Erkrankten bestimmt werden, nicht auf der Basis aller Infizierten (und da gibt es eine riesige Dunkelziffer). Aber wenn man nichts besseres hat, kann man natürlich damit und entsprechenden Modellen schätzen, wie viele Menschen sich in kurzer Zeit anstecken werden und wie damit das Gesundheitssystem belastet werden wird. In den USA hat man z.B. geschätzt, dass derzeit etwa 30/100000 Einwohnern wegen Corona ins Krankenhaus müssen. Man kann sogar selbst solche Berechnungen anstellen, Das Center for Disease Control AND Prevention der US Regierung hat ein solches Berechnungsmodell ins Netzt gestellt. (SIR - suceptible infected removed - Modellen)

Sytemisches Risiko: Simulationen gemäß US Centers for disease control



Annahmen
Population 1 Millior

COVID Fälle mit Kr
5,5% für je 8 Tage

davon Intensivversorgung
20% für je 10 Tage

davon künstl. Beatmung
70% für 17 Tage

sehr viele Annahmen, bislang nur unzureichend durch Daten belegt

Entscheidungsgrundlage optimieren: Die bisher stark symptomgeleiteten Datenerhebungen führen zu einer verzerrten Wahrnehmung des Infektionsgeschehens. Es ist daher wichtig, die Erhebung des Infektions- und Immunitätsstatus der Bevölkerung substantiell zu verbessern, insbesondere durch repräsentative und regionale Erhebung des Infektions- und Immunitätsstatus.

Hier ist ein Beispiel. Betrachtet wird eine Population von 1.000.000 Menschen, also halb Hamburg, man nimmt an, dass 5,5% der Infizierten ins Krankenhaus müssen, davon 20 % ein Intensivbett benötigen und davon wiederum 70% ein Beatmungsgerät. Abgetragen ist jetzt hier oben der Bedarf an Intensivbetten, wenn man nichts tut und das Virus sich mit unterschiedlichen Basisreproduktionszahlen ausbreitet, R0=2,6 für die durchgezogen, R0=2 für die gestrichelte Kurve. Am 22. April geht es los, dann braucht man bei diesen Annahmen nach dieser Berechnung im Juni für einige Tage mehr als 6000 Intensivbetten. In Hamburg gibt es rund 650 Intensivbetten.

Man kann dann mit den Zahlen spielen und sich ansehen, was passiert, wenn man bestimmte Maßnahmen greifen läßt also, Lockdown und Verringerung der Kontaktmöglichkeiten, soziale Distanz, Hygienemaßnahmen und Handy-Tracking; dann erhält man z.B. die Graphik hier unten links. Man sieht, dass dann der Bedarf an Intensivbetten deutlich geringer wird und man das mit dem Gesundheitssystem stemmen könnte.

Allerdings ist eines wichtig: in diesen Berechnungen stecken sehr viele Annahmen, die bislang nur sehr unzureichend durch Daten belegt sind, und wir haben in der Stellungnahme an mehreren Stellen darauf hingewiesen

Risikokommunikation

- individuelles Risiko an COVID-19 zu versterben
  - gering im Vergleich zu anderen altersbezogenen Todesursachen
- systemisches Risiko von COVID-19
  - Überlastung des Gesundheitssystems ist bei ungebremster Ausbreitung vermutlich sehr hoch
    - Maßnahmen zur Kontrolle der Ausbreitung sind angezeigt, also
      - Hygieneregeln
      - Kontakteinschränkung und räumliche Distanz zu anderen Personen (besonders für Risikogruppen)
      - Mund-Nasenschutz
      - Handyspeicherung von Kontakten mit Warnsystem auf freiwilliger Basis

14

also individuelles Risiko ist gering, systemisches Risiko ist möglicherweise sehr hoch und aus diesem Grund sind Maßnahmen zur Kontrolle der Ausbreitung sicherlich angezeigt, besonders in der Anfangsphase, wenn man noch nicht genau weiß wie sich die Geschichte entwickeln wird. Es gibt aber noch andere Risiken, die wir in die Betrachtung mit einbeziehen müssen

Zusammenfassung Risiken

- individuelles Risiko
- systemisches Risiko
- Risiken von Nebenwirkungen durch Lock-down
  - zusätzliche Erkrankungen aufgrund existentieller Notlagen
  - Verzögerter Arztbesuch bei schweren Erkrankungen
  - Erhöhung der Sterblichkeit für andere Erkrankungen in anderen Ländern (Impfstoffversorgung, Mangelernährung, ..)
  - psychologische und soziale Auswirkungen
  - bildungspolitische Auswirkungen

15

ämlich die Risiken die sich aus Nebenwirkungen des Lock-downs ergeben, und da gibt es unmittelbare und eher mittelbare. Leicht erkennbar ist, dass es vermutlich mehr Erkrankungen psychisch wie physisch aufgrund existentieller Notlagen geben wird, dass manche, weil sie den Arztbesuch oder Krankenhausaufenthalt scheuen, nicht optimal medizinisch versorgt werde; aber es gibt auch weiter entfernt liegende Konsequenzen, z.B. eine Erhöhung der Sterberate in anderen Ländern, besonders den Entwicklungs- und Schwellenländern, weil z.B. die Impfstoffversorgung stockt oder weil Schutzmaßnahmen für Malaria fehlen, oder weil Tausende ihrer Existenzgrundlage durch eine Lock-Down in Indien beraubt sind und somit verhungern werden.
Bei uns sind noch andere Risiken und Nebenwirkungen in Betracht zu ziehen, nämlich psychologische und soziale sowie Bildungspolitische. Darüber ist in der Presse schon sehr viel geschrieben worden, ich kann mich daher kurz fassen

Psychologische Implikationen

Psychologische und soziale Auswirkungen abfedern Für die Akzeptanz und Umsetzung getroffener Maßnahmen ist eine auf Selbstschutz und Solidarität basierende intrinsische Motivation wichtiger als die Androhung von Sanktionen. Die Vermittlung eines realistischen Zeitplans und eines klaren Maßnahmenpakets zur schrittweisen Normalisierung erhöhen die Kontrollier- und Planbarkeit für alle. Dies hilft, negative psychische und körperliche Auswirkungen der aktuellen Belastungen zu minimieren. Hilfs- und Unterstützungsangebote für Risikogruppen, die besonders unter den Folgen der derzeitigen Restriktionen leiden, wie Kinder in schwierigen Familienlagen oder Menschen, die häuslicher Gewalt ausgesetzt sind, müssen bereitgestellt werden.

16

Ein Punkt bei den psychologischen Imlikationen: wir wissen, dass Menschen eher Maßnahmen akzeptieren und diese auch erfolgreich und wirksam werden, wenn es dafür eine intrinsiche Motiavtion gibt, also ich gewinne dadurch oder auch meine Angehörigen gewinnen dadurch. Das ist in der Regel wirksamer als Strafen und Sanktionen. Die wirken nämlich immer nur und nur solange sie durchgesetzt werden. Also Abstandsgebot wird eingehalten wenn Ordnungspersonal da ist, aber nicht wenn die gerade wegsehen. Die Zustimmung und Compliance steigt auch, wenn eine Kontrollier- und Planbarkeit gegeben ist, wenn man also weiss, bis wann ich mich einschränken und z.B. auf Reisen verzichten muß. Und dann gibt es da entsprechende Risiken für sog. Risikogruppen, prekäre Familienverhältnisse, Kinder in schwierigen Situationen, usw.

Bildungspolitische Implikationen

Bildungsbereich schrittweise öffnen: Im Bildungsbereich hat die Krise zum massiven Rückgang der Betreuungs-, Lehr- und Lernleistungen sowie zur Verschärfung sozialer Ungleichheit geführt. Die Wiedereröffnung der Bildungseinrichtungen sollte daher sobald wie möglich erfolgen. Dabei müssen einerseits Bildungseinschränkungen aufgehoben, andererseits die Risiken für erneute Ansteckungen minimiert werden. Da die Jüngeren im Bildungssystem mehr auf persönliche Betreuung, Anleitung und Unterstützung angewiesen sind, sollten zuerst Grundschulen und die Sekundarstufe I wieder schrittweise geöffnet werden. Die Möglichkeiten des Fernunterrichts, ob digital oder analog, können mit zunehmendem Alter besser genutzt werden. Deshalb ist zu empfehlen, dass eine Rückkehr zum gewohnten Unterricht in höheren Stufen des Bildungssystems später erfolgen sollte. Unterschiedliche Übergangsformen und Verknüpfungen zwischen Präsenzphasen und Unterricht auf Distanz mithilfe digitaler Medien sind denkbar. Wenn eben möglich, sollten Prüfungen durchgeführt werden. Insbesondere für Kinder mit Lernrückständen sind besondere Anstrengungen erforderlich, um Nachteile zu vermindern.

17

Bildungspolitische Maßnahmen: hierzu wurde und wird viel diskutiert und in den Zeitungen geschrieben. Fakt ist, dass der Lockdown zu einem massiven Rückgang der Betreunugs, Lehr und Lernleistungen geführt hat. Schule ist nicht nur ein Ort der Wissensvermittlung, es ist ein wichtiger Ort der Sozialisation durch die Interaktion mit Lehrern und Gleichaltrigen. Das muss so schnell wie möglich in die Normalität zurückgeführt werden. Es gibt in der Entwicklung kritische und sensible Phasen, besonders inbei den Jüngsten. Wenn die versäumt werden, dann läßt sich manches nur noch mit sehr viel mehr Aufwand nachholen (Was Hänschen nicht lernt …). Wenn also Migranten Kinder jetzt zwischen 4 und 6 keinen hinreichenden Input an DeutscherSprache erhalten, dann werden Sie Deutsch nur unzureichend erlernen.

Ethische und Rechtliche Implikationen

Vielfältige Perspektiven in die Abwägungsprozesse einbeziehen: Die staatlich verordneten Maßnahmen, die mit Blick auf die Pandemie den Schutz von Leben und Gesundheit bezwecken, ziehen Einschränkungen anderer Rechtsgüter nach sich. Diese dürfen bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung nicht ausgeblendet, sondern müssen in einer Gesamtabwägung mit betrachtet werden. Erst die Einbeziehung der nicht-intendierten Nebenfolgen macht die ganze Komplexität der Abwägung kollidierender Güter deutlich. Die aktuellen politischen Entscheidungen zur Bewältigung der Krise müssen die Mehrdimensionalität des Problems anerkennen, die Perspektiven von unterschiedlich Betroffenen und unterschiedlich Gefährdeten berücksichtigen sowie die jeweiligen Abwägungsprozesse offenlegen und entsprechend kommunizieren. ….

18

Zum Abschluss einer der m.E. wichtigsten Punkte der Stellungnahme, einer der wichtigsten aber auch schwierigsten. Und vermutlich wird er daher auch gar nicht so oft in den Medien oder der Presse aufgegriffen. Die ethischen und rechtlichen Implikationen der Gesamtsituation. Wir haben hier gesagt es müssen die vielfältigen Perspektiven in die Abwägungsprozesse einbezogen werden. Die verordneten Maßnahmen „, ziehen Einschränkungen anderer Rechtsgüter nach sich. Diese dürfen bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung nicht ausgeblendet, sondern müssen in einer Gesamtabwägung mit betrachtet werden. Erst die Einbeziehung der nicht-intendierten Nebenfolgen macht die ganze Komplexität der Abwägung kollidierender Güter deutlich. Die aktuellen politischen Entscheidungen zur Bewältigung der Krise müssen die Mehrdimensionalität des Problems anerkennen, die Perspektiven von unterschiedlich Betroffenen und unterschiedlich Gefährdeten berücksichtigen sowie die jeweiligen Abwägungsprozesse offenlegen und entsprechend kommunizieren. „ Das geschieht bis her noch nicht in ausreichendem Masse und es geschieht nicht in der gebotenen Nüchternheit und Abgewogenheit.

Ethische Abwägung der Werte und Risiken

Wolfgang Schäuble im Tagesspiegel am 26.4.2020:

„Aber wenn ich höre, alles andere habe vor dem Schutz von Leben zurückzutreten, dann muss ich sagen: Das ist in dieser Absolutheit nicht richtig. Grundrechte beschränken sich gegenseitig. Wenn es überhaupt einen absoluten Wert in unserem Grundgesetz gibt, dann ist das die Würde des Menschen. Die ist unantastbar. Aber sie schließt nicht aus, dass wir sterben müssen.“

19

Und ich denke, Wolfgang Schäuble hat mit seinen Äußerungen auf etwas sehr wichtiges hingewiesen. Er hat im Interview in Tagesspiegel gesagt, ich lese es noch einmal vor.,.

„Aber wenn ich höre, alles andere habe vor dem Schutz von Leben zurückzutreten, dann muss ich sagen: Das ist in dieser Absolutheit nicht richtig. Grundrechte beschränken sich gegenseitig. Wenn es überhaupt einen absoluten Wert in unserem Grundgesetz gibt, dann ist das die Würde des Menschen. Die ist unantastbar. Aber sie schließt nicht aus, dass wir sterben müssen.“

Und ich denke, dass momentan in Deutschland aber auch weltweit durch die immer wieder präsentierten und über längere Zeitspannen aufsummierten Todesfälle zu Lasten COVID 19, der Blick eingeschränkt wird. Wir sehen durch Medien und Internetkommunikation erstmals in der Menschheitsgeschichte wie sich eine Pandemie in Windeseile ausbreitet, wie Infektionszahlen rasant steigen, wie die Zahl der Verstorbenen enorm zugenommen hat, aber dies muss in einem größeren Kontext gesehen werden. Und wir dürfen nicht übersehen, was daneben auch noch passiert oder was nur passiert, weil wir einseitig auf eine Plage der Menschheit blicken.