

«Wir dürfen die anderen Patienten nicht vergessen»

Das in China grassierende Coronavirus hält die Welt in Atem. Auch in der Schweiz bereiten sich die Spitäler auf erste Fälle vor. Der Basler Infektiologe Andreas Widmer spricht mit Alan Niederer über die richtige Balance bei der Seuchenbekämpfung.

Herr Widmer, stellen wir uns folgende Situation vor: Eine Frau ist kürzlich aus China zurückgekehrt und entwickelt Fieber und Husten. Sie ruft bei Ihnen im Spital an. Was sagt man ihr da?

Sie solle sich telefonisch auf der Notfallstation melden oder, wenn sie schwer erkrankt ist, auf die Notfallstation gehen. Da gibt es einen speziellen Raum mit Ventilation. Ein Arzt wird dann nach Rücksprache mit einem Spezialisten für Infektionskrankheiten entscheiden, ob die Frau ein Verdachtsfall ist.

Und wenn sie das ist?

Dann wird bei ihr ein Rachenabstrich entnommen, sie bekommt eine Atemschutzmaske und wird in ein Unterdruckzimmer verlegt. Das Transport- und Pflegepersonal trägt dabei Vollschutz, also eine Überschürze, eine virengeprüfte Spezialmaske, Schutzbrille und Handschuhe. Zudem erfolgt der Transport über einen speziellen Aufzug, so dass es zu keinem Kontakt mit anderen Patienten und Besuchern kommt.

Das klingt dramatisch.

Das geschilderte Prozedere gilt nur für klare Verdachtsfälle. Hat die Frau zwar Husten, aber kein Fieber und kommt sie zum Beispiel aus Tibet, wo es noch keine bestätigten Infektionsfälle gibt, dann ist die Wahrscheinlichkeit einer Infektion mit dem neuen Coronavirus sehr gering. In diesem Fall würden wir die Frau nach dem Rachenabstrich zu Hause oder im Hotel in Quarantäne setzen.

Sind Sie derzeit mit vielen Fragen zum neuen Virus konfrontiert?

Wir werden regelrecht überschwemmt mit Anfragen. Es scheint, als sei der Damm gebrochen. Die Menschen haben Angst. Das hat auch damit zu tun, dass sich der Informationsstand täglich ändert. Damit ist die Unsicherheit programmiert.

Haben Sie das Empfangspersonal, das die Telefonate entgegennimmt, speziell geschult?

Das sind Profis. Sie haben Listen mit den wichtigen Telefonnummern. Was unser Spital betrifft, geht an unsere Spezialisten. Für allgemeine Fragen verweisen wir auf die Hotline des Bundesamts für Gesundheit, die seit kurzem in Betrieb ist.

Das neue Coronavirus beschäftigt die ganze Welt. Bis jetzt gibt es aber nur in China schwere Erkrankungsfälle und Todesopfer. Wie beurteilen Sie die Lage?

Beim neuen Virus haben wir eine Todesrate von 2 bis 3 Prozent und eine Ansteckungshäufigkeit von 2,5 bis 3,5 (das heisst, eine Person steckt im Schnitt 2,5 bis 3,5 weitere Personen an; Anm. d. Red.). Wenn wir das mit dem Influenzavirus vergleichen: Dort beträgt die Todesrate 0,2 bis 0,3 Prozent, also einen Zehntel des Werts des neuen Coronavirus. Und auch beim Übertragungsrisko liegt die saisonale Grippe mit einem Wert zwischen 1,2 und 1,8 tiefer.

Gibt es weitere Faktoren, die Sie beunruhigen?

Seit Dienstag wissen wir, dass auch Infizierte das Virus weitergeben können, die selber noch nicht erkrankt sind. Das bedeutet, dass die Ausbreitung des Virus wahrscheinlich nicht mehr aufzuhalten ist. Mit unseren Massnahmen können wir aber das Ausmass des Ausbruchs eindämmen.

Wann erwarten Sie den ersten Fall in der Schweiz?

In den nächsten zehn Tagen, alles andere würde mich erstaunen.

Bis jetzt sind in China vorwiegend ältere, geschwächte Personen an der neuen Viruserkrankung gestorben. Könnte sich das noch ändern?

Auch wenn Prognosen schwierig sind, gehe ich nicht davon aus. Anders als die Influenzaviren mutieren Coronaviren in der Regel nicht so rasch.

Sind die Spitäler in der Schweiz auf das neue Virus vorbereitet?

Die grossen Kliniken auf jeden Fall. Für die kleineren kann ich das nicht mit Sicherheit sagen. Wir vom Zentrum für Infektionsprävention (Swissnos) sind aber daran, für die Spitäler Handlungsanweisungen herauszugeben, wie mit Verdachtsfällen umzugehen ist. Damit nicht jeder Kanton anders verfährt.

Was sind dabei wichtige Punkte?

Es müssen sofort die nötigen Schutzmassnahmen ergriffen werden. Und beim Patienten ist rasch ein Abstrich im Nasen-Rachen-Raum durchzuführen. Dieser wird dann ins Referenzlabor in Genf



Andreas Widmer
Professor für Infektiologie am Universitätsspital Basel und Präsident des Nationalen Zentrums für Infektionsprävention

Bei einem Verdachtsfall sollte der niedergelassene Arzt den Kantonsarzt kontaktieren. Dieser berät ihn über das korrekte Vorgehen. Die meisten Praxen sind für das neue Virus nicht ausgerüstet.

Würde der Kantonsarzt den Patienten zu Ihnen ins Spital schicken?

In Basel ist das so. In anderen Kantonen können auch einzelne Praxen bestimmt werden, die Abstriche und die Meldung an die Behörden durchführen. Eine gewisse Zentralisierung ist aber nötig. Schon aus Sicherheitsgründen. Denn der Abstrich im Rachen löst bei vielen Patienten einen Hustenreiz aus. Deshalb muss die Person, die den Abstrich macht, geschützt sein.

Für die Bekämpfung einer neuen Infektionskrankheit ist die sogenannte Falldefinition zentral. Wann ist man in der Schweiz ein Verdachtsfall?

Die Falldefinition ist in den letzten Tagen laufend angepasst worden. Zuerst war man ein Fall, wenn man von Wuhan kam, Fieber und respiratorische Symptome hatte. Dann wurde die Definition auf ganz China ausgedehnt, und das Fieber war nicht mehr zwingend nötig. Inzwischen haben wir das Fieber wieder in unsere Falldefinition aufgenommen.

Warum?

Wegen der vielen chinesischen Touristen. Und weil wir Grippezeit haben. Wenn alle mit Husten auf die Notfallstation kommen, haben wir sehr schnell ein Kapazitätsproblem. Wir sollten unseren Blick nicht ausschliesslich auf das Coronavirus richten. Sonst leiden die anderen Patienten darunter. Es gilt also eine Balance zu finden, wie wir die Kräfte so einsetzen, dass alle optimal betreut werden können.

Die Falldefinition ist in jedem Land etwas anders. Warum hat die WHO keine Vorgabe gemacht?

Das hängt mit der Führung der WHO zusammen. Die ist nicht optimal. Ich gehe davon aus, dass die Spezialisten der WHO keinen direkten Zugang zu den medizinischen und epidemiologischen Originaldaten vor Ort haben. Ihre Informationen beziehen sie wie wir grösstenteils aus dem Internet. Deshalb kann die WHO wahrschein-

lich nicht viel mehr sagen, als schon über Twitter bekannt ist.

Würden Sie einen nicht schwer kranken Verdachtsfall zu Hause in seiner Wohnung isolieren?

Eine solche Quarantäne ist in vielen Kantonen nicht vorgesehen. Denn dabei ist man vom Goodwill des Patienten abhängig. Auch in Basel haben wir uns zum Schutz der Bevölkerung dagegen entschieden: Solange die Kapazität ausreicht, behalten wir die eindeutigen klinischen Verdachtsfälle für die 24 bis 48 Stunden, bis wir das Testergebnis haben, im Spital.

Bei Sars wurde das Virus in mehr als der Hälfte der Fälle im Spital übertragen. Ist das auch beim neuen Coronavirus zu erwarten?

Nein. Bei Sars waren nur Personen infektiös, die schon Krankheitssymptome entwickelt hatten; diese waren oft hospitalisiert. Beim neuen Coronavirus kann die Ansteckung offenbar schon ein paar Tage vor Krankheitsausbruch erfolgen. Das macht unsere Massnahmen zur Isolierung der Patienten etwas weniger wirksam. Denn wenn der Staudamm gebrochen ist, nützt es wenig, dahinter eine neue Mauer zu bauen.

Bei Sars haben sich viele Ärzte und Pflegende während der Lungenspiegelung bei erkrankten Patienten angesteckt. Ist das beim neuen Virus auch möglich?

Wir haben entschieden, dass solche Bronchoskopien bei Patienten mit dem neuen Coronavirus nur nach Rücksprache mit dem Pneumologen und Infektiologen durchgeführt werden sollen. Damit wollen wir nicht unbedingt nötige Untersuchungen verhindern. Die Gefahr einer Ansteckung beim Bronchoskopieren hat sich seit Sars allerdings verändert. Weil wir die Patienten heute in einen kurzen Schlaf versetzen, husten sie nicht mehr während des Eingriffs, sondern erst nach dem Aufwachen. Daher ist heute das Pflegepersonal im Aufwachraum besonders gefährdet.

Wie viele Patienten könnten Sie am Universitätsspital Basel maximal isolieren?

Wir haben acht Zimmer mit Unterdruck und Schleuse. Unterdruck ist bei dieser Krankheit aber nicht unbedingt nötig. Bei mehr Patienten könnten wir einen ganzen Stock zum Isolierraum erklären.

Was bis jetzt über die neue Coronavirus-Epidemie bekannt ist

Die Zahl der Infizierten steigt an. Zugleich werden auch immer mehr Informationen zum Virus und zum Verlauf des Ausbruchs verfügbar.

STEPHANIE KUSMA UND ALAN NIEDERER

Wann es angefangen hat, ist unklar. Mindestens seit Mitte Dezember soll das neuartige Coronavirus namens 2019-nCoV Menschen infizieren. Möglicherweise gelang ihm das aber auch bereits Mitte November. Das zumindest vermuten Forscher, die den Beginn des Ausbruchs rekonstruiert haben. Sie benutzen hierfür genetische Veränderungen von Erregern, die aus erkrankten Personen isoliert wurden. Das Ergebnis ist aber vorläufig: Die Genauigkeit dieser Methode hängt unter anderem von der Anzahl der Proben ab, auf der die Berechnungen beruhen.

Mittlerweile hat 2019-nCoV in China Tausende Menschen infiziert und weit über 100 Todesfälle verursacht. Diese Zahlen dürften weiter steigen, da es in den Kliniken Hunderte schwer Erkrankter und Tausende weiterer Verdachtsfälle gibt. Zudem ist das Virus nun auch in einige andere Länder gelangt, die allerdings bis anhin jeweils nur wenige Patienten gemeldet haben.

■ **Was weiss man über das Virus?** 2019-nCoV ist ein Coronavirus und gehört innerhalb dieser Virusfamilie zur selben Linie wie der Sars- und der Mers-Erreger, zu den Betacoronaviren. Er löst beim Menschen eine Atemwegsinfektion aus. Zu den Coronaviren gehören auch harmlose Schnupfenviren und Erreger, die Magen-Darm-Beschwerden verursachen, sowie eine Reihe tierischer Krankheitserreger. Das neue Virus ähnelt dem Sars-Erreger, mit ihm verwandte Viren hat man in Fledermäusen gefunden.

■ **Wer ist gefährdet?** Die Altersspanne der Personen mit bestätigten Infektionen ist gross; sie reicht von kleinen Kindern bis zu betagten Personen. Die meisten Betroffenen sind laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) Erwachsene. Ältere Personen mit bereits bestehenden Krankheiten scheinen besonders anfällig für schwere Verläufe der Atemwegsinfektion zu sein. Genauere Angaben gibt es bis anhin zu den ersten 17 Todesopfern. Es handelt sich demnach um 13 Männer und 4 Frauen. Die meisten litten an Krankheiten, die das Immunsystem beeinträchtigen können. Die jüngsten Opfer bei diesen ersten Todesfällen waren eine 48 Jahre alte Frau und ein 53-jähriger Mann; von Letzterem sind keine Vorerkrankungen bekannt. 5 weitere Personen waren zwischen 61 und 69 Jahre alt, 8 der Opfer waren 80 Jahre oder älter. Der Rezeptor, an den 2019-nCoV in der Lunge andocken könnte, ist bei Männern möglicherweise häufiger als bei Frauen; darauf zumindest deutet eine Studie chinesischer Wissenschaftler hin, die acht Lungen, zwei von Männern und sechs von Frauen, auf das Vorkommen des Rezeptors hin untersucht haben. Dies würde dazu passen, dass der grössere Teil der zum Zeitpunkt der Studie bekannten Patienten männlich sei, schreiben die Forscher.

■ **Wie ist der Infektionsweg?** Als Ausgangspunkt der Infektion wird ein Fischmarkt in Wuhan vermutet, der Huanan Seafood Wholesale Market, auf dem auch lebende Wildtiere verkauft wurden. Dort wurde das Virus auf verschiedenen Oberflächen nachgewiesen, und dort soll es von einem Tier auf den Menschen übersprungen sein. Noch immer unklar ist, von welcher Tierart. Die Infektion wurde allerdings offenbar sehr rasch über Ansteckungen von Mensch zu Mensch – vermutlich über eine Tröpfcheninfektion – weitergegeben. Schon einige der ersten Patienten sollen keinen Kontakt mit dem Markt gehabt haben. Besonders gefährdet, sich zu infizieren, sind laut der WHO Personen, die in engem Kontakt mit Erkrankten stehen, etwa innerhalb der Familie oder

bei der Versorgung von Patienten im Spital. Berechnungen, die auf den bisherigen Daten zur Epidemiologie beruhen, gehen davon aus, dass jeder Fall zwischen 1,4 und 5,5 weitere Personen ansteckt. Es gibt auch Hinweise darauf, dass Infizierte schon ansteckend sein können, bevor sie Anzeichen einer Erkrankung zeigen. Diese sogenannte Inkubationszeit dauerte nach derzeitigem Wissen bei den ersten Fällen ausserhalb Chinas im Durchschnitt knapp sechs Tage. Eine Ansteckung beispielsweise über Pakete aus China ist laut der WHO nicht möglich.

■ **Wann sollte man zum Arzt?** In leichten Fällen kann sich die Atemwegserkrankung, die eine Infektion mit 2019-nCoV verursacht, laut der WHO in Form einer laufenden Nase und eines leichten Hustens zeigen. Zu den schwereren Symptomen zählen Fieber, Husten und Schwierigkeiten beim Atmen bis hin zu einer Lungenentzündung. Den Arzt aufsuchen sollte man laut der Organisation bei Fieber oder Atemproblemen. Wichtig sei dann, eine allfällige Reise in betroffene Gebiete oder einen Kontakt mit Erkrankten zu erwähnen. Bei leichtem Unwohlsein reiche es, zu Hause zu bleiben.

Ältere Personen mit bereits bestehenden Krankheiten scheinen besonders anfällig für schwere Verläufe der Atemwegsinfektion zu sein.

■ **Wie gefährlich ist das Virus?** Zurzeit geht man davon aus, dass das neue Virus weniger krank machend ist als die Sars- und Mers-Viren. Bei diesen sterben knapp 10 beziehungsweise gut 34 Prozent der Erkrankten. Bei 2019-nCoV vermutet man zurzeit eine Todesfallrate von etwa 2 Prozent. Diese Zahl kann sich aber rasch ändern. Falls sich etwa herausstellt, dass es sehr viele nur leicht erkrankte Personen gibt, kann sie deutlich kleiner werden. Mit systematischen Antikörper-Tests in der Bevölkerung können Forscher zudem untersuchen, wie viele Personen Kontakt mit dem gesuchten Erreger hatten, ohne eine Erkrankung zu entwickeln. Auch die Zahl dieser Personen ist wichtig, um die Gefährlichkeit eines Erregers richtig einzuschätzen. Diese Untersuchungen finden allerdings oft erst gegen Ende oder gar nach einer Epidemie statt – auch weil die Entwicklung eines solchen Tests eine gewisse Zeit in Anspruch nimmt.

■ **Gibt es wirksame Medikamente?** Wie gegen viele Viruserkrankungen gibt es auch hier kein ursächlich wirksames Heilmittel, das den Erreger im

Körper vernichten würde. Wie dann üblich, setzen die Mediziner unterstützende Therapien ein, welche die Genesung des Patienten erleichtern. In China wurden laut Wissenschaftlern allerdings offenbar bekannte antivirale Substanzen, die bei Sars und Mers eingesetzt wurden, im Rahmen einer klinischen Studie auch gegen 2019-nCoV erprobt. Resultate scheinen allerdings noch ausstehend. Zudem haben verschiedene Untersuchungen mithilfe von Modellen und Berechnungen potenziell wirksame Stoffe getestet und so mindestens einen möglichen Arzneimittel-Kandidaten identifiziert. Aufgrund der strukturellen Ähnlichkeit von 2019-nCoV und Sars – beide könnten laut chinesischen Forschern an den gleichen Rezeptor in der menschlichen Lunge andocken – untersuchte das Team eine Reihe bekannter Antikörper, die gegen den Sars-Erreger wirken. Tatsächlich fanden sie, dass einer davon auch 2019-nCoV band. Seine Bindungsstelle könnte, so schliessen sie, ein Ziel für Wirkstoffe gegen 2019-nCoV sein.

■ **Wie sieht es mit Impfungen aus?** Zurzeit gibt es noch keine Impfung, allerdings arbeiten verschiedene Forschergruppen an deren Entwicklung. Man hofft, dabei von Erfahrungen aus den Arbeiten an einem Sars-Impfstoff zu profitieren – den es allerdings noch nicht gibt. Bis zur Testreife eines Impfstoffs dürften mindestens einige Monate vergehen. Forschern des Doherty Institute in Australien ist es mittlerweile gelungen, 2019-nCoV im Labor zu züchten. Das war bis anhin nur in China der Fall. Die australischen Wissenschaftler wollen das Virus weiteren Labors weltweit zur Verfügung stellen, was dessen Erforschung beschleunigen dürfte. Unter anderem hoffen die Forscher, nun einen Antikörper-Test entwickeln zu können. Dieser ist beispielsweise für die Validierung von Impfungen wichtig – er ermöglicht die Überprüfung der Impfreaktion.

■ **Wie kann man sich schützen?** Um sich selbst und andere zu schützen, empfiehlt die WHO, eine Reihe grundlegender Hygienemassnahmen einzuhalten. So sollte man unter anderem regelmässig die Hände mit Wasser und Seife oder einer alkoholbasierten Lösung reinigen. Muss man husten oder niesen, sollte man Mund und Nase mit einem Taschentuch oder dem Ellbogen bedecken. Das Taschentuch hinterher in einem geschlossenen Behälter entsorgen und Hände waschen. In Risikogebieten rät die WHO zudem, nahe Kontakte mit Personen zu meiden, die Erkältungs- oder Grippe Symptome zeigen, sowie Fleisch und Eier gründlich zu kochen. Besucht man in solchen Gebieten Märkte, sollte man den direkten, ungeschützten Kontakt sowohl zu Tieren als auch mit solchen Oberflächen vermeiden, die mit Tieren in Berührung gekommen sind. Der Nutzen von regulären Chirurgenmasken ist umstritten. Korrekt getragen und regelmässig ausgewechselt, reduzieren sie allerdings das Risiko einer Ansteckung beispielsweise beim Husten oder Niesen.

■ **Sind Tierviren oft gefährlich?** Das Überspringen eines tierischen Virus auf den Menschen ist ein Vorgang, der immer wieder passiert und nicht per se dramatisch ist. Auf diese Weise entstehen ständig neue humanpathogene Erreger und damit auch neue Krankheiten. Wie gefährlich eine neu aufgetretene Krankheit ist, muss im Einzelfall anhand ihrer Virulenz und Übertragbarkeit abgeklärt werden. Dies passiert beim neuen Coronavirus gerade. Aber es ist klar: Auf diese Weise können auch immer wieder gefährliche Krankheitserreger entstehen und solche, die eine weltumspannende Epidemie auslösen.

Das machen wir auch bei Influenza so. Vor zwei Jahren betreuten wir einmal 64 Grippepatienten gleichzeitig.

Die Medien schiessen derzeit aus allen Rohren und bringen tägliche Seuchenbulletins: Ist das angemessen, oder schüren sie damit selbst unnötig Ängste? Ich glaube, inzwischen schüren sie wirklich Ängste. Aber es sind weniger die klassischen Medien als Twitter und Co. Derzeit werden wir regelrecht überschwemmt mit Informationen. Zum neuen Coronavirus kommen 20 Tweets pro Sekunde. Das ist nicht mehr zu bewältigen.

Was kann man dagegen tun?

Wir brauchen ein völlig neues Modell, wie wir im Fall einer neuen Infektionskrankheit die Bevölkerung und die Mitarbeitenden in den Spitälern informieren können. Der Informationsfluss ist heute so gewaltig, dass die Medien besser informiert sind als die nationalen Be-

hörden oder die WHO. Mir schwebt deshalb ein nationaler, europäischer oder internationaler Twitter-Kanal vor, der die relevante Information kanalisiert und zeitgerecht weiterleitet.

In den sozialen Netzwerken kursieren viele Fake-News und Verschwörungstheorien: Von Impfgegnern wird behauptet, das Virus sei in die Welt gesetzt worden, um das Impfen zu promoten. Sind Sie im Spital auch mit solchen Falschmeldungen konfrontiert? Glücklicherweise nicht. Zudem: Dass man damit die Impfmoral stärken kann, gilt vielleicht für drei Monate, bis die Epidemie vorbei ist. Spätestens im Herbst ist die alte impfkritische Haltung zurück.

Das Thema Impfen ist in diesem Zusammenhang schon interessant. Viele Personen ängstigen sich wegen des neuen Coronavirus – gleichzeitig lassen sie sich aber nicht gegen die saisonale Grippe impfen. Wie geht das zusammen? Die Reaktion auf Impfungen ist nicht immer rational. Die Influenzaimpfung ist leider weniger effektiv, als wir uns das wünschen würden. Aber sie kann gerade beim Spitalpersonal etwas bewirken.

China hat ganze Städte abgeriegelt, um die Seuchenausbreitung einzudämmen. Wäre eine solch drastische Massnahme in der Schweiz denkbar?

Nein. Alleine schon die Absprache mit den Kantonen, um zum Beispiel Strassen zu sperren, würde mehrere Wochen dauern. Es fragt sich auch, ob eine solche Massnahme überhaupt notwendig ist. Der ökonomische Schaden in China wird gigantisch sein. Und er wird wohl einige Chinesen in den Suizid treiben. Wenn wir ein Virus bekämpfen und nicht nach links und rechts schauen, dann wird der Kollateralschaden möglicherweise grösser als der Nutzen.

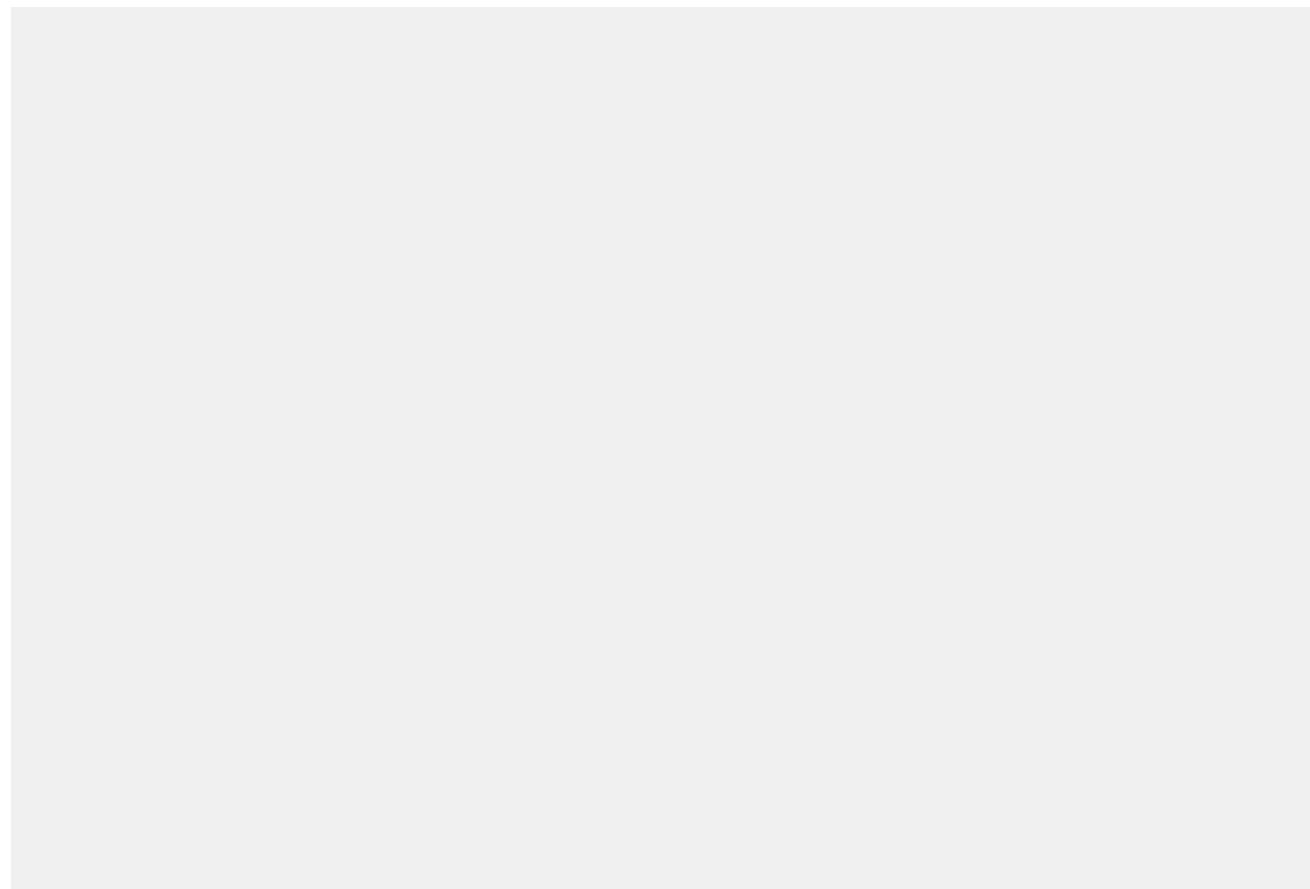
Sie plädieren für mehr Augenmass bei der Seuchenbekämpfung?

Ich bin in den letzten Tagen schon morgens um drei Uhr aufgewacht und habe mich gefragt: Machen wir das Richtige? Für mich ist es wichtig, dass wir die anderen Patienten nicht ausser acht lassen, auch wenn die Medien wegen des neuen Virus grossen Druck ausüben. Wir müssen das Gesamtbild im Auge behalten.

«Wir werden derzeit überschwemmt mit Informationen. Zum neuen Coronavirus kommen 20 Tweets pro Sekunde. Das ist nicht mehr zu bewältigen.»

Neue Gefahren lösen grosse Ängste aus

Bis jetzt gibt es primär in China Patienten, die am neuen Coronavirus erkrankt oder gestorben sind. Trotzdem ist auch bei uns die Angst gross. Das liegt auch an einer verzerrten Risikowahrnehmung. VON NICOLA VON LUTTEROTTI



Offizielle desinfizieren den Kabinenraum eines Jets der Thai Airways.

Die Angst geht um, doch bis jetzt ohne Grund: Laut derzeitigem Wissensstand gibt es ausserhalb Chinas noch keine Epidemien mit dem neuartigen Coronavirus namens 2019-nCoV. Auch unsere europäischen Nachbarn zählen erst einige wenige Erkrankungsfälle. Hinzu kommt, dass der Erreger nur selten schwere Komplikationen hervorrufen soll. Laut dem Bundesamt für Gesundheit haben 10 Prozent der Infizierten kein Fieber, einige nicht einmal Husten und mehrere gar keine Symptome. Dennoch ist die Verunsicherung auch hierzulande gross. Der Physiker und Soziologe Dirk Helbing, Professor für Computational Science der ETH Zürich, beschäftigt

sich wissenschaftlich mit dem Phänomen von Massenpanik. Er findet für die derzeitige Stimmung klare Worte: «Ich halte dies zu einem erheblichen Teil für Panikmache. Die Angst wird von den Medien in unverantwortlicher Weise durch eine viel zu umfangreiche Berichterstattung geschürt», kritisiert er.

Eher emotional als rational

Auch Clemens Wendtner vom Klinikum Schwabing in München, wo die ersten und bisher einzigen Patienten mit der neuen Coronavirus-Infektion in Deutschland behandelt werden, hält die Reaktionen auf das neue

Virus für übertrieben: «Meine derzeitige klinische Einschätzung aus der persönlichen Erfahrung mit Mers ist die: Trotz eines wahrscheinlichen Imports von vereinzelt infizierten Fällen wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit keine signifikante Gefährdung für Deutschland durch 2019-nCoV geben.» Es sei für ihn im Gegenteil erstaunlich, dass in Deutschland über 20 000 Influenza-Tote jährlich in der öffentlichen Wahrnehmung weniger schockierend wirkten – obwohl hier durch einen einfachen Grippeimpfstoff viele Todesfälle effizient vermeidbar wären.

Ähnliches gilt auch für die Schweiz. So erkranken hierzulande jedes Jahr zigtau-

send Personen an der saisonalen Grippe und mehrere hundert sterben daran. Dennoch wird diese Bedrohung in der Bevölkerung offenbar nicht als solche wahrgenommen. Jedenfalls liegt der Anteil an Personen, die sich gegen die Influenza impfen lassen, nur bei rund 14 Prozent im Jahr. Wie Hugo Sax, leitender Arzt der Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene am Universitätsspital Zürich, aus Erfahrung weiss, reagieren wir auf Gefahren in der Regel eher emotional als rational. «Alles, was neu ist, löst

behandelt; einige von diesen sind sogar gestorben.» Ein solches Verhalten sei alles andere als rational, sagt Sax. Denn es zeige, dass wir Menschen nicht in der Lage seien, statistische Wahrscheinlichkeiten richtig zu beurteilen. «Man nennt das Phänomen auch «availability bias»: Ereignisse, über die viel berichtet wird und die daher präsenter sind, erscheinen uns üblicherweise bedeutsamer als solche, die wenig Aufmerksamkeit erhalten. Das gilt nicht nur für Infektionskrankheiten, sondern unter anderem auch für Kriege.»

Relikt der Evolution

Eine weitere Erklärung für unser Unvermögen, Gefahren realistisch einzuschätzen, liefert der Risikoforscher Gerd Gigerenzer vom Max-Planck-Institut für Bildungsforschung in Berlin. «Situationen, in denen innerhalb kurzer Zeit sehr viele Menschen sterben – Beispiele sind der Absturz eines grossen Passagierflugzeugs oder eine Epidemie –, lösen in der Bevölkerung für gewöhnlich grosse Angst aus. Wenn dagegen einzelne Personen ihr Leben verlieren, wie das auf unseren Strassen ständig geschieht, findet dies in der Allgemeinheit kaum Beachtung – und zwar selbst dann nicht, wenn solche Todesfälle in der Summe sehr viel mehr ins Gewicht fallen.»

Diese verzerrte Risikowahrnehmung sei möglicherweise ein Relikt aus der frühen Menschheitsgeschichte: «Für unsere Vorfahren, die noch in kleinen Gruppen von vielleicht 50 Personen gelebt haben, war der plötzliche Tod eines grossen Teils der Gruppe extrem bedrohlich. Denn er gefährdete das Überleben des gesamten Clans.» Solche existenziellen Ängste liessen sich auch heute noch wecken, selbst wenn ihr ursprünglicher Sinn längst verloren gegangen sei. «Wir müssen daher lernen, mit Unsicherheiten zu leben», sagt der Risikoforscher. Das heisse nicht, dass wir uns nicht gegen neue Gefahren rüsten sollten. Zugleich sollten wir uns allerdings auch jenen Bedrohungen zuwenden, die in unserem Alltag nicht nur gefühlt, sondern tatsächlich eine bedeutende Rolle spielen.

«Wir Menschen sind nicht in der Lage, statistische Wahrscheinlichkeiten richtig zu beurteilen.»

Hugo Sax
Leiter Spitalhygiene am Unispital Zürich

beim Menschen generell sehr viel grössere Angst aus als das Altbekannte.»

Persönlich habe er dies bei der sogenannten Schweinegrippe im Winter 2009/10 erlebt, sagt Sax. Damals habe er noch am Universitätsspital in Genf gearbeitet. «Als die Medien über die ersten Fälle von Schweinegrippe berichtet haben, hat der Verbrauch von Handdesinfektionsmitteln bei uns im Spital schlagartig zugenommen. Einige Monate später ist er dann aber wieder auf das vorherige Niveau zurückgegangen – und das, obwohl die Schweinegrippe mittlerweile auch bei uns angekommen war. Zu dem Zeitpunkt hatten wir bereits mehrere schwer Erkrankte auf der Intensivstation

Chinas Powerplay im Informationskrieg

Der Umgang mit dem Coronavirus ist ein Beispiel für kommunikative Machtpolitik. VON GEORG HÄSLER SANSANO

Jetzt hat auch die Swiss ihre Flügel und nach China vorerst gestrichen. Jede Meldung zum Coronavirus erscheint sofort als Push-Nachricht auf dem Smartphone. Eine nach der anderen. Dazu Gerüchte, Theorien und Prophezeiungen am Fernsehen, im Netz und in der Zeitung. Es werden im Sekundentakt so viele Informationen gepostet, gesendet und gedruckt, dass der Überblick über die tatsächliche Nachrichtenlage verschwimmt.

Widersprüche streuen

Doch das Chaos habe System, lautet eine These im derzeitigen nachrichtendienstlichen Diskurs. Die Akteure im globalen Machtpoker des 21. Jahrhunderts bespielen die Echokammern der öffentlichen Wahrnehmung bewusst mit Widersprüchen. «Spin politics» nennt Remo Reginold, politikwissenschaftlicher Berater und Mitbegründer des Swiss Institute for Global Affairs in Bern, die Vernetzung der klassischen Operationssphären politischer und militärischer Kraftentfaltung wie Boden, Luft oder Cyber mit dem sogenannten Informationsraum in einem Aufsatz in der «Military Power Revue». Machtpolitik müsse heute anders, vernetzter gelesen werden.

«Der Umgang mit dem Coronavirus zeigt exemplarisch, wie die chine-

Es geht darum, die Deutungshoheit und Informationsüberlegenheit auch in ungünstigen Lagen zu erlangen.

sische Führung den modernen Informationskrieg führt», so fasst Reginold die gegenwärtige Entwicklung zusammen: «Wir sehen einen Blueprint dafür, wie Chinas Geopolitik heute funktioniert.» Bei «spin politics» geht es darum, die Deutungshoheit und Informationsüberlegenheit auch in ungünstigen Lagen zu erlangen. Der Anklang an den Begriff der Luftüberlegenheit ist nicht zufällig. Denn die Grossmächte führen ihren

Kampf im Informationsraum in der Logik militärischer Operationen. Die chinesische Führung sucht selbst in der Rücklage der Coronavirus-Krise den richtigen Dreh für ein kommunikatives Muskelspiel.

Denn die ersten Nachrichten über den Ausbruch des Erregers erwischten China auf dem falschen Fuss. Sie gelangten unkontrolliert und erst noch über eine westliche Quelle an die Öffentlichkeit. Dazu kam die lethargische Reaktion der Provinzregierung von Wuhan in den ersten Tagen der Krise. Erst allmählich gelang es der Führung in Peking, das Terrain im Informationsraum wieder zurückzugewinnen. Mit einer Methode, die an die Bewegungs- und Hindernisführung der klassischen Militärtaktik erinnert.

Diese befasst sich gemäss schweizerischer Definition mit dem Offenhalten und Schliessen von Räumen und Achsen. Der Kommandant muss dabei ständig abwägen, wem beispielsweise das Sprengen einer Brücke einen Vorteil verschafft: dem Gegner oder der eigenen Seite. Genauso handhabt die chinesische Führung die Nachrichten über das Coronavirus. Sie öffnet und schliesst den Informationsraum entlang operativer und taktischer Überlegungen.

Deshalb wähle der chinesische Präsident Xi Jinping bei seinen gegenwärtigen Auftritten auch bewusst martialische Sprachbilder, bestätigt Reginold

den militärischen Ansatz Pekings bei der kommunikativen Bekämpfung der Virenkrise: «Xi Jinping tritt als General auf, der diese Schlacht gewinnen will.» Die chinesischen Agenturen verbreiten entsprechende Bilder auf allen möglichen Kanälen. Die Info-Taktiker Pekings verfolgen bewusst mehrere, auf den ersten Blick widersprüchliche Wege, um die Deutungshoheit wieder zu erlangen, so Reginold zur Beschreibung dieses Mehrfrontenkrieges im Informationsraum: «Im Innern werden Falschmeldungen polizeilich verfolgt, gegen aussen demonstriert China Offenheit und kooperiert mit der Uno.» Anders als im Fall von Sars helfen chinesische Wissenschaftler mit, das Virus zu bekämpfen. Botschaft: Wir sind Teil des internationalen Systems.

Demonstration von Stärke

Auch der Bau eines Spitals im Zeitraum von zwei Wochen zielt laut Reginold auf die Wirkung im Informationsraum ab: «Auch wenn China im ersten Moment durch das Coronavirus wirtschaftlich geschwächt wird, kann es auf diese Weise Stärke demonstrieren: Wer kann schon in solch kurzer Zeit Top-Infrastruktur aus dem Boden stampfen?» Die Wechselwirkung zwischen realen Aktionen am Boden und ihrer Verbreitung im Informationsraum gehört zum Wesens-

kern dieser Form von «spin politics» – ein weiteres Zeichen für die militärische Denkweise Pekings.

Denn die Videos im Netz, die im Zeitraffer zeigen, wie schnell chinesische Ingenieure und Arbeiter bauen können, wenn's drauf ankommt, haben eine ähnliche Wirkung wie ein Panzer an einem neuralgischen Punkt oder der Dresscode von Soldaten im Einsatz. Die Splitterschutzweste und das aufmunitionierte Sturmgewehr richten eine andere Botschaft in den Informationsraum als eine unbewaffnete Patrouille im leichten Tenue.

Aber auch Chinas Gegner nutzen die Gelegenheit, dem Konkurrenten mit Gerüchten zu schaden. So diskutieren verschiedene Portale die Möglichkeit, das Coronavirus sei dem chinesischen Biosicherheitslabor in Wuhan entwichen. Noch schlimmer: Die Chinesen experimentierten mit Biowaffen. Dies seien Verschwörungstheorien, ist von berufener Seite zu hören. Oder haben die Taktiker in Peking dieses Info-Virus gar selbst in die Welt der sozialen Netzwerke und der sonstigen Medien abgesetzt? Zur allgemeinen Verwirrung? Es bleibt beim Prinzip Chaos. Deshalb steht am Anfang und am Ende die Quellenkritik: Cui bono? Wem nützt's? Wohl die wichtigste Methode im allgemeinen Geposte und Getwitter, die Pirouetten der «spin doctors» zu erraten.