



die *Drei*

Zeitschrift für Anthroposophie in Wissenschaft, Kunst und sozialem Leben

Lieber Leser,

wir haben diesen Artikel für Sie kostenlos zum Download verfügbar gemacht. Das aber heißt nicht, dass er uns nichts gekostet hat. Die Kosten, die bei der Erstellung dieses Artikel anfallen, sind bereits bezahlt. Wir wissen aber noch nicht, wie wir in Zukunft diese Kosten bezahlen können. Wenn Sie häufiger bei uns zu Gast sind, wären wir Ihnen dankbar, wenn Sie bei der Finanzierung unserer Arbeit mithelfen.

Dankbar sind wir für jede kleine Spende!

Die wichtigsten Unterstützer unsere Arbeit sind unsere Abonnenten. Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht, uns durch Ihr Abonnement dauerhaft zu unterstützen? DIE DREI gibt es sowohl [digital](#) als auch in der [klassischen Druckversion](#) im Jahresabonnement. Wer noch nicht ganz sicher ist, kann auch zunächst unser günstiges [Einstiegsabonnement](#) wählen.

Durch Ihr Abonnement oder Ihre Spende tragen Sie dazu bei, dass Sie auch in Zukunft auf unserer Webseite nach interessanten Artikeln suchen können. Dafür möchten wir Ihnen danken!

Wir wünsche Ihnen beim Lesen viele wichtige Gedankenimpulse!

Die Redaktion

Zeitgeschehen

Alain Morau

Der »Mut des Heilens«

Frankreich und der »Krieg« gegen Covid-19

»Es ist besser, nach den Regeln zu sterben, als gegen die Regel zu überleben.«
Aus Molière: »Die Liebe als Arzt«, II. Akt, 5. Szene

»Wir sind im Krieg«, wiederholte Emmanuel Macron sechs Mal in seiner Ansprache zur Corano-Pandemie am 16. März 2020: »Ich rufe alle Akteure in Politik, Wirtschaft, Sozialwesen und Vereinen, das gesamte französische Volk, auf, sich dieser nationalen Union anzuschließen, die es unserem Land in der Vergangenheit ermöglicht hat, so viele Krisen zu überwinden.«¹ Ähnliche Worte hatten die Franzosen schon 2015/16 gehört, als sein Vorgänger François Hollande anlässlich der Attentate in Paris einen »Krieg gegen den Terrorismus« erklärte, was den bis 2017 herrschenden Ausnahmezustand rechtfertigen sollte. Aus dieser und anderen Erfahrungen heraus sollte man besonders wachsam sein, wenn militärische Ausdrücke in Krisen angewendet werden. Sie zielen in der Regel darauf ab, einen »heiligen Bund«² mit den Regierenden zu schließen, sodass ihre Politik ohne Widerstand durchgeführt wird.

Einer derart uneingeschränkten Unterstützung bedurfte Macron aber auch, denn er kündigte etwas an, das noch kurz zuvor völlig unvorstellbar gewesen war: eine flächendeckende Ausgangsperre. Dementsprechend wurde am nächsten Tag die personenbezogene Freiheit in Frankreich stark eingeschränkt, in einem viel höheren Maße als in Deutschland. Die Bevölkerung durfte danach nur unter strengen Be-

dingungen ihr Zuhause verlassen, und in vielen Städten wurde überdies eine nächtliche Sperrstunde festgesetzt. Im Gegenzug versprach Macron rückhaltlose Unterstützung für Ärzte und Pfleger. Doch damit war es nicht weit her. Schon seit März 2019 hatten Krankenschwestern und Ärzte gegen Budgetkürzungen und desolate Arbeitsbedingungen demonstriert und gestreikt, doch ihre Forderungen wurden zurückgewiesen und ihre Warnungen ignoriert. Nun häuften sich Meldungen, dass Masken, Schutzkleidung und Desinfektionsmittel in Krankenhäusern, niedergelassenen Praxen und Altersheimen in dramatischem Ausmaß fehlten. Die entsetzte Öffentlichkeit erfuhr, dass die strategischen Reserven seit Jahren aufgrund von Sparmaßnahmen aufgelöst worden waren.³

Außerdem fehlten Tests. Grundsätzlich wurde von Anfang an in Frankreich deutlich weniger als in Deutschland getestet. Obwohl die Regierung Ende März die Kapazitäten für bis zu 12.000 tägliche Tests aufbaute, blieb diese Zahl immer wesentlich niedriger als in Deutschland. Offiziell wurde erklärt: »Die Tests dienen nicht der Messung, sondern der Eindämmung der Epidemie. [...] Es gibt kein Recht, sich testen zu lassen, und es gibt keinen besonderen Nutzen für die Allgemeinbevölkerung, wenn man sich testen lässt. [...] Mit der Zunahme der

Zahl der Fälle ist die systematische Suche nach Kontaktpersonen überflüssig geworden.«⁴ Die Tests wurden also hauptsächlich für Patienten mit schweren Symptomen reserviert, die meist schon im Krankenhaus lagen. Alle anderen sollten zu Hause bleiben – ohne zu wissen, ob sie wirklich infiziert waren und ihre Familie anstecken konnten. Wenn ein nur leicht Erkrankter ausnahmsweise getestet und als infiziert erkannt wurde, sollte er sich zu Hause in Quarantäne begeben und warten, wie sein Zustand sich weiterentwickelte. Als Behandlung wurde lediglich Paracetamol gegen Fieber empfohlen. Erst eine Verschlechterung des Zustands führte zur Aufnahme ins Krankenhaus.

Diese Strategie ignorierte systematisch die Kranken im Frühstadium: Man versuchte weder, sie zu erkennen, noch ihnen zu helfen, und wartete passiv auf den Zustrom schwer erkrankter Patienten, ohne vorbeugend etwas zu unternehmen. Für die Regierung stellte sich bloß die Frage, wie die Intensivstationen den erwarteten Zustrom auffangen konnten. Um deren Überlastung zu vermeiden, boten sich zwei Hebel an: die Stärkung der Ressourcen und die Verlangsamung des Zustroms. Laut der ehemaligen Gesundheitsministerin Agnès Buzyn war die Regierung zwar schon Ende Januar über die Ernsthaftigkeit der Situation in Kenntnis gesetzt worden.⁵ Doch weder wurden Vorräte angelegt, noch die Intensivstationen ausgebaut. Die Regierung hat also nur die flächendeckende Ausgangsperre mit konsequenter Entschlossenheit durchgesetzt. Warum wurde gerade diese Strategie verfolgt? Zum jetzigen Zeitpunkt können Antworten darauf nur spekulativ sein. Aber die französische Gesellschaft bezahlt dafür einen so hohen Preis, dass sich die Frage stellt, was für ein »Krieg« hier eigentlich im Gang ist. Länder wie Deutschland oder gar Schweden zeigen doch, wie auch mit weniger drastischen Einschränkungen des sozialen Lebens die Situation kontrolliert werden kann.

Trotz des Appells an die »nationale Union« wurden schon bald Kritik und Zweifel laut. Am 22. März vollzog sich dann ein Akt von geradezu lutherischer Unbotmäßigkeit, als die Leitung der Virologie-Abteilung des »Institut

Hospitalo-Universitaire Méditerranée Infection« (IHUMI) in Marseille verkündete: »In Übereinstimmung mit dem hippokratischen Eid, den wir geleistet haben, gehorchen wir unserer Pflicht als Ärzte. Wir bieten unseren Patienten die bestmögliche Betreuung bei der Diagnose und Behandlung einer Krankheit. Wir respektieren die Regeln der Kunst und die neuesten Daten der medizinischen Wissenschaft.«⁶ Man erklärte, dass von nun an jeder Kranke mit entsprechenden Symptomen an der Klinik auf Covid-19 getestet werden sollte. Als Behandlung sei eine Kombination des Malaria-Medikaments Hydroxychloroquin (HCQ) mit dem Antibiotikum Azithromycin vorgesehen. Eine zwei Tage vorher veröffentlichte Studie mit einer kleinen Gruppe von 36 Erkrankten hatte gezeigt, dass nach sechs Tagen 87,5% der unbehandelten Kontroll-Gruppe immer noch das Virus in sich trugen. Dieser Anteil fiel auf 43% bei den mit HCQ behandelten Personen, und bei der Kombination mit Azithromycin waren es 0%.⁷

Methodologische Fragen

Chloroquin – und seine besser verträgliche Tochttersubstanz HCQ – ist ein Malariamedikament, das 1934 von den IG Farben entwickelt wurde und auch bei Rheumatoider Arthritis sowie Systemischer Lupus Erythematodes eingesetzt wird. Da der Patentschutz abgelaufen ist, kostet es verhältnismäßig wenig. Schon Ende Februar hatte Didier Raoult, der Leiter des IHUMI, auf neue Ergebnisse chinesischer Forscher hingewiesen, die über eine Wirkung von HCQ gegen Covid-19 berichteten. Seine Ansicht begründete er anhand des HIV-Virus: »Wie wurde AIDS unter Kontrolle gebracht? Das geschah nicht durch Impfstoffe oder mathematische Modelle. Man zielte darauf ab, dass die Behandlung die virale Belastung senkt. Wenn sie unter einem bestimmten Schwellenwert liegt, sind die Menschen nicht mehr ansteckend und nicht mehr krank. Das ist das Modell, das wir zu etablieren versuchen.«⁸ Um also Schäden des Lungensystems zu vermeiden, wird versucht, den viralen Druck von Covid-19 in einem frühen Stadium der Krankheit zu reduzieren.

Obwohl Raoult zu den angesehensten Experten seines Fachgebiets gehört,⁹ äußerten sich das Gesundheitsministerium und andere Fachleute ablehnend oder zurückhaltend. Am selben Tag, an dem das IHUMI seine erste klinische Studie veröffentlichte, erklärten die Nationalen Akademien für die Medizin und für das Apothekenwesen in einer gemeinsamen Pressemitteilung, »dass die klinische Wirksamkeit von Hydroxychloroquin auf der Grundlage der aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse bis heute nicht nachgewiesen wurde«¹⁰. Eine Woche später erläuterte die Wissenschaftliche Gesellschaft für Allgemeinmedizin (CNGE) die methodologischen Mängel der Studie: Das Fehlen von Randomisierung, Doppelverblindung und Placebokontrolle; die unsichere Vergleichbarkeit der zwei Gruppen; die Wahl der Viruslast als Kriterium, was nicht hinreichend mit den klinischen Komplikationen korreliert sei; und eine fragwürdige statistische Analyse: »Die Dringlichkeit und das Ausmass der Pandemie erlauben keine vollständige Abkehr von den grundlegenden Prinzipien und Anforderungen des therapeutischen Versuchsansatzes. [...] Angesichts des Mangels an soliden wissenschaftlichen Beweisen für die Wirksamkeit von Hydrochloroquin und seiner seltenen, aber schwerwiegenden kardialen Nebenwirkungen empfiehlt der wissenschaftliche Rat des CNGE, dass Allgemeinmediziner dieses Medikament nicht ambulant verschreiben sollten. Eine solche Verschreibung würde gegen die medizinische Ethik verstoßen, da das (bekannte) Risiko potenziell größer ist als die (nicht nachgewiesene) Wirksamkeit in einer ambulanten Bevölkerung, die in mehr als 80% der Fälle spontan heilt.«¹¹ Diese und andere Institutionen aus Medizin und Wissenschaft mahnten also die Einhaltung jener Kriterien an, die man heutzutage – fälschlicherweise – mit der sogenannten *Evidence based Medicine* (EbM) identifiziert.¹² In verschiedenen Interviews und Artikeln wies Raoult die Forderung nach einer Validierung durch randomisierte, doppelt verblindete und placebokontrollierte Studien mit möglichst vielen Patienten zurück. Zum einen sei es ethisch problematisch, lebensbedrohlich erkrankte Pa-

tienten in einer Kontrollgruppe nur mit Placebos zu versorgen. Aber auch epistemologisch habe dies keine Berechtigung: »In der Geschichte der Infektionskrankheiten wurde diese Methode kaum jemals zum Nachweis der Wirksamkeit eines Medikaments verwendet. Grund dafür ist, dass es bei Infektionskrankheiten extrem einfach ist zu messen, ob die Mikrobe verschwindet oder nicht.« Das zeige das Beispiel des HIV-Virus: »Bei AIDS war es genauso einfach. Als wir eine wirksame Behandlung hatten, wussten wir es bei drei Patienten. Das Virus war nicht mehr im Blut. Damit war es vorbei. Es bestand keine Notwendigkeit, Studien mit 1.000 Personen durchzuführen.« Die Dominanz der – falsch verstandenen – EbM ist laut Raoult zu einem Grundproblem der Medizin geworden: »Es gibt ja Menschen, die heute weder Praktiker noch Wissenschaftler sind, deren Aufgabe es geworden ist, eine Art Kontrolle über die Arbeit anderer zu üben. [...] Es ist zu einem äußerst schwerfälligen Prozess geworden, bei dem wir am Ende vergessen, dass das einzige, was in der Medizin wichtig ist, die Effizienz ist. Es ist die Methode, die zur Frage passen muss, nicht die Frage zur Methode.«¹³

Statistik oder Empirie?

Was die Frage der Nebenwirkungen angeht, führte Raoult an, dass die fraglichen Medikamente weit verbreitet und wohl bekannt sind: »In den Vereinigten Staaten nimmt in einem Jahr jeder achte Mensch Azithromycin und über eine Milliarde Menschen haben Chloroquin eingenommen.«¹⁴ Die Verträglichkeit sei allgemein gut, wenn die Dosierung stimmt, die Kontraindikationen beachtet und die notwendigen Kontrollen durchgeführt würden. Medikamente mit Chloroquin waren auch jahrzehntelang frei erhältlich gewesen, bis das französische Gesundheitsministerium sie am 13. Januar 2020 für rezeptpflichtig erklärte (der entsprechende Erlass war schon im Herbst 2019 auf den Weg gebracht worden).¹⁵ Vom 23. bis 27. März erschienen dann drei einander widersprechende Dekrete des Gesundheitsministeriums, die aber letztlich die Position

des CNGE unterstützten. Den niedergelassenen Ärzten wurde verboten, HCQ zu verschreiben, und in der stationären Versorgung wurde es auf Patienten im fortgeschrittenen Stadium beschränkt – also erst dann, wenn es laut Raoult schon zu spät ist.¹⁶

Diese Entscheidung wurde von vielen Experten verteidigt, von anderen kritisiert. In der konservativen Zeitung ›Le Figaro‹ veröffentlichten drei ehemalige Direktoren führender Institutionen des Gesundheitswesens einen Aufruf zur Unterstützung Raoult und seiner Empfehlungen,¹⁷ und Prof. Philippe Douste-Blazy und Dr. Michèle Barzach, zwei ehemalige Gesundheitsminister, sowie Prof. Christian Perronne von der Universitätsklinik in Garches riefen eine Petition ins Leben, um HCQ »unverzüglich in allen Krankenhausapotheken verfügbar zu machen«¹⁸, und fanden bis Mitte April mehr als eine halbe Million Unterstützer.

Es handelt sich also um einen Konflikt von zwei Denkschulen: Die eine setzt auf Statistik, die andere auf Empirie. Und die Empirie kann Erfolge vorweisen. Am 4. April veröffentlichte das IHUMI die Ergebnisse einer neuen Studie mit 1.061 Patienten, die eine Heilung nach 10 Tagen bei 91,7%, eine Sterberate von 0,75% und

keine Komplikationen durch Nebenwirkungen auswies.¹⁹ Seit Ende März wird im Internet die aktuelle Zahl der Patienten, die mit HCQ und Azithromycin behandelt wurden und daneben die Zahl der Verstorbenen veröffentlicht. Am 20. April stand es 2.970 zu 12, was einer Sterberate von 0,4% entspricht.²⁰ All dies ist im Sinne des empirischen Grundsatzes von Raoult: »Was in der Medizin wichtig ist, ist die Effizienz.«²¹ – Wer heilt, hat recht.

Die Diskussion geht weiter

In einer repräsentativen Umfrage erklärten Anfang April 35% der Franzosen, dass sie Chloroquin für ein wirksames Mittel gegen Covid-19 halten, 6% vertraten das Gegenteil, 53% waren unentschieden und 7% hatten noch nie davon gehört.²² Da die Regierung ein solches Stimmungsbild nicht ignorieren kann, kam es am 9. April zu einem Überraschungsbesuch Macrons am IHUMI. Seine nächste Rede an die Nation ließ aber weder bei den Ausgangssperren noch bei der medizinischen Behandlung von Covid-19 eine substanzielle Änderung erkennen. Dem Präsidenten ging es nur um eine weniger konfrontative Kommunikationsstrategie.

1 www.achgut.com/artikel/corona_text_der_rede_von_emanuel_macron_auf_deutsch

2 Während des Ersten Weltkriegs sprach man in Frankreich von einer *union sacrée*.

3 Vgl. www.neues-deutschland.de/artikel/1134968.warum-masken-mangelware-wurden.html

4 www.gouvernement.fr/info-coronavirus → ›Dépistage‹ (Abruf am 3. April 2020).

5 <https://taz.de/Corona-Pandemie-in-Frankreich/15672275/>

6 www.mediterranee-infection.com/epidemie-acoronavirus-covid-19/

7 Philippe Gautret et al.: ›Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial‹ – doi: 10.1016/j.ijantimicag.2020.1059496

8 www.youtube.com/watch?v=n4J8kydOvbc – Min: 01:22

9 <http://expertscape.com/au/infectious+diseases/Raoult%2C+D>

10 [www.academie-medecine.fr/wp-content/](http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/03/20.3.26-Communiqu%C3%A9-Anm-AnP-Chloroquine.pdf)

[uploads/2020/03/20.3.26-Communiqu%C3%A9-Anm-AnP-Chloroquine.pdf](http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2020/03/20.3.26-Communiqu%C3%A9-Anm-AnP-Chloroquine.pdf)

11 www.cnge.fr/conseil_scientifique/productions_du_conseil_scientifique/covid_19_y_t_il_une_place_pour_lhydroxychloroquine/

12 Wie reduktionistisch die EbM heute verstanden wird, zeigt ein maßgeblicher Grundlagentext, in dem es heißt, diese sei »nicht auf randomisierte, kontrollierte Studien und Metaanalysen begrenzt«, sondern bedeute »die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestverfügbaren externen Evidenz aus systematischer Forschung.« Dabei gelte: »Externe klinische Evidenz kann individuelle klinische Erfahrung zwar ergänzen, aber niemals ersetzen.« – www.cochrane.de/de/sackett-artikel

13 Interview vom 1. April 2020 in der Sendung ›Esprits Libres‹, Zitate auf Min. 03:08, 04:40 und 03:55. – www.radioclassique.fr/radio/emissions/matinale-de-radio-classique/esprits-libres/

14 www.youtube.com/watch?v=GfKUnJ46MVI – Min: 02:30

Auch andernorts gab es Diskussionen um Chloroquin. Nachdem US-Präsident Donald Trump die Methoden des IHUMI gepriesen hatte, erteilte die Arzneimittelbehörde FDA eine Notzulassung.²³ Aber auch in Russland, weiten Teilen Asiens, Afrikas und Lateinamerikas, in Belgien, den Niederlanden, Portugal, Italien und Israel wird HCQ empfohlen.²⁴ In der Schweiz behandeln die Universitätskliniken in Lausanne und Genf 40% bzw. 50% ihrer Covid-19 Patienten mit Chloroquin.²⁵ In China wurden mehr als 20 Studien über HCQ initiiert, wobei eine randomisierte Studie die Wirksamkeit bestätigte.²⁶ Der Pharmakonzern Bayer will in Europa eine Produktion des Wirkstoffs aufbauen und importierte 600.000 Tabletten nach Deutschland, von denen Bundesgesundheitsminister Jens Spahn eine »größere Menge« reservieren ließ.²⁷ Anfang April ergab eine Umfrage unter 5.000 Ärzten in 30 Ländern, dass 44% HCQ zur Behandlung von Covid-19 einsetzten und 38% es als »sehr oder äußerst wirksam« bezeichneten. China, Spanien, Frankreich und besonders Italien lagen dabei an der Spitze.²⁸ Selbst die Bundesärztekammer (BÄK) und die Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) erklärten am 6. April pragma-

tisch, »dass eine evidenzbasierte Bewertung von nicht zugelassenen bzw. nicht zur Vorbeugung oder Behandlung der durch das neue Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Krankheit zugelassenen Arzneimitteln, um ihre Qualität, Wirksamkeit und Unbedenklichkeit zu beurteilen, nur in sehr wenigen Fällen möglich sein wird. [...] Da nur sehr wenige Studiendaten bereits verfügbar sind, müssen bei der Bewertung des Risiko-Nutzen-Verhältnisses die klinische Erfahrung und Empirie zwingend einbezogen werden.«²⁹ – Zur selben Zeit aber berichteten »Süddeutsche« und »Frankfurter Allgemeine Zeitung« unter den tendenziösen Schlagzeilen »Schlechter Rat vom Präsidenten« bzw. »Trumps gefährliche Wundermittel-Wette« über Chloroquin und gaben damit unbeirrt den Konsens der deutschen Leitmedien wieder.³⁰

Ganz unabhängig davon, welche Perspektive Chloroquin in dieser Krise langfristig bieten kann: Die Diskussion darum ist symptomatisch für den einseitigen Umgang der Medien, der Politik und der Wissenschaft mit Anschauungen, die von der offiziellen Linie abweichen. Aber die Risikobereitschaft und Tatkraft der Pariser Ärzte lässt das erkennen, was Rudolf Steiner »den Mut des Heilens«³¹ nannte.

15 Vgl. www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte = JORFTEXT000041400024&categorieLien = id

16 Vgl. www.lemediapourtous.fr/marche-arriere-finalement-la-chloroquine-ne-sera-utilisee-que-dans-les-cas-graves/

17 www.lefigaro.fr/vox/societe/chloroquine-l-appel-de-trois-grands-noms-de-la-sante-en-faveur-des-preconisations-du-pr-raoult-20200405

18 www.change.org/p/ephilippepm-traitement-covid19-ne-perdons-plus-de-temps-nepardonsplus-detemps

19 www.mediterranee-infection.com/wp-content/uploads/2020/04/MS.pdf

20 www.mediterranee-infection.com/covid-19

21 Siehe Anm. 13 – Min. 05:00

22 www.orspaca.org/sites/default/files/Note-n3-Confinement-masques-chloroquine-vaccin.pdf

23 www.apotheke-adhoc.de/nachrichten/detail/coronavirus/fda-gibt-chloroquin-fuer-kliniken-frei/

24 www.mediterranee-infection.com/coronavirus-pays-ou-lhydroxychloroquine-est-recommandee/

25 www.rts.ch/info/sciences-tech/11238116-la-majorite-des-patients-hospitalises-aux-hug-recoivent-de-la-chloroquine.html

26 www.parismatch.com/Actu/Sante/Covid-19-c-est-avoir-tort-que-d-avoir-raison-trop-tot-Malheureusement-1680591

27 www.welt.de/vermischtes/article206630043/Coronavirus-Bundesregierung-hat-groessere-Mengen-von-moeglichem-Medikament-gesichert.html

28 Vgl. www.businesswire.com/news/home/20200408005387/en/

29 www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/MedBVSU_SN_BAEK_AkDAE_09042020_final.pdf

30 Vgl. www.sueddeutsche.de/wissen/trump-coronavirus-hydroxychloroquin-1.4869923 und www.faz.net/aktuell/politik/trumps-praesidentschaft/corona-trump-setzt-weiter-auf-malaria-medikament-16715430.html

31 Rudolf Steiner: »Anthroposophische Menschenerkenntnis und Medizin« (GA 319), Dornach 1994, S. 29.