

### Mehr Evidenz statt Eminenz

### 3. anonyme online-Umfrage zu COVID-19 von Expert\*innen aus dem Bereich Virologie, Intensivmedizin und Innere Medizin – Bericht an die Expert\*innen und die unterstützenden Verbände

*Mit dem Wissen wächst der Zweifel (Goethe)*

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

anliegend senden wir Ihnen die Auswertung (Beginn/erste Teilnahme: 8.1.2021; Abschluss der Datenerhebung: 27.1.2021, 17 Uhr) unserer mittlerweile dritten anonymen online-Befragung zur Einschätzung der COVID-19-Lage von Expert\*innen (v.a. Ärzt\*innen), die sich unmittelbar mit COVID-19 in Forschung und Behandlung befassen. Wir bedanken uns abermals herzlich bei der Gesellschaft für Virologie e.V. (GfV), deren Aufruf zu einer breiten Resonanz geführt hat, ebenso wie die Aufrufe der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie (DGEpi) und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM), so dass wir die Stichprobengrößen der Vorbefragungen mit 300 finalen Datensätzen weit übertreffen konnten (finale Stichproben: 1.4.2020 –  $N=197$ ; 6.5.2020 –  $N=178$ ).

Die dritte Befragung fand anders als die Erstbefragung am 1.4.2020 im Kontext eines sichtbar aufgeheizten gesellschaftlichen Klimas statt. Zunehmend ist aus unserer Sicht ein Phänomen zu beklagen, welches in der Psychologie als *kompensatorische Überzeugung* bezeichnet wird. So führt Unsicherheit zu einer paradoxen Verhärtung von Meinungen und Überzeugungen; Skeptiker werden zu Feinden. Während Kritiker der COVID-19 Maßnahmen gerade in den sozialen Medien gelegentlich mit teilweise antisemitischer Unterstellung verunglimpft werden (Corona-Leugner, „Aluhut-Träger“, Verschwörungstheoretiker), werden die Regierung, ihre Vertreter und ihre Institutionen teilweise als weltfremde oder aber gesteuerte Akteure dargestellt („Wandlitz“, „Politbüro“, Parteien außer AfD als „Blockflöten“).

Die Zerrissenheit in der Gesellschaft spiegelt sich auch im Antwortverhalten der Expert\*innen und hier v.a. den Freitextkommentaren am Ende wider (von „Totaler lockdown bis in den Sommer“ bis „Don't lauterbach this country“). Wissenschaft ist langsam, und *eine Studie ist wie keine Studie*, so dass man infolge der Dynamik des Geschehens, was der Forschung deutlich vorausseilt, manchmal den Eindruck gewinnt, dass apodiktisch klingende Eminenz die Stelle von Evidenz eingenommen hat.

Dabei ist festzuhalten, wie wir gleich näher ausführen werden, dass ein Großteil der befragten Expert\*innen die aktuellen Maßnahmen befürwortet und die überwiegende Mehrheit sich z.B. selbst impfen lassen würde. Gleichzeitig ist ein Unbehagen spürbar, was sich u.a. niederschlägt in der Sorge über die Meinungsfreiheit und dass stets dieselben Expert\*innen in den Medien zu Wort kommen. Die Gründe auf die mediale Verengung auf wenige Personen sind vielfältig und nicht zuletzt im Wissenschaftssystem selbst zu suchen. Wir Wissenschaftler haben gelernt, unsere Erkenntnisse in 20 Minuten Powerpoint-Präsentationen vor Peers gebündelt mit 10-minütiger Anschlussdiskussion zu referieren, aber den Wenigsten von uns ist beigebracht worden, wie man mit den Medien kommuniziert und was dabei zu beachten ist (v.a. Bestehen

auf Freigabe wörtlicher Texte, ohne Editierung; Kontextualisierung des Gesagten). Der Eindruck, dass sowohl Wissenschaftler mit kontroversen Positionen wie Prof. Sucharit Bakhti als auch Wissenschaftler, die die aktuellen Maßnahmen konstruktiv-kritisch begleitet haben wie Prof. Alexander Kekulé, Prof. Jonas Schmidt-Chanasit oder Prof. Hendrik Streeck („Anti-Drosten“) gleichermaßen medial überaus hart angegangen wurden (siehe u.a. Artikel von Velten Schäfer: „Die Zerstörung von Streeck und Kekulé“) hat viele Kolleg\*innen offenbar verschreckt. Deutschland leistet sich eine Vielzahl von Universitäten und hat weiterhin eine Menge brillanter Köpfe. Einen Teil dieser Schwarmintelligenz zu hören, war unsere Absicht bei der aktuellen Studie.

### *Ziel und Vorgehen*

Ziel der Befragung war es abermals zu erheben, wie Expert\*innen, die unmittelbar mit COVID-19 in Forschung und Behandlung konfrontiert sind, die aktuelle Gefahrenlage und die getroffenen Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie einschätzen. Die deskriptiven Statistiken sind diesem Schreiben beigelegt. Gerne stellen wir Expert\*innen die anonymisierten Daten (d.h. ohne Alter, Geschlecht und akademische Titel oder Freitextantworten) für unabhängige Auswertungen zur Verfügung.

Uns ist es gelungen, eine Vielzahl von Kolleg\*innen für die Befragung zu gewinnen, wovon nach ergebnisblinder Validitätsprüfung noch 300 Datensätze auswertbar waren (Kriterien siehe unten).

Wie bereits in unseren vorigen Berichten betont, halten wir Replikationsstudien für wünschenswert und notwendig, um eine breite Debatte unter Expert\*innen weiter zu befruchten. Wir halten das Instrument der anonymen Expert\*innenbefragung für mächtig, um innerhalb kurzer Zeit einen Überblick zu gewinnen. Wir raten der Politik, dieses Instrument standardmäßig zu nutzen, z.B. mit von den Fachgesellschaften bestimmten größeren ständigen Panels namhafter Fachvertreter. Einerseits können so Mehrheitsströmungen jenseits einzelner *Eminenz* schnell ermittelt aber auch neue Entwicklungen/Innovationen aufgegriffen werden. Zukünftige Studien sollten weitere Berufsgruppen über die Ärzteschaft hinaus einbeziehen, denn letztendlich unterliegen die meisten Forscher und Kliniker der Verzerrung, v.a. die Nöte und Bedürfnisse der eigene Patientengruppe zu betonen – nicht weil man sie für *per se* schützenswerter als andere Gruppen hält, sondern weil man sie besser kennt. Der Pädiater ist in der Pandemie v.a. mit dem Leid der Kinder konfrontiert (u.a. verstärkte Gewalt/Missbrauch, lückenhafte Beschulung), der Psychiater sieht fast tagtäglich, wie psychische Störungen auch Teile der Normalbevölkerung erfassen und der Geriater sieht das Leid der älteren Menschen, während der Onkologe zu Recht darüber klagt, dass einige Krebsbehandlungen während der Pandemie nicht *lege artis* durchgeführt werden konnten. Diese und viele andere Patientengruppen sind jedoch in den Schatten gestellt durch COVID-19 Patienten, die auch durch die mediale Präsenz von Virolog\*innen eine unglaubliche Aufmerksamkeit erhalten – trotz vergleichsweise geringer Mortalität (dazu später mehr). Entsprechend stimmt ca. die Hälfte der Teilnehmer (50,7%) der folgenden Aussage zu: „Es sterben täglich Menschen an einer Vielzahl von übertragbaren und nicht-übertragbaren Erkrankungen, die auch vermeidbar wären und deren Schicksal offensichtlich weniger wiegt als der Tod durch COVID-19“.

Erneut waren wir bemüht, *biases* (Verzerrungen) klein zu halten, was uns auch diesmal nicht voll gelungen sein wird, auch daher der Appell nach Replikation. In diesem Zusammenhang möchten wir erneut betonen, dass keine Studie oder Befragung gegen Limitationen absolut gefeit ist (viele Fachzeitschriften fordern daher, Einschränkungen der eigenen Arbeit sowohl in Abstract wie Diskussion einzuräumen). Von einigen wenigen Teilnehmern (insg. 9 Teilnehmer)

ist uns vorgeworfen worden, tendenziöse oder missverständliche Antwortalternativen vorgegeben zu haben. Dies war teilweise sogar unsere Absicht (einige Items sind jedoch in der Tat nicht optimal formuliert), da wir bewusst die gesamte Breite der Diskussion abbilden wollten. Schreiben Sie uns Ihre Kritik und Verbesserungsvorschläge gerne an [moritz@uke.de](mailto:moritz@uke.de). Über den Aufruf verschiedener Verteiler von Fachorganisationen ist es uns erneut gelungen, einen breiten Kreis von Expert\*innen zu erreichen. *Cookies* bei der Teilnahme sollten Mehrfachteilnahmen unterbinden. Wir können jedoch nicht ausschließen, dass sich einige Teilnehmer\*innen mehrfach eingeloggt haben. IP-Adressen wurden von der verwendeten Software erneut nicht gespeichert, aber mithilfe anderer Informationen, die keinen Schluss auf die Identität der Personen zulassen, konnte überprüft werden, ob die gleichen Geräte benutzt wurden (z.B. Windows/Apple/Linux; spezielle Version Chrome/Safari/Firefox). Nach möglichen Doppeleinträgen wurde aktiv gesucht, aber keine eindeutigen Hinweise auf Auffälligkeiten gefunden. Des Weiteren haben wir eine Validitätsprüfung vorgenommen (s.u.)

### *Stichprobe*

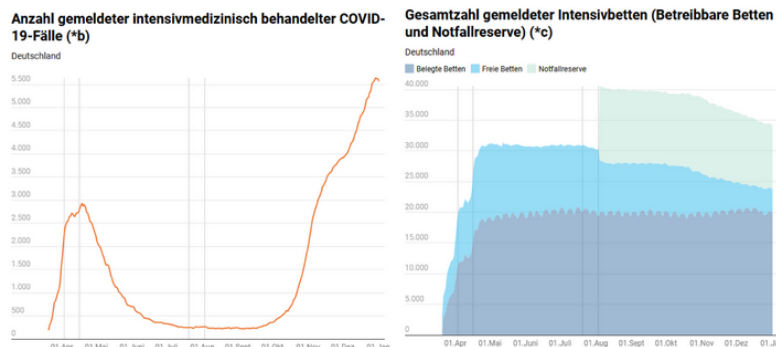
Insgesamt 601 Personen loggten sich für die Umfrage ein und machten wenigstens eine Angabe; 243 Proband\*innen brachen die Befragung im Verlauf (meist früh) ab; 31 Proband\*innen bestanden den Wissenstest nicht (s.u.). 22 Personen wurden ausgeschlossen, weil sie entweder kein/e Arzt/Ärztin oder nicht promoviert waren. Der Rest der Ausschlüsse ( $n = 5$ ) fiel auf unplausible Antworten (z.B. Alter 100 Jahre,  $n = 3$ ) und eine versehentliche Datenlöschung von 2 Teilnehmern bei der Erstellung der Tabellen. Die finale Stichprobe umfasste damit 300 Teilnehmer\*innen (mittleres Alter: 48,5 Jahre (6.5.2020: 48,6); davon 102 Frauen (34%; 6.5.2020: 36%); 75 Teilnehmer\*innen besaßen einen Professortitel oder waren habilitiert (25,0%); 57% hatten einen Dokortitel als höchsten akademischen Grad; 18% andere (v.a. Diplom und Master); die größte Gruppe umfasste Teilnehmer\*innen (v.a. Fachärzt\*innen) aus dem Bereich Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (44,7%), gefolgt von der Intensivmedizin (33,0%) und der Inneren Medizin (17,0%); die Minderheit gab eine andere Fachrichtung an (5,3%; v.a. Allgemeinmedizin).

Am Ende der Erhebung wurden, wie erwähnt, Fachfragen zur Virologie bzw. Infektiologie sowie Intensivmedizin (letztere wurden nur Intensivmediziner\*innen vorgegeben) gestellt, die nur Fachleute *schnell* beantworten können. Dies stellte ein weiteres, zentrales Teilnahmekriterium dar. Teilnehmer\*innen mit mehr als einer Falschantwort wurden erneut ausgeschlossen ebenso wie Teilnehmer\*innen, die für ihre Antworten mehr als 10 Sekunden benötigten, da Antworten auf die Fragen möglicherweise parallel recherchiert wurden.

### *Ergebnisse*

Die Ergebnisse sind im beiliegenden Dokument zusammengefasst. Unten finden Sie die aus unserer Sicht wichtigsten Ergebnisse (dies ist eine Auswahl und dem interessierten Leser steht es frei, anhand der Tabellen zu anderen Schlüssen zu gelangen). Bei der Vielzahl von Variablen, die anhand anderer Variablen wie akademischer Status und Facharzttrichtung vielfach neu gebrochen werden können, ist es unmöglich, alle Daten narrativ dazustellen. Wir aggregieren die Daten, indem wir Antwortalternativen „stimme voll“ zu bis „stimme eher zu“ zu „Zustimmung“ bündeln, wobei z.B. 60% Zustimmung nicht automatisch 40% Ablehnung bedeutet angesichts mancher Fragen, die auch eine *neutrale/weder noch* Kategorie erlaubten.

**Frage zu relativ konstanter Belegung auf den Intensivstationen seit Mai 2020 (rechte Graphik, grau) laut Intensivregister bei zeitweise starkem Anstieg des Anteils von COVID-19 Patienten (linke Graphik) und sinkendem Anteil von gemeldeten freien Betten (rechte Graphik: blau; Daten aus dem DIVI/RKI Intensivregister).**



Die Resultate sind widersprüchlich aus unserer Sicht. Während 75,2% zunächst keinen Widerspruch in den Graphiken sehen, stimmen immerhin 43,6% der folgenden Aussage zu (Intensivmediziner: 53,6%): „Angesichts der linken Kurve hätte ich erwartet, dass die Anzahl der belegten Intensivbetten stark zunimmt über die Zeit.“ Eine Mehrheit macht Personalmangel und das Wegbleiben von Patienten ohne COVID-19 für den Verlauf verantwortlich (63,3%; 75,6%). Fehlanreize aufgrund höherer Entschädigungen für Krankenhäuser bei knappen Kapazitäten nehmen 17,7% an (Intensivmediziner: 21,5%).

### **Befürwortung von Maßnahmen**

Wie schon bei den vorherigen Befragungen befürwortet die Mehrheit (64,7%) die aktuellen Maßnahmen (Stand 6.1.2021: u.a. starke Kontaktbeschränkungen, Schließen von Schulen und Geschäften, Mundschutzpflicht, Begrenzung des Bewegungsradius). Eine knappe Minderheit von 49,0% spricht sich gegen eine Verlängerung und Verschärfung der Maßnahmen über den 31.1.2021 hinaus aus (allerdings nur 25% aus der Kategorie „andere“, die v.a. Allgemeinmediziner umfasst), die zwischenzeitlich jedoch bereits beschlossen wurden. Der Empfehlung „Quarantäne und besonderer Schutz nur von Risikopersonen (z.B. ältere Menschen), ansonsten sollte das öffentliche und wirtschaftliche Leben zurückkehren“ stimmt etwa jeder Vierte zu (24,7%).

### **Berichterstattung/Meinungsfreiheit**

Die mediale Berichterstattung wird als größtenteils sachlich und angemessen wahrgenommen (66,0%), was jedoch einem starken Rückgang gegenüber der Erstbefragung entspricht (1.4.2020: 79,7%). Wie bei der Vorbefragung wird von vielen bemängelt, dass eine sachliche Expertendebatte fehlt, in der unterschiedliche Einschätzungen gegenübergestellt werden (49,3%; 1.4.2020: 46,2%; 6.5.2020: 62,9%). Eine Minderheit von immerhin 5-10% bejaht, dass an ihrer/seiner Universität/Arbeitgeber Kolleg\*innen oder sie selbst angehalten wurden, sich nicht zu COVID-19 zu äußern. Insgesamt 29,7% sehen die freie Meinungsäußerung in der Wissenschaft aktuell bedroht (Vorbefragung 6.5.2020: 33,1%).

### **Querdenker/Corona-Demos**

Bezüglich Querdenken ist die Einstellung ebenfalls widersprüchlich. Einerseits wird der Aussage „Die Querdenker-Demos sind v.a. von Antisemiten, Reichsbürgern und Rechtsextremisten gelenkt“ mit großer Mehrheit zugestimmt (67,0%); die Aussage „Es ist richtig, dass solche Demonstrationen verboten werden“ erhält eine knappe Mehrheit (51,0%). Andererseits hält es ca. ein Drittel (36,7%) für legitim, auf „Demonstrationen zu gehen, selbst wenn dort Extremisten – egal welchen politischen Lagers – sein könnten (so wie es z.B. regelmäßig bei 1. Mai Demos

oder Demos zum G20 Gipfel zu Gewaltausschreitungen bestimmter Gruppen kam).“  
Verständnis, dass Menschen sich den Querdenkern anschließen haben 30,3% der Befragten. Die überwiegende Mehrheit (86,3%) findet, dass unsere demokratische Grundordnung es aushalten muss, dass Menschen, wie die Querdenker, Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19-Pandemie kritisieren.

### **Sterblichkeit von 0,27% sowie 0,05% bei den unter 70 jährigen COVID-19 laut Meta-Analyse.**

Die von Prof. John Ioannidis berichteten meta-analytisch gewonnenen Zahlen werden größtenteils nicht in Zweifel gezogen (41,7% denken, dass die realen Zahlen höher sind). Der Aussage „Es sterben täglich Menschen an einer Vielzahl von übertragbaren und nicht-übertragbaren Erkrankungen, die auch vermeidbar wären und deren Schicksal offensichtlich weniger wiegt als der Tod durch COVID-19“ stimmen etwa die Hälfte zu (50,7%). Eine große Mehrheit lehnt einen Vergleich von COVID-19 mit einer Grippe ab (Zustimmung: 8,7%), ein Vergleich mit einer schweren Grippe ziehen nur 26,0%

Auf die Frage bezüglich der möglicherweise geänderten WHO-Definition von Herdenimmunität möchten wir in diesem Zusammenhang nicht näher eingehen und bitten die Leser\*innen sich anhand der Tabellen selbst ein Bild zu machen. Hier folgt möglicherweise eine weitere Befragung.

### **Langzeitschäden**

Circa ein Drittel (32,2%) stimmt der Aussage zu, dass der Preis, den wir für die Pandemiebekämpfung zahlen, zu hoch ist angesichts der wirtschaftlichen und sozialen Belastungen. Dass die vom Ifo-Institut geschätzten Langzeitfolgen von bis zu 729 Milliarden Euro realistisch sind, denken ca. 2/3 der Teilnehmer (67,5%). Mehr Kolleginnen halten die jetzigen Maßnahmen für nicht ausreichend (54,9%) als übertrieben (20,7%).

### **Impfbereitschaft**

Die überwiegende Mehrheit würde sich selbst impfen lassen (88,3%). Weniger als jeder Fünfte (17,8%) ist beunruhigt über die Schnelligkeit mit der ein neuer RNA-basierter Impfstoff die bedingte Marktzulassung erhalten hat. Eine Impf-Pflicht wird von den meisten abgelehnt (Zustimmung bei 17,4%), aber praktisch die Hälfte der Befragten (49,7%) stimmt der Aussage zu, dass Geimpfte Privilegien gegenüber nicht Geimpften erhalten sollten (z.B. Restaurantbesuche etc...). Die Wichtigkeit der Inzidenzzahl unter 50, damit die Kontaktverfolgung durch die Gesundheitsämter wieder möglich wird, wird von fast drei Viertel der Befragten (72,2%) aktiv für richtig gehalten. Gleichzeitig und vergleichsweise paradox, halten 43,6% es für unrealistisch, eine Infektion per Kontaktnachverfolgung eindämmen zu wollen, bei der ein signifikanter Anteil der Krankheitsverläufe asymptomatisch verläuft (wie bei COVID-19).

### **Maßnahmen**

Die AHA Regeln werden von der überwiegenden Mehrheit weiter befürwortet, „auch wenn dadurch die 2te Welle nicht verhindert werden konnte.“ (75,6%). Dass die Epidemiologie von COVID-19 einem saisonalen Verlauf folgt, der wahrscheinlich nur minimal durch die getroffenen Maßnahmen beeinflusst werden kann, stimmen 25,3% zu. Insgesamt 65% gehen davon aus, dass sich die Neuinfektionen im Frühjahr aufgrund der Saisonalität (ab Mai) wieder auf einem niedrigen Niveau einpendeln werden.

Wir möchten uns abschließend bei vielen Menschen bedanken, die uns während der Erhebung sehr geholfen haben. Wir danken zahlreichen Virolog\*innen für ihre Ratschläge und Kritik

sowie der Gesellschaft für Virologie, der Deutschen Gesellschaft für Epidemiologie und der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin für ihre Unterstützung.

Für Rückfragen und weitere Auswertungswünsche **von Fachleuten** stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen,



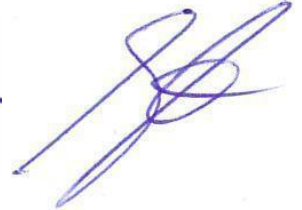
Prof. Dr. Michael Schindler  
Universität Tübingen  
Medizinische Fakultät  
Institut für Med. Virologie  
und Epidemiologie der  
Viruskrankheiten



Prof. Dr. Steffen  
Moritz  
Universitätsklinikum  
Hamburg-  
Eppendorf, Zentrum  
für Psychosoziale  
Medizin



Dr. Michael Reininger  
Universitätsklinikum  
Hamburg- Eppendorf,  
Zentrum für  
Psychosoziale Medizin



Prof. Dr. Jürgen  
Gallinat  
Universitätsklinikum  
Hamburg- Eppendorf,  
Zentrum für  
Psychosoziale Medizin