

Die „Freak Wave“ im Erkrankungs- und Sterbe geschehen

Die SARS-CoV-2-Pandemie hat die Welt fest im Griff. Auch Österreich. Ein 69-jähriger Mann mit Vorerkrankungen war am 12. März unser erster offizieller COVID-19 Todesfall. Bis heute (Stand 14.04.2020)

sind insgesamt 368 Personen verstorben. Das entspricht der Anzahl von Menschen, die hierzulande in eineinhalb Tagen verstirbt. Wer aktuell an COVID-19 erkrankt, im Krankenhaus oder auf der Intensivstation liegt, oder mit oder an COVID-19 verstirbt, wissen wir nicht. Ein Team der MedUni Wien konnte zumindest die Alters- und Geschlechterverteilung analysieren. Demnach entspricht die Sterblichkeit von COVID-19 in etwa der „normalen“ Sterblichkeit bei Männern und Frauen in den einzelnen Altersklassen.¹ So schwierig eine Definition der krankheits-spezifischen Sterblichkeit ist, so einfach ist die Berechnung der Gesamtsterblichkeit. 2018 sind in Österreich 83.975 Menschen verstorben. Das sind im Schnitt 230 Todesfälle pro Tag.

Temporäre Übersterblichkeit

EuroMOMO – www.euromomo.eu – ist der Europäische Monitor für Übersterblichkeit. Jede Woche wird dort die Sterbestatistik aus 24 Ländern eingespeist. Ob die aktuelle Pandemie eine temporäre Übersterblichkeit bewirkt, werden wir in den kommenden Wochen sehen. In der Schweiz zeigt sich ein Anstieg bei über 65-Jährigen.² Wie groß dieser wird und wie lange er anhält, ist offen. Beeindruckend ist auch die Statistik der 3,2-Millionen-Metropole Madrid.³ Dort ist die Sterblichkeit bei über 65-jährigen Menschen kurzfristig um 35 Prozent gestiegen. In New York mit fast gleich vielen Einwohnern wie Österreich hat sie sich sogar verdoppelt.⁴ Diese SARS-CoV-2-Pandemie ist eine „Freak Wave“, eine Monsterwelle im Erkrankungs- und Sterbe geschehen. Ungebremst bringt sie jedes Krankenversorgungssystem an seine Kapazitätsgrenzen. Die Sterbewahrscheinlichkeit steigt mit zunehmendem Alter und hängt direkt mit der Anzahl und Schwere von chronischen Erkrankungen, dem Lebensstil und dem sozio-ökonomischen Status zusammen. Über 80-Jährige haben ein 50- bis 80-fach höheres Risiko an COVID-19 zu versterben als unter 50-Jährige.⁵ Gesunde unter 65-Jährige haben ein sehr geringes Risiko zu versterben.⁶

Schutz der Hochrisikogruppen

In der ersten Phase der Pandemie war eine physische Distanzierung extrem wichtig, damit ihre Ausbreitungsgeschwindigkeit verlangsamt wird. In den kommenden Wochen wird es vor allem darauf ankommen, auf Basis einer durchdachten Teststrategie und präzisen Monitorings das Infektionsgeschehen möglichst klein zu halten. Aber auch in dieser Phase muss der Schutz von Personen aus den Hoch- und Höchststrisikogruppen höchste Priorität haben. 50 Prozent aller Todesfälle in der EU betraf

Bei der Konzentration auf die Pandemie darf die Versorgung von anderen Erkrankungen nicht vergessen werden.

Martin Sprenger

Bewohner von Pflegeheimen.⁷ Nur eine Infektion dieser Gruppen gefährdet unsere Krankenversorgung und führt zu einem Anstieg bei der Gesamtsterblichkeit. Sobald wir auf Basis von Antikörper-Tests die Anzahl jener Menschen kennen, die bereits immun gegen die Krankheit sind, beginnt die dritte Phase dieser Pandemie. Das Ausmaß der Herdenimmunität wird entscheiden, ab wann und in welcher Region, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Ausmaß gesellschaftliche Aktivitäten wieder möglich sind.

Verluste geringhalten

Österreich muss in den kommenden Monaten ein Risikomanagement gelingen, das den gesundheitlichen, psychischen, sozialen und ökonomischen Schaden durch die SARS-CoV-2-Pandemie, insbesondere in vulnerablen Gruppen minimiert. Die Anzahl der COVID-19-Sterbefälle, aber auch der Verlust an gesunden Lebensjahren muss möglichst gering bleiben. Es darf zu keiner weiteren Vergrößerung von bestehenden gesundheitlichen Ungleichheiten kommen und natürlich darf unsere Krankenversorgung nicht überfordert werden. Das perfekt auf Akutversorgung ausgerichtete österreichische System liefert dazu alle Voraussetzungen. Nachteile der Vergangenheit werden aktuell zu Verteilen. Aber auch die Versorgung von anderen Erkrankungen sollte nicht vergessen werden. Die Pandemie hat ja das restliche Krankheitsgeschehen nicht zum Stillstand gebracht. ::

Literatur:

- ¹ Österreichs Covid-19-Opfer sterben „altersgerecht“, es bleibt eine Dunkelziffer. Zugang: <https://bit.ly/2USjKJt>. Zugriff: 14.4.2020.
- ² Bundesamt für Statistik. Wöchentliche Todesfälle. Zugang: <https://bit.ly/3aVMgQ3>. Zugriff: 14.4.2020.
- ³ Vigilancia de la Mortalidad Diaria. Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII). Zugang: <https://bit.ly/34oUj5m>. Zugriff: 14.4.2020.
- ⁴ Katz J, Sanger-Katz M (2020): Deaths in New York City Are More Than Double the Usual Total. Zugang: <https://nyti.ms/3a2UAfP>. Zugriff: 14.4.2020.
- ⁵ CEBM. What is happening to mortality during the COVID-19 outbreak? Zugang: www.cebm.net/covid-19. Zugriff: 14.4.2020.
- ⁶ Ioannidis JPA et al (2020): Population-level COVID-19 mortality risk for non-elderly individuals overall and for non-elderly individuals without underlying diseases in pandemic epicenters. Preprint not peer-reviewed. Zugang: <https://bit.ly/2RDpsNn>. Zugriff: 14.4.2020.
- ⁷ Comas-Herrera A, Zalakain J (2020): Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. Zugang: <https://bit.ly/2K2uizF>. Zugriff: 14.4.2020.



Dr. Martin Sprenger, MPH
Public Health School
Medizinische Universität Graz
martin.sprenger@medunigraz.at