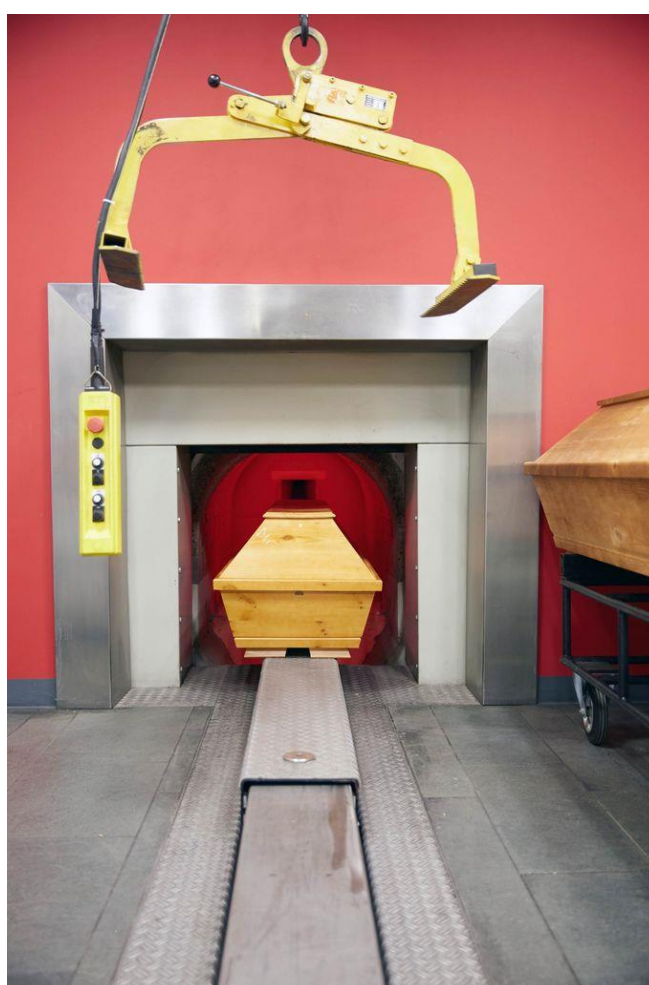


Die Tücke der Zahlen

Die Nachrichten sprechen oft von Menschen, die „an oder mit“ dem Coronavirus gestorben seien. Wie hoch der Anteil derer ist, deren Tod eindeutig auf das Virus zurückgeführt werden kann, ist nur durch eine Obduktion zu klären.

Von Kim Björn Becker



Letzter Weg: Krematorium in Dresden © Robert Gommlich

Die Vermessung der Pandemie ist auf den ersten Blick keine schwere Aufgabe. Es stehen schließlich mehrere Indikatoren zur Verfügung, die es den Behörden erlauben müssten, den Stand der Corona-Krise ähnlich genau abzulesen wie den Pegel am Ufer eines Flusses. Doch während klar geregelt ist, von welchen Hochwassermarken an die Schifffahrt erst eingeschränkt und dann eingestellt wird, liegen die Dinge in Sachen Corona anders. Seit Monaten ringen Bund

und Länder darum, welche Schlüsse sie aus welchen Messwerten ziehen sollen. Das gilt in erster Linie für die vielbeschworene Inzidenz, also die Zahl der nachgewiesenen Infektionen pro 100 000 Einwohnern binnen einer Woche. Daneben suggeriert die Reproduktionszahl eine exakte Messbarkeit der Pandemie; sie gibt an, wie viele Menschen eine infizierte Person im Mittel ansteckt. Die größte Unklarheit herrscht aber ausgerechnet dort, wo es um die schlimmsten Folgen einer Ansteckung geht: Die Zahl der Corona-Toten gibt Aufschluss über – ja, was eigentlich?

Die Unschärfe, was dieser Wert genau misst, wird jeden Tag im sprachlichen Umgang damit deutlich. Mal heißt es, die Zahl gebe an, wie viele Menschen „im Zusammenhang“ mit dem Virus gestorben sind. Ein anderes Mal ist die Rede davon, dass sie den Wert derer bezeichne, die „an oder mit dem Virus“ gestorben seien. Nichts davon ist falsch, und genau da liegt das Problem. Denn bei der Frage, wie schlimm es gerade ist in Sachen Corona, wird der kleine Unterschied entscheidend: Führt das Virus zum Tod der Menschen? Oder sterben die Infizierten an anderen Dingen?

Detektivarbeit für die Todesursache

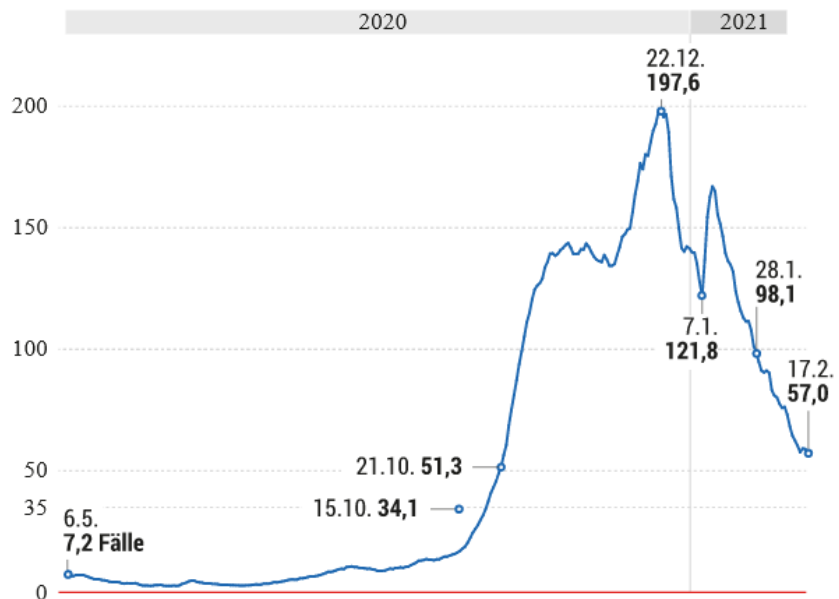
Welche symbolische Bedeutung der Wert der sogenannten Corona-Toten hat, machte kürzlich der amerikanische Präsident Joe Biden deutlich. Als am Montag bekannt wurde, dass inzwischen eine halbe Million Menschen in den Vereinigten Staaten im Zuge von Corona gestorben sind, sprach Biden in Washington von einem „herzzerreißenden Meilenstein“. Biden rechnete vor, dass in der Pandemie bereits mehr Amerikaner verstorben seien als in den zwei Weltkriegen und im Vietnamkrieg zusammen. In Deutschland gab das Robert-Koch-Institut (RKI) die Zahl der Corona-Toten am Dienstag mit 68 318 seit dem Beginn der Pandemie an. Mitte Januar kamen an mehreren Tagen jeweils mehr als 1000 Tote hinzu, derzeit schwanken die Zahlen stark. Zuletzt meldeten die Gesundheitsämter dem RKI binnen eines Tages 415 neue Todesfälle bundesweit. Im Schnitt sterben derzeit knapp drei Prozent der Infizierten. Wie oft war das Virus schuld?

Um die Todesursache zu bestimmen, muss der Leichnam des Verstorbenen obduziert werden. Ein geschulter Arzt schneidet den Körper auf und prüft unter anderem die inneren Organe. Oft müssen Proben genommen und im Labor untersucht werden, die Detektivarbeit ist darum aufwendig und teuer. Weil die Leichen mehrere Tage lang ansteckend sein können, müssen die

Mediziner mit großer Vorsicht vorgehen – nicht ohne Grund werden die Särge selbst im Krematorium noch häufig von außen gekennzeichnet, wenn der Verstorbene Corona hatte. Das Virus ist ein Problem über den Tod hinaus. Wenn nun jeder Corona-Tote obduziert würde, bestünde Klarheit über die konkrete Gefahr des Coronavirus. Doch das passiert nicht – auch, weil es dafür nach Ansicht von Fachleuten einfach nicht genügend Ärzte gibt. Dafür wird versucht, die bestehenden Erkenntnisse wenigstens zusammenzuführen.

Corona: Entwicklung des Inzidenzwerts

Neuinfektionen der
vergangenen 7 Tage
je 100 000 Einwohner
in Deutschland



dpa

Quelle: Robert Koch-Institut

Peter Boor arbeitet als Oberarzt am Institut für Pathologie des Aachener Universitätsklinikums. Dort koordiniert er das einzige bundesweite Register, in dem Informationen zu Obduktionen von Verstorbenen gesammelt werden, die mit dem Coronavirus infiziert waren. Nach ein paar Monaten des Datensammelns hat der Pathologe ein recht klares Bild darüber, was Corona anrichtet. „Zwischen 85 und 95 Prozent der Menschen sind an dem Virus gestorben und waren nicht nur nebenbei infiziert“, sagt er. Eine Obduktion dauert bis zu zwei Wochen, die medizinischen Abschlussberichte umfassen meist mehrere Seiten. Derzeit seien etwa 40 Krankenhäuser an das Register angeschlossen, die Datenbank umfasst inzwischen mehrere hundert Einträge. Boor sagt: „Es gibt da keine großen offenen Fragen, dass jemand mit schwerem Covid-19-Verlauf auch an der Krankheit verstirbt.“

Ein blinder Fleck in den Daten

Die Einschätzung aus Aachen deckt sich mit dem Ergebnis einer Umfrage des Bundesverbands deutscher Pathologen vom Juni. Damals war die Pandemie noch am Anfang, der Verband hat mehr als 450 pathologische Institute an deutschen Krankenhäusern angeschrieben und um die Ergebnisse der Obduktionen von Corona-Toten gebeten. Auf der Grundlage von 156 gemeldeten Sektionen wurde früh klar, dass Corona in 86 Prozent aller Fälle den Tod verursacht hat. Das Virus schädigte das Lungengewebe der Infizierten, brachte das Blut in ihren Adern zum Verklumpen, griff die inneren Organe an und löste Hirninfarkte aus. Die obduzierten Toten waren im Mittel 70 Jahre alt. Zwei Drittel von ihnen waren Männer.

Doch auch bei diesen Daten gibt es einen blinden Fleck. Denn die Angaben beziehen sich vor allem auf Infizierte, die im Krankenhaus verstorben sind und dann dort obduziert wurden. Seit dem Beginn der Pandemie sind bundesweit fast 74 000 Covid-19-Patienten auf der Intensivstation behandelt worden, mehr als 21 000 von ihnen – also knapp jeder Dritte – starben. Über die Corona-Toten, die zuvor schwer an Covid-19 erkrankten, weiß man also recht gut Bescheid. Übrig bleiben knapp 40 000 Tote, die nicht zuvor auf einer Intensivstation lagen. Gilt auch für sie, dass fast alle an dem Virus starben und nur sehr wenige mit ihm?



Corona-Lockdown: Laschet fordert Öffnungsperspektiven © Reuters

Dass es auf diese Frage derzeit keine zufriedenstellende Antwort gibt, hat etwas damit zu tun, wann eine genaue Untersuchung des Leichnams veranlasst wird. Pro Jahr werden bundesweit

schätzungsweise 14 000 Leichen obduziert. Klar ist, dass ein Gericht oder die Staatsanwaltschaft immer dann eine Sektion anordnen kann, wenn mutmaßlich oder erwiesenermaßen keine natürliche Todesursache besteht – also bei Verdacht auf Suizid oder ein Tötungsdelikt. In allen anderen Fällen ist die Untersuchung des Leichnams zwar möglich, aber an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Dazu gehört, dass eine natürliche Todesursache festgestellt wurde und die Angehörigen mit der Sektion einverstanden sind. „Obduktionen werden für die behandelnden Ärzte gemacht und für die Angehörigen“, sagt Karl-Friedrich Bürrig, der Präsident des Bundesverbands deutscher Pathologen. Es geht also darum, dass Mediziner rückblickend etwas über Diagnose und Therapie lernen und Familienmitglieder Klarheit über die Todesumstände des Verstorbenen erlangen.

Was die Corona-Toten angeht, die nicht im Krankenhaus verstorben sind, könnten die Gesundheitsämter tätig werden und eine Obduktion im Sinne der Corona-Forschung veranlassen. Das Infektionsschutzgesetz macht es möglich, doch das geschieht offenbar kaum. Die vom Gesundheitsamt in Auftrag gegebenen Sektionen machen nur etwa ein Prozent aller Obduktionen aus, sagt der Pathologe Bürrig. „Das findet praktisch nicht statt.“ Laut der Umfrage vom vergangenen Jahr würden zwar etwa sieben bis acht Prozent aller Corona-Toten obduziert. Doch so gut wie alle Erkenntnisse aus diesen Untersuchungen stammen von Infizierten, die schwer an Covid-19 erkrankt waren. Eine Ausnahme stellt lediglich eine Sonderauswertung aus Hamburg dar. Dort hat die Verwaltung ein Budget geschaffen, damit das Institut für Rechtsmedizin der Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf so viele Corona-Tote wie möglich untersuchen kann. Von den rund 850 Verstorbenen im vergangenen Jahr wurde bei 735 eine Obduktion vorgenommen. Zwar starben auch dort die meisten Infizierten im Krankenhaus, doch auch etwa ein Fünftel im Pflegeheim. In 84 Prozent der Fälle, das entspricht 618 Personen, führte die Ansteckung mit dem Coronavirus zum Tod. „Konkret starben die meisten Infizierten an einer Pneumonie oder an den Folgen einer Thrombose“, teilte die Klinik kürzlich mit.

„Es gibt Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden und sterben“

Die Zeichen verdichten sich, dass das Virus auch bei jenen tödlich war, die nicht auf der Intensivstation eines Krankenhauses verstarben – also entweder zu Hause oder, vor allem, im Pflegeheim. Berichte über das Ergebnis einer Umfrage der Gesundheitsministerkonferenz ergaben, dass der Anteil der Verstorbenen vor allem in Pflegeheimen teils erheblich ist. Demnach soll der Anteil von Pflegeheimbewohnern an den Toten in Schleswig-Holstein 71 Prozent betragen,

in Berlin seien es 57 Prozent und in Brandenburg 48 Prozent. Das Statistische Bundesamt meldete am Dienstag einen „auffälligen Anstieg“ der bundesweiten Sterblichkeit mit Beginn der zweiten Oktoberhälfte. Kurz vor dem Jahreswechsel haben die Wiesbadener Statistiker dann „Höchststände“ bei der Sterblichkeit verzeichnet. „Sowohl die Zahl der Covid-19-Todesfälle als auch die Differenz zum Durchschnitt der Vorjahre bei den Gesamtzahlen gehen seitdem wieder zurück“, teilte die Behörde mit.

Um die Gefahr des Coronavirus besser zu verstehen, müssten nach Auffassung des Pathologenverbands mehr Leichen obduziert werden. „Es gibt Patienten, die aus dem Krankenhaus entlassen werden und dann sterben“, sagt Verbandschef Bürrig. Da müsse man genau hinschauen. „Über die Folgen von Corona wüsste man so deutlich mehr.“ Die Gesundheitsämter sollten häufiger Obduktionen von Corona-Infizierten verlangen, fordert Bürrig. „Es gibt nur oft kein Budget dafür.“ Für eine einfache Sektion können Ärzte etwa 600 Euro abrechnen, nach Auffassung des Verbands ist das zu wenig. Vor allem werde in Deutschland insgesamt zu wenig obduziert, sagt Bürrig. Junge Assistenzärzte hätten inzwischen vielerorts Probleme, die geforderte Anzahl an Untersuchungen zu erreichen. „Insgesamt schadet das dem Erkenntnisgewinn“, sagt der Pathologe. Die staatliche Todesursachenstatistik habe daher „keine vernünftige Grundlage“ mehr. Der Verband versucht daher, die Zahl der klinischen Obduktionen zu erhöhen – auch, aber nicht nur wegen Corona.

Weil die Leistungspflicht der Krankenkassen mit dem Tod des Versicherten endet, kommen die Krankenhäuser für die Kosten der klinischen Sektionen auf. Doch das dafür vor gut fünf Jahren zuletzt vom Gesetzgeber festgelegte Budget von 20 Millionen Euro pro Jahr wurde 2019 zu nicht einmal fünf Prozent ausgeschöpft. In dem Jahr haben bundesweit nur 13 Krankenhäuser genügend Obduktionen abrechnen können, so dass sie die Qualitätsvorgaben des Gesetzgebers erfüllen konnten, 300 Kliniken kamen auf zu geringe Zahlen. Aus der Sicht des Verbands habe sich insbesondere eine sogenannte Indikationsliste als Problem erwiesen. Die Liste regelt, bei welchen Patienten eine Obduktion möglich ist. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hatte im Referentenentwurf eines neuen Gesetzes im Oktober vorgeschlagen, die Liste zu streichen. Im Kabinettsentwurf, der Mitte Dezember beschlossen wurde, werde das wieder relativiert, kritisiert der Verband. Damit werde „den Kassen leichtes Spiel gemacht, die Finanzierung von Obduktionen weiterhin zu verunmöglichen“, heißt es in einem Brief an Jens Spahn, der der F.A.Z. vorliegt. Der Gesetzentwurf soll an diesem Freitag erstmals im Bundestag beraten werden.