

Liebe Leser_innen,

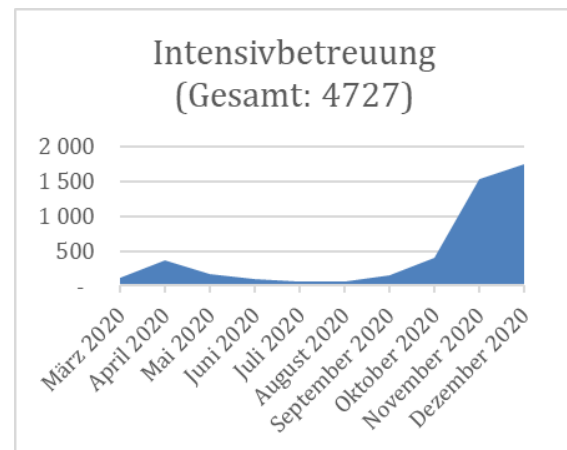
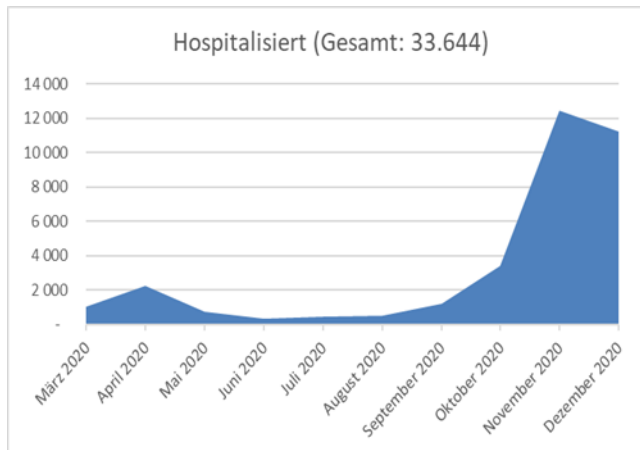
Donnerstag ist Covid Tag. Diesmal bieten wir Ihnen:

- Covid Talk dieser Woche: **[Charakteristika der Impfstoffe, Bedeutung von Mutanten \(LINK\)](#)**
- Diese Woche stellen wir Ihnen eine Zusammenfassung des letztwöchigen, spannenden Covid Talk zu dem vielleicht an dieser Stelle eher ungewöhnlichen Thema „**Fake News und Wissenschaftsmythen**“ als Nachlese in Kurzversion zur Verfügung.
- Eine neue Ausgabe der sehr informativen "**Benefits**" von **Michael Kochen (Deutschland)**" - von Impfung gegen Covid bis Behandlung. Tipp: ein herrliches musikalisches Impf-Motivationsvideo ganz am Ende: <https://www.youtube.com/watch?v=6EV4hQzCbJA>
- Zu Beginn möchten wir aber ein paar Zahlen mit Ihnen teilen, die die ganz spezielle **Dynamik dieser Pandemie mit ihren gesundheitlichen Folgen** vor Augen führen.

Zahlen spiegeln individuelle Schicksale nicht oder sehr unvollständig wieder – die Einzelschicksale kennen wir aber alle aus unseren Ordinationen. Die Zahlen zeigen uns aber sehr wohl eines: den massiven Impact, und die gewaltige Geschwindigkeit, mit der sich diese Pandemie entwickelt, wenn sie nicht nachhaltig gebremst wird. Und sie zeigen uns, dass es wenig erklärt, und gar nicht genügt, auf die Mortalität zu starren und die weiteren, umfassenden und nachhaltigen Auswirkungen auf die Gesundheit (und Arbeitsfähigkeit!) auszublenden:

Von Februar 2020 bis heute wurde bei knapp 432.000 Menschen in Österreich das SARS CoV-2 Virus nachgewiesen. 8100 infizierte Personen sind verstorben.

Dennoch erscheint es uns für eine Beurteilung der gesundheitlichen Implikationen der Pandemie wesentlich, den Blick zu weiten für die Vielzahl der Folgen außerhalb der Mortalität.



So sind von Februar bis Dezember 2020 33.644 Personen in Zusammenhang mit der Covid Diagnose stationär betreut worden: das sind 361.123 Tage in einem Krankenhausbett. 4727 Patient_innen wurden intensivpflichtig (wobei die Überwachungsbetten hier nicht durchgängig mitgezählt sind!): 46.364 Tage haben diese Menschen insgesamt in Intensivbehandlung zugebracht. Zur Erinnerung: das Durchschnittsalter auf den Intensivstationen liegt bei etwa 62a. Patient_innen, die in Pflegeheimen betreut werden, sind hier nicht erfasst, wie auch solche in palliativer Betreuung zuhause.

Richtig spannend wird es beim Blick auf die Dynamik der Hospitalisierungen:

70% dieser Spitals- bzw. Intensivtage resultieren aus 2 der 10 Monate: November und Dezember – also der 2. Welle. Im Oktober waren 3400 Covidinfizierte im Spital, im November 12.400: eine Steigerung um 300% innerhalb weniger Wochen: das ist ein wahrlich atemberaubendes Tempo. Mittlerweile erhärten sich auch die Zahlen hinsichtlich der Spätfolgen, und es wird recht einheitlich von einer Rate von etwa 10% ausgegangen, die sich nach einer Erkrankung über Wochen und Monate nicht erholen. Und das betrifft alle Altersgruppen gleichmäßig, unabhängig von Risikofaktoren und Komorbiditäten. Zahlen zum Rehabilitationsbedarf sind uns derzeit noch nicht zugänglich, aber ein Blick auf die Liste der Reha-Einrichtungen, die mittlerweile Patient_innen nach Covid betreuen, spricht Bände. Aus unserer, an dieser Stelle bereits mehrfach angesprochenen PrimeRisk Studie wissen wir, dass nach 14 Tagen – also nach Entlassung in die Arbeitswelt – erst 40% der Patient_innen wirklich wieder fit sind, der Rest klagt über mehr oder weniger intensive Restsymptome.

Die Pandemie hat nun aber nicht nur zu der bekannten Vielzahl von gesundheitlichen, ökonomischen, sozialen und psychischen Verwerfungen geführt, sondern auch zu einer schier ungeheuren Flut an Information und Desinformation, zu einem Strauß verschiedenster Theorien, Mythen und Datensammlungen, und zu einer damit einhergehenden teils scharfen und tiefgreifenden Polarisierung. Diese Tatsache, und ein kürzlich im Jama erschienenener, so spannender wie **beunruhigender Artikel zu Verantwortlichkeit medizinischer Experten**, hat uns bewogen, uns intensiver mit dem Komplex zu befassen.

Den Start übernahm vergangene Woche unser Podcast „Covid Talk“ mit dem Thema **Verschwörungstheorien und Fake News**

Es diskutierten:

Mag. Andrea Fried, Gesundheitsjournalistin, Geschäftsführerin medinform und

Ingrid Brodning, Buchautorin (“Einspruch! Verschwörungstheorien und Fake News” Brandstätter 2021) Kolumnistin des Nachrichtenmagazins Profil. Sie bezieht ihre Informationen zu Covid-19 Impfungen vom NDR Podcast *Coronavirus update* von Christian Drosten und Sandra Ciesek.

- **Welchen Expert_innen man glauben soll, wenn es unterschiedliche Positionen gibt**

Menschen neigen bei gesellschaftlich umkämpften Themen dazu, Personen als Expert_innen anzuerkennen, wenn damit die eigene Meinung bestätigt wird. Wichtig ist, bei unterschiedlichen wissenschaftlichen Positionen sowohl die These als auch die Person einem Faktencheck zu unterziehen: Ist die Person vom Fach und aktuell auf diesem Gebiet tätig? Wird in Journals mit Peer-Review publiziert oder als populärwissenschaftliche Literatur? Der Wissenschaft geht es nicht die spektakulärste Meinung, sondern um Fakten, die immer und immer wieder bestätigt werden. Es ist wichtig, den Forschungstrend zu beachten um Studien und Behauptungen richtig einordnen zu können (Statement Framing).

- **Das Thema Gefährlichkeit des Virus wird auch in der wissenschaftlichen Community unterschiedlich eingestuft**

Hier gibt es das Beispiel „Great Barrington Declaration Petition“. Die Gefahr hier ist, dass nicht der Forschungstrend unterstrichen wird, sondern durch Like-Klicken eigentlich eine Minderheitenposition überdurchschnittlich sichtbar wird. Die Great Barrington Declaration spricht sich für Herdenimmunität aus. Solche Themen werden auch in manchen Medien dann aufgegriffen und stark auf Social Media geteilt, ohne dass darauf geachtet wird, was bei den Forschenden der momentane Wissenstand ist.

- **Falschmeldungen vs. Fakten**

Falschmeldungen verbreiten sich häufig schneller und erreichen viele Menschen, da vor allem medizinische Behauptungen häufig starke Emotionen auslösen. Emotionen wie Wut, Sorge oder Angst führen zu einer höheren Viralität im Netz (zB bei Impfmythen). Nicht alles was laut ist, ist auch wissenschaftlich. Guter wissenschaftlicher Journalismus zeichnet sich durch eine umfassende Auseinandersetzung mit den wissenschaftlichen Daten aus und zeigt nicht immer nur eine „Aufregerschlagzeile“.

- **Was man als Hausarzt_in gegen Falschmeldungen und Mythen tun kann**

Hausarzt_innen spielen eine zentrale Rolle zB beim Thema Impfungen. Wichtig ist, als Hausarzt zuerst immer einer klare Impfempfehlung auszusprechen, wenn eine Impfung indiziert ist. Bei skeptischen oder impfkritischen Personen sollte man versuchen sich emotional auf die Person einzustellen, Zuhören zu signalisieren, Wertschätzung auszudrücken und Zahlen und Quellen anzubieten. Wenn die Person für Sachargumente nicht erreichbar ist, hilft es manchmal, auf Vorbildwirkung zu setzen und darauf hinzuweisen, dass man selbst und/oder die eigenen Kinder geimpft sind. Nicht nur über die Impfung, sondern auch über die potenziell verhinderbare Krankheit sprechen.

Es gibt ein interessantes Handbuch **[The COVID-19 Vaccine Communication Handbook](#)**, dass die Kommunikation zu Corona Impfstoffen verbessern und Ängste abbauen helfen soll.

Weitere Links:

https://www.researchgate.net/publication/255724845_Ideology_Motivated_Reasoning_and_Cognitive_Reflection_An_Experimental_Study

John Snow Memorandum (Reaktion aktiver Forschender auf die Great Barrington Petition):

https://de.wikipedia.org/wiki/John_Snow_Memorandum

Faktenchecker – einige Beispiele:

<https://www.tagesschau.de/faktenfinder/>

<https://www.dpa.com/de/unternehmen/faktencheck/>

<https://correctiv.org/faktencheck/>

https://multimedia.apa.at//Site/APA-Faktencheck/Aktuelle_APA-Faktenchecks.html

Hier noch ein Faktencheck für Vitamin D: <https://coronavirus.medium.com/vitamin-d-and-covid-19-an-update-59fb2f9cceb5>