

Aktuelle Pandemiesituation und Aussichten für den Herbst/Winter 2021 und 2022 mit Schlussfolgerungen für die Bekämpfungsoptionen

Die Ausgangslage in Deutschland vor dem Beginn des Winters 2021 unterscheidet sich grundlegend von der von 2020:

- Nur noch ein kleiner Teil der Bevölkerung ist noch voll empfänglich. Trotzdem ist bei Wegfall aller Beschränkungen mit einer sehr heftigen Atemwegssaison im Herbst/Winter zu rechnen. Warum?
 - Ca. 2 Mio der + 60-Jährigen sind noch nicht geimpft/genesen. Bei einer rapiden Virusverbreitung ist mit einer starken Zunahme von Hospitalisierungen u.U. auch über das „normale“ Maß während der Wintersaison hinaus zu rechnen.
 - Nur ca. 40% der Ungeimpften sind keine Impfverweigerer¹; ein wesentlicher oder schneller Impffortschritt ist hier also nicht wahrscheinlich.
 - Die 3G und 2G-Regeln sowie der Wegfall der unentgeltlichen Testung werden den Impffortschritt nicht wesentlich beschleunigen. Die Klientel der auf den Intensivstationen und den Hospitälern behandelten ungeimpften Patienten rekrutiert sich hauptsächlich aus Personen mit Migrationshintergrund und aus sozial schwachem Milieu. Bei diesen sind u.U. durch Lebensumstände, Kulturkreis und gesellschaftliches Umfeld Restaurant-, Theater-, Bar-, Diskothek- oder andere Besuche, die die Testung oder Impfung voraussetzen, weniger häufig und stellen damit keine Impfmotivation dar.
 - Viele Atemwegserkrankungen, besonders die Influenza, waren über viele Monate durch die Kontaktreduzierung praktisch abwesend. Ein Nachholeffekt im kommenden Winter ist sehr wahrscheinlich. Bei Kindern wird die RSV-Infektion (Respiratory Syncytial Virus), wie schon seit dem Sommerausgang beobachtet, besonders stark zunehmen.
 - Auch bei den unter 60-Jährigen sind noch sehr viele voll empfänglich: es wird hier zu sehr vielen, meistens moderaten Atemwegserkrankungen durch SARS-CoV-2 kommen, die sich aber trotzdem in hohen Inzidenzen aber auch in vielen Hospitalisierungen niederschlagen werden.
- Trotz der aktuellen Nutzung von nun drei Parametern für die politische Pandemiebewertung, kann, basierend auf der Erfahrung im letzten Winter, nicht davon ausgegangen werden, dass die Bundesregierung zentral oder die Länderregierung regional abgestimmte Stufenpläne zur flexiblen und vorhersagbaren

Anpassung der Maßnahmen an die sich entwickelnde epidemiologische Situation ausarbeiten und umsetzen werden.

- Es ist überfällig, dass man sich auf die Grundlagen der Immunologie und Infektiologie besinnt und den Antikörpernachweis auch als Status „Genesen“ akzeptiert. Ich glaube jedoch nicht, dass hierzu eine Entscheidung noch in diesem Jahr getroffen wird.
- Es gibt immer noch keine Anzeichen dafür, dass die Bundesregierung plant, wie in der Wirtschaft und der professionellen Krisenbewältigung üblich, einen strukturierten Prozess der Risikoeinschätzung und der Erarbeitung von Alternativkonzepten für die politischen Entscheidung bei Pandemiebekämpfung und den Übergang zur Normalität, einzurichten (<https://covid-strategie.de/#content>). Ich gehe davon aus, dass auch die neue Bundesregierung hier nicht reagieren wird mit der Überzeugung, dass man die „letzten Monate“ bis zum Pandemieende auch ohne auskommt.
- Mehrere Politiker der alten Bundesregierung haben sich zwar für einen Lockdown-Verzicht für die Geimpften ausgesprochen. Allerdings bleibt trotzdem unklar, wie die neue Bundesregierung auf die vorhersagbar zunehmend angespannte epidemiologische Situation politisch reagieren wird. Es muss davon ausgegangen werden, dass die Verantwortung für die Ausgestaltung des Weges zum Pandemieausgang auf die Wirtschaft durch eine konsequente Umsetzung der 2G und 3G Regel im Einzelhandel, Gaststätten- und Hotelgewerbe, sehr unwahrscheinlich jedoch im essenziellen Handel, abgewälzt wird.
- Meine Vorhersage ist weiterhin, dass man wegen der leichteren Zugänglichkeit, der geringeren Auswirkungen auf die Hauptwählerschaft und wegen der emotional aufgeheizten Situation in der Bevölkerung wieder vor allem die „Bekämpfung“ auf die Kinder konzentrieren wird (Masken, Testung, Impfung).
 - o Es ist noch nicht gelungen, die Realität zu kommunizieren, dass die Wahrscheinlichkeit einer allgemeinen Empfehlung der Kinderimpfung (unter 12 Jahre) sehr, sehr gering ist. Wegen der relativ geringen Auswirkungen der SARS-CoV-2 Infektion in dieser Altersgruppe sind die Nebenwirkungen der Impfung, auch wenn überschaubar, trotzdem sehr wahrscheinlich noch grösser als die der Infektion.
- Ein weiterer Unsicherheitsfaktor ist die Qualität des Immunschutzes von Geimpften. Es ist biologisch plausibel, dass erst die natürliche Infektion nach der Impfung den „vollen“ Schutz generiert. Das würde bedeuten, dass viele, vor allem Vulnerable, deren Impfung bereits +6-9 Monate zurückliegt u.U. mit viel häufigeren Impfdurchbrüchen rechnen müssten, als Geimpfte, die sich vor der Impfung bereits natürlich immunisiert haben, wie das in einer Endemie-Situation wie z.B. bei der Influenza normalerweise der Fall ist. Aus diesem Grund ist die Nachimpfung der

+60Jährigen und anderer Vulnerabler vor Winterbeginn von hoher Relevanz für die Risikominimierung einer dramatischen Zunahme von schweren SARS-CoV-2.

- Bei den Bewohnern in den Alten- und Pflegeheimen und bei den mit mobilen Pflegediensten betreuten Personen sind die Auffrischungsimpfungen besonders wichtig, weil die Impfung dieses besonders vulnerablen Personenkreises bereits mehr als 7-10 Monate zurückliegt und weil wegen der Vulnerabilität hier Impfdurchbrüche, selbst nach Booster-impfungen häufiger zu erwarten sind als bei jüngeren/gesunden Erwachsenen. Daneben hat eine hohe Impfquote beim Pflegepersonal absolute Priorität.
- Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Maßnahmen der „Kontaktnachverfolgung“ weiter aufrechterhalten werden. Das würde bedeuten, dass die begrenzten Ressourcen in den Gesundheitsämtern weiterhin für Aktivitäten deren Effizienz von Beginn an zumindestens fragwürdig waren, geleitet würden und deren Wirksamkeit auch bis dato nicht durch begleitende Untersuchungen nachgewiesen wurde. Schwerwiegender wäre jedoch, dass weiterhin in vielen der Gesundheitsämter die „Bandbreite“ fehlen könnte um die Hygienekonzepte und -deren Überwachung in den Pandemiebrennpunkten Alten/Pflegeheimen umzusetzen.

¹ Ergebnisse aus dem COVID-19 Snapshot Monitoring COSMO: die psychologische Lage. https://projekte.uni-erfurt.de/cosmo2020/files/COSMO_W53.pdf