Nachbericht

„Koste es was es wolle“

Vortrag von Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl zur Tagung „Pädiatrie Update“, 14. November 2020, Wien¹

© Olivia Rothmann

Univ.-Prof. Dr. Reinhold Kerbl

Mein gleichnamiger Beitrag zum PKM-Newsletter im Mai 2020 war für den Organisator der Tagung (Univ.-Prof. Dr. Wilhelm Kaulfersch) Anlass, dies auch als Beitrag für oben genannte Tagung vorzusehen. Sehr gerne bin ich dieser Einladung nachgekommen, ohne mich allerdings auf die Frage „Kosten“ im Zusammenhang mit der „Coronakrise“ zu beschränken. Es wurde vielmehr dieser Eröffnungsvortrag zum „COVID-Tag“ dazu genutzt, das Problem „Corona“ von verschiedenen Seiten zu beleuchten.

Chronologie

Am 25.02.2020 wurde in Österreich die erste SARS-CoV-2 Infektion festgestellt. Nach einem mäßigen, aber kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen wurde per 16.03.2020 der erste (komplette) Lockdown verordnet. Nach einem raschen Abfall der neu positiv Getesteten wurden im Sommer 2020 sukzessive Lockerungen zugelassen – und trotz dieser blieben die Fallzahlen im niedrigen Bereich. Mit Beginn der kalten Jahreszeit kam es im Oktober jedoch zu einem rasanten Anstieg, sodass per 03.11.2020 ein zweiter (partieller) Lockdown verordnet wurde.

Facts, Fake und Infodemie

Der neuerliche Anstieg der Fallzahlen ist v.a. ein „europäisches Phänomen“, während z. B. aus China kaum Neuinfektionen berichtet werden. Die Ursache dafür ist unklar, die Tatsache hat aber zu diversen Spekulationen und Verschwörungstheorien geführt. Gleichzeitig geht die Pandemie mit einer enormen Publi-

kationstätigkeit zu COVID-19 einher, so scheinen z. B. in der Literaturdatenbank PubMed binnen 10 Monaten 71.000 (!!!) neue Publikationen auf, über 6000 davon betreffen (auch) Kinder. Viele dieser Arbeiten haben einen „rapid review“ durchlaufen, manche sind von höchst fragwürdiger Qualität, und selten war es so leicht ein Manuskript „unterzubringen“.

Aktuelle Situation

Im Gegensatz zur 1. Welle geht die 2. Welle tatsächlich mit einem hohen Spitalsbettenbelag einher, auch auf den Intensivstationen. Dies hat bedauerlicherweise neuerlich dazu geführt, die „sonstige“ medizinische Versorgung zurückzufahren, und insbesondere elektive Eingriffe zu verschieben. Die Kollateralschäden durch unterlassene Diagnostik und Therapie (auch bei Kindern und Jugendlichen) sind z. T. bereits jetzt erkennbar, werden aber in den nächsten Monaten und Jahren noch viel deutlicher zu Tage treten.

Kosten und Verhältnismäßigkeit

Die im Rahmen der „Coronakrise“ gesetzten Maßnahmen werden mit

Kosten von zumindest 50.000.000.000.- zu Buche schlagen. Im Newsletter 05/2020 wurde errechnet, dass damit EIN gewonnenes Lebensjahr etwa 2.500.000.- „kostet“. Dies ist eine Größenordnung, die bisher im (österreichischen) Gesundheitssystem undenkbar erschien. Vielmehr wurde uns über viele Jahre erklärt, dass bestimmte (viel geringere) Ausgaben „nicht leistbar“ seien. Es bleibt abzuwarten, ob die jetzt geübte „Großzügigkeit“ zukünftig auch in anderen Bereichen (Mutterkindpass, Impfprogramm, funktionelle Therapien) Anwendung findet, oder aber im Gegenteil dort noch mehr Restriktion ausgeübt wird – im Sinn einer Gegenfinanzierung der „Coronamaßnahmen“.

In der folgenden Tabelle werden willkürlich einige Aufwendungen gegenübergestellt, um so deren „Relativität“ zu veranschaulichen.

Eine Frage der (richtigen) Strategie?

Nach wie vor stellt sich international die Frage WELCHE Strategie gegen SARS-CoV-2 die RICHTIGE ist/gewesen wäre. Über viele Monate hatte man in Österreich den Eindruck, dass es keine

Tab. 1

SMA/Nusinersen® bei SMA ^a	0,35/0,21 Mio. ^b
Bezahlte Lehrpraxis für KfÄ ^a	0,84 Mio.
Zolgensma® Gentherapie bei SMA	1,9 Mio.
Kinderrehabilitation ^a	30 Mio.
Mutterkindpass ^a	40 Mio.
Fehlende „Therapien“ für Kinder ^a	60 Mio.
„Corona“ 1. Lockdown	50.000 Mio.

^ajährliche Kosten^b1. bzw. weitere Therapiejahre

¹ Nachdruck aus dem PKM-Newsletter Nr. 46/2020

wirkliche (Langzeit-) Strategie gibt, sondern „nur“ die Infektionszahlen möglichst niedrig gehalten werden sollten. Dabei hat sich die vorübergehende Hoffnung das Virus „auszurotten“ rasch „zerschlagen“, und das Virus trifft nun in der kalten Jahreszeit neuerlich auf eine „unvorbereitete“ Population. Es bleibt spekulativ, ob ein Zulassen von MEHR Infektionen über den Sommer einen bestimmten Gemeinschaftsschutz (früher als „Herdenimmunität“ bezeichnet) herstellen hätte können und damit der jetzige Anstieg der Fallzahlen weniger dramatisch wäre.

Immerhin hat man zuletzt aber festgestellt, dass eine Fallzahl von 6000 Neuinfektionen/neu positiv Getesteten pro Tag für unser Gesundheits-

system bewältigbar ist – immerhin das 6-fache der Höchstzahl während der ersten Welle. Es bleibt abzuwarten ob man sich nun mit diversen Maßnahmen auf diesen Wert „hintriert“, oder neuerlich eine Maximalabsenkung versucht/beabsichtigt, der in weiterer Folge wahrscheinlich früher oder später eine 3.Welle folgen würde ...

Ja, und dann gibt es – hoffentlich – irgendwann auch eine (auch bei alten Menschen) gut wirksame Impfung. DANN bleibt allerdings noch die Frage, wie viele hingeh'n ...

Korrespondenzadresse

Reinhold Kerbl

LKH Hochsteiermark, Standort Leoben
Abteilung für Kinder- und Jugendheilkunde

Vordernberger Straße 42,
8700 Leoben, Österreich
reinhold.kerbl@kages.at

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Paediatr. Paedolog. 2021 · 56:36–37
<https://doi.org/10.1007/s00608-021-00863-z>

© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2021

Hier steht eine Anzeige.

Springer