

# Angst vor Corona: So gefährlich ist das Virus für den Einzelnen

Prof. C. Diehm

**Die Corona-Statistiken enthalten oft nur einen Teil der wesentlichen Information. Die persönliche Furcht ist oft unbegründet. Entscheidend ist der kluge Umgang.**

Die [tägliche Informationsflut zur Coronakrise](#) ist ein Einfallstor für Halb- und Unwahrheiten, absurde Verschwörungstheorien und fehlerhafte Interpretationen. Hinzu kommt aktuell, dass all die Zahlen, Meinungen und Regeln bei den Menschen enorme und zumeist unbegründete Ängste schüren. Über 40 Prozent der Deutschen, so eine kürzliche Befragung, hätten persönlich die große Sorge, [an Covid-19 zu erkranken](#). Das ist natürlich übertrieben.

Vor diesem Hintergrund will ich einige Fakten erläutern, wie gesundheitlich gefährlich das Virus aus medizinischer Sicht wirklich ist, auch wenn [noch wichtige Informationen fehlen](#), um das Big Picture eindeutig zu zeichnen. Ich möchte zeigen, dass Menschen, die nicht sehr alt und/oder schwer vorerkrankt sind, keine Angst haben müssen, durch eine Infektion selbst schwer zu erkranken.

Eindeutig ist die Anzahl der Toten in [Deutschland](#). Diese erhöhte sich laut dem [Robert Koch-Institut](#) am Mittwoch auf über 1800. Von Dienstag auf Mittwoch beispielsweise starben 254 weitere Personen. Das sind zunächst keine Horrorzahlen. Täglich sterben im Schnitt in

Deutschland 2200 Personen über 65 Jahren an unterschiedlichsten Erkrankungen.

Das Verhältnis zwischen der Zahl an Toten und der Zahl der getesteten Infizierten liegt in Deutschland derzeit bei rund 1,5 Prozent. Dies ist jedoch eine Maximalzahl. Wir müssen genauer hinschauen. In Wirklichkeit dürfte das Verhältnis deutlich geringer sein. Zum einen wissen wir, dass ein Teil der Toten nicht „wegen“, sondern „mit“ Corona gestorben ist. Das heißt, diese Verstorbenen waren entweder sehr alt oder sehr krank, zumeist beides. Ihre Lebenserwartung wäre auch ohne Corona begrenzt gewesen.

Zum anderen wissen wir bislang nicht, wie viele Infizierte wir in Deutschland tatsächlich haben. Viele Menschen haben lediglich leichte Beschwerden oder möglicherweise gar keine Symptome und werden statistisch nicht erfasst.

Erst wenn flächendeckende Tests, die in München jetzt beginnen, zur Verfügung stehen, können wir exakte Angaben zur Sterblichkeit machen. In jedem Fall wird die Zahl in Deutschland dann deutlich sinken. Die Mehrheit der Virologen geht von einer Fallsterblichkeit von möglicherweise 0,2 Prozent aus. Von 1000 Infizierten würden dann zwei versterben.

## **Sonderfall Italien**

Lassen Sie sich bei Ihrer Betrachtung auch nicht verunsichern von Tabellen, die beispielsweise die renommierte Johns Hopkins University täglich aktualisiert veröffentlicht. Die Zählung kann nur berücksichtigen, was offiziell getestet und gemeldet wird. Deshalb sind auch die Letalitätsstatistiken aus Italien so erschreckend und zugleich falsch.

In Italien wurden und werden schlicht unzureichend viele Tests durchgeführt, die sich insbesondere auf ältere und schon schwer erkrankte Personen konzentrieren. Es spricht viel dafür, dass sich in Italien Hunderttausende, wenn nicht noch mehr Personen mit dem

Sars-CoV-2 Virus angesteckt haben, die in den Statistiken nicht erfasst sind.

Übrigens: In Südkorea, wo Tests viel verbreiteter sind als in den meisten Ländern, zeigt sich, dass die 20- bis 29-Jährigen mit 30 Prozent die größte Gruppe an Infizierten ist. Es sind also vermutlich jüngere Personengruppen, die sich überproportional häufig infizieren. Die Sterblichkeit in dieser Gruppe in Korea beläuft sich laut einer von McKinsey veröffentlichten Studie auf null Prozent.

Eine Analyse der ersten größeren Anzahl an Toten in Italien hat eindeutig ergeben: Es trifft ältere bis sehr alte Menschen, das durchschnittliche Alter belief sich auf knapp 80 Jahre. Zudem litt der größte Teil an drei oder mehr schwerwiegenden Krankheiten wie etwa Diabetes, Herz-Kreislaufkrankungen oder Lungenerkrankungen.

Diese Verteilung und Charakteristik werden auch in Deutschland bestätigt. Die verstorbenen Personen unter 70 Jahre ohne ersthaftete Vorerkrankungen sind statistisch betrachtet die seltene Ausnahme.

Am 25. März verbreitete sich die Nachricht, dass in Kalifornien der erste Teenager in den USA am Coronavirus verstorben sei. So tragisch der Einzelfall, so eindeutig auch diese Information. Eine Einzelfallkasuistik gibt es in der Medizin immer.

Auch an der Grippe sterben jährlich Menschen, die zuvor jung und gesund waren. Der Teenager aus den USA und andere berichtete Fälle stärken die These, dass das Virus außerhalb der eigentlichen Risikogruppen sehr wenig Todesfälle bedingt.

## **Schnellere Übertragung**

Was die Corona-Pandemie so aggressiv macht, ist weniger die Schwere des Krankheitsverlaufs als vielmehr die hohe Übertragungsrate. Man steckt sich leicht an, leichter als bei herkömmlichen Erkältungen und der Influenza.

Deshalb ist die „Flatten the curve“-Strategie der Politik selbstverständlich richtig. Als vor zwei Jahren im Winter die Grippewelle rund 25.000 Menschen in Deutschland das Leben gekostet hat, spielten sich in den Krankenhäusern schreckliche Szenen ab – mit dem Unterschied, dass damals darüber kaum berichtet wurde.

Übrigens: Bei der Grippe-Epidemie vor zwei Jahren wurden dem [Robert Koch-Institut](#) nur 1674 bestätigte Influenza-Todesfälle gemeldet. Vielfach steht die Diagnose nicht auf dem Totenschein. Wenn es dann zu einer Übersterblichkeit infolge anderer Grunderkrankungen wie Bluthochdruck, Schlaganfall und Herzinfarkt kommt, wird die Übersterblichkeit der Influenza zugeschrieben. Bei einem weiterhin klugen Umgang mit dem Corona-Erreger, um sich nicht anzustecken und so die Ausbreitung nicht zu unterstützen, bräuchte der Einzelne jenseits der Risikogruppen keine Angst vor der Erkrankung zu haben.

Natürlich ist mir als Mediziner bewusst: Angst kennt keine Verhältnismäßigkeit, sie wägt nicht ab, und ist nicht besonnen. Jeder muss in diesen Tagen seinen Weg finden, wie sorglos oder besorgt er mit der Ansteckungsgefahr für sich persönlich umgeht.