

## Die Kujonierung der Bevölkerung muß ein Ende haben!

Nach allem, was zum gegenwärtigen Zeitpunkt erkennbar ist, hat nicht SARS-CoV-2 (a) eine Krise ungeahnten Ausmaßes in Deutschland mit akuten und Langzeitfolgen herbeigeführt, sondern ausschließlich das Management dieser Epidemie (b). Diese Krise ist menschengemacht und muß deshalb auch durch ihre Verursacher – Regierung, Berater, Politiker, Medien – schnellstmöglich komplett behoben werden. Gesellschaftliche und wirtschaftliche Schäden sowie zahllose Ungerechtigkeiten dürfen sich nicht noch weiter auswachsen; die permanente Verängstigung der Bevölkerung mittels unreflektierter, nicht-interpretierter Zahlen, Einzelfall-Schreckens-Szenarien oder Androhungen potentiell denkbarer, aber nicht bewiesener weiterer Infektionswellen ist zu beenden. Alle Maßnahmen, die die Grundrechte der Bevölkerung beeinträchtigen, müssen schnellstens vom Tisch.

Warum eine weltweite Gleichschaltung der Maßnahmen, mit wenigen Ausnahmen, erfolgte, bedarf einer getrennten Betrachtung.

Covid-19 ist, nach allem was man heute weiß, zwar heimtückisch, aber zum Glück keine überwiegend schwer verlaufende Infektionskrankheit. So, wie sich die Krankheit in Deutschland bisher zeigte, handelt es sich keineswegs um ein Großschadensereignis mit Überforderung des Gesundheitswesens, weswegen auf ein zusätzliches Krisen- und Katastrophenmanagement verzichtet werden kann.

Epidemiologische Werkzeuge (Testung, konsequente Verfolgung von Infektionsketten, Isolierung/Quarantäne, Behandlung, hygienische Maßnahmen, Schutz der Behandelnden und ggf. von Risikogruppen durch Kontaktminimierung bzw. –vermeidung, Impfstoffentwicklung) reichten bisher zur Eindämmung von Epidemien aus; das sollte auch für diese Epidemie/Pandemie zutreffen. Der öffentliche Gesundheitsdienst benötigt ausreichende personelle und finanzielle Mittel, um seine Dienste sach- und termingerecht erfüllen zu können. Anderweitig freiwerdende Ressourcen, durch Lobes- und Dankeshymnen nicht ersetzbar, sind diesem deshalb vorrangig zur Verfügung zu stellen.

Laßt die Mediziner ihr Handwerk tun, sie verstehen etwas davon!

Zu a):

Zunächst einige wesentliche Fakten zu Covid-19/SARS-CoV 2:

Covid-19 ist mehr als eine Grippe. Das Coronavirus SARS-CoV 2 ist infektiös und heimtückisch. Es häufen sich Hinweise, dass SARS-CoV-2 nicht nur Atemwege und Lunge befällt, sondern auch das Nervensystem, die Haut, die Gefäße und das Herz-Kreislauf-System, den Magen-Darm-Trakt und die Nieren befallen kann. Die Ursache dafür könnte sein, daß das Virus an das Enzym ACE 2 aus dem für den Organismus äußerst wichtigen Renin-Angiotensin-Aldosteron-System (RAAS) ankoppelt und durch dieses in die Zellen eingeschleust wird. Somit sind alle Organe Zielscheibe des Virus, die einer Regelung durch das RAAS unterliegen.

Kinder können ebenso infiziert werden, wie Erwachsene. Gefährdet sind besonders Übergewichtige (BMI>35-40), Diabetiker, Multimorbide und Herzkreislauferkrankte, wie auch Patienten mit schwerwiegenden Atemwegserkrankungen. Das Risiko für schwerwiegende Verläufe steigt für diese Gruppen im höheren Lebensalter.

Beweise für eine dauerhafte oder zeitlich begrenzte Immunität nach überstandener Infektion kann es noch nicht geben, weil die Erfahrungen zu kurz sind.

Vorhandensein und Ausmaß einer primären Resistenz bzw. Nicht-Empfänglichkeit (unspezifische Resistenz) wurde bislang für dieses Virus weder definitiv untersucht, noch wurde diese existentielle Möglichkeit der Infektionsabwehr thematisiert. Dabei ist dieses Kriterium Voraussetzung für die typische Wellenform einer Epidemie: solange es genügend und leicht erreichbare Empfängliche (nicht-Resistente) gibt, wächst die Anzahl der Infizierten - die Kurve befindet sich im ansteigenden Teil der Welle. Sinkt jedoch die Anzahl der Empfänglichen oder ihre Erreichbarkeit, reduziert sich die Zahl der Infizierten und die Kurve

flacht nach Durchlaufen ihres Zenits zunehmend ab. Die Anzahl der Resistenten (unspezifische und spezifische Resistenz = Immunität) steigt. Wenn es nur noch unzureichend Empfängliche oder schlecht Erreichbare gibt, läuft die Epidemie langsam aus. Somit begrenzt sich eine Epidemie von selbst.

Der Mathematiker I.B. Israel (2) fand eine Charakteristik aller Corona-Epidemie-Verläufe heraus: ca. 40 Tage nach Beginn der Epidemie wird ein gewisses Maximum erreicht, welches nach 70 Tagen praktisch gegen Null geht, unabhängig davon, welche Maßnahmen die jeweilige Regierung ergriffen hatte. In Deutschland bestätigte sich das: zwischen 31.-40. Tag (26.3.-4.4.2020) traten die höchsten Neuinfektionszahlen auf (4458-6933, 3). Seit 2.5.2020 blieb diese Zahl unter 1000 (3). Erstaunlich, dass sich bereits seit dem 22.3.2020 der R-Wert um 1 stabilisierte (4) und gegen Ende März erstmals Werte von unter 1 erreicht wurden.

Die Population der SARS-CoV-2-Nicht-Empfänglichen scheint relativ groß zu sein, denn beiläufig erfährt man, dass lediglich zwischen 7% bis 14-18% der erwachsenen Kontaktpersonen erkrankten, bei Kindern 4-5% (1). Erste Ergebnisse für Deutschland (Gangelt; 5) belegen, daß in einer definierten Gemeinde durch ein ‚super spreading‘ Ereignis (Fasching) ca. 15,5% infiziert wurden; 22% der Infizierten blieben asymptomatisch. Die Letalität betrug 0,36%.

Der bisher erste bekannte europäische Fall (Amirouche Hammar, 43 Jahre alt) aus der Umgebung von Paris trat bereits am 27.12.2019 auf. Der Patient wurde mit schweren Atembeschwerden, trockenem Husten und Fieber ins Krankenhaus eingeliefert und nach einigen Tagen wieder entlassen; die Diagnose – Covid-19 – wurde erst am 6.5.2020 nach Testung zurückbehaltener Proben bekannt (6). Erstaunlich, dass dieser schwer Kranke nicht eine Infektionswelle auslöste, denn die nächsten beiden Fälle aus Frankreich traten erst 4 Wochen später, am 24. Januar 2020, auf und standen offensichtlich nicht mit ihm in Verbindung – ein Hinweis darauf, daß die Ansteckungsgefahr nicht sehr hoch gewesen war, die vom ersten Covid-19 Erkrankten ausging.

Zu b):

Das Management von Covid-19 in Deutschland nährt die Vermutung, dass Regierung samt Beratern die Wirtschafts- und gesellschaftlichen Restriktionen möglichst lange aufrechterhalten möchten, um die Normalisierung des Lebens aus unerfindlichen Gründen hinauszuzögern.

Obwohl Gesundheitsminister Spahn, am 4.3.2020 (148. Sitzung des BT) das Virus nicht unzutreffend einschätzte („deutlich weniger ansteckend als Masern“), ihm die Zahlen der schweren Grippe-Welle 2017/18 als Vergleich mit 60 000 Krankenhausbehandlungen und ca. 25 000 Todesfällen durchaus bekannt waren, er die Corona-Symptomatik als alltäglich und behandelbar darstellte, gute Nachrichten (mehr Genesene als Neuinfizierte) verbreitete, gelang es in der Folgezeit nicht, der explodierenden Dramatisierung der Epidemieentwicklung effektiv Einhalt zu gebieten.

Die sich

1. manifestierende Fehleinschätzung von Covid-19 mit
2. prognostiziertem explosionsartigem Anfall Millionen Infizierter zu Ostern 2020,
3. einer angeblich unzureichenden Zahl von Intensivbetten bzw. Beatmungsmöglichkeiten und die Priorisierung der Behandlung von Corona-Patienten,
4. stetig wechselnden Zielvorgaben

hat zur Unverhältnismäßigkeit verschiedener Maßnahmen beigetragen, zu drastischen Fehlinvestitionen sowie zunehmender Verunsicherung und Verängstigung, zugespitzt zur Traumatisierung, der Bevölkerung geführt.

Zu 1.: s. auch a)

Es gab und gibt keinen Anlaß, die Gefährlichkeit von Covid-19 zu dramatisieren und Deutschland nach Überstehen der Epidemie als verändert zu betrachten. Das war weder nach der Grippewelle 2017/18 mit 25 000 Toten in Deutschland der Fall, geschweige denn nach der wesentlich gravierenderen HIV-Pandemie mit 43% Toten (32 Millionen Tote weltweit). Beide Ereignisse stießen nicht an die Grenzen der Leistungsfähigkeit des deutschen Gesundheitswesens. Deutschland oder seine Gepflogenheiten wurden nicht, bzw. kaum verändert. Außerdem, bis zum 5.4.2020, an dem die höchsten Fallzahlen an Coronatoten registriert wurden (s.o.), war keine Übersterblichkeit gegenüber 2017-2019 (7) erkennbar. Bei einer Gesamtsterblichkeit von > 900 000 Toten/Jahr hat Deutschland ohnehin täglich ca. 2400-2500 Tote zu beklagen. Bis zum 7.5.2020 wurden insgesamt 7275 Corona-Tote seit 27.1.2020 (1. Meldung einer Infektion) in Deutschland gezählt (JHU, 7.5.2020 interaktive Karte). Sicher, jeder Tote ist einer zu viel. Doch die Zahl von 7275 Toten wird aller Wahrscheinlichkeit nach die jährliche Gesamtsterblichkeit nicht beeinflussen.

Die mehrfach wiederholte Einschätzung der Kanzlerin sowie der Leopoldina (14.4.2020), die Corona-Pandemie „*stelle unsere Gesellschaft vor eine seit dem zweiten Weltkrieg nicht dagewesene Herausforderung*“ ist nicht nur die Perpetuierung der Fehleinschätzung, sondern ihre Potenzierung in weitestgehender Unkenntnis anderer, wesentlicherer Faktoren oder Geschehnisse (Anti-Baby-Pille und Geburteneinbruch, Entwicklung der Bevölkerungspyramide von der Tannenbaum- hin zur Urnenform; 68-ger Revolution, RAF-Terrorismus, deutsche Wiedervereinigung etc.). Es ist nicht das Virus, welches Deutschland in nie vorher dagewesener Art und Weise stranguliert hat, sondern es ist ausschließlich die Unverhältnismäßigkeit der nicht-epidemiologischen Maßnahmen.

Zu 2.) Millionen Infizierte zu Ostern?-Fehlschluß! SARS-CoV-2 ist bei weitem nicht so hochinfektiös, wie angenommen.

Zu 3.) Die Sorge um eine ausreichende Anzahl von Intensivbetten und Beatmungsplätzen wäre zwar berechtigt, erschien aber überzogen, denn während der Grippesaison 2018/19 bzw. 2017/18 wurden 40 - 60 000 Hospitalisierungen ohne Medienrummel unproblematisch verkraftet. Die Stimulierung des Schaffens zusätzlicher Intensivbetten mit je 50 000 € weckte zwar die Begehrlichkeiten der stets klammen Krankenhausverwalter, erwies sich jedoch als Fehlinvestition. Weil 1. und 2. nicht stimmten, führte die Bereithaltung der Betten inkl. entsprechendem Personal und die Priorisierung der Behandlung auf Corona-Patienten innerhalb kürzester Zeit zu zahllosen leeren Intensiv-Krankenhausbetten, selbst in Coronahochburgen, wie Bayern, zu nicht-ausgelastetem Personal, leeren bzw. gering frequentierten Arzt- und Zahnarztpraxen, zur Verschleppung notwendiger Behandlungen sowie zu Kurzarbeit in REHA-Kliniken. Die Konsequenzen: zunehmender OP-Nachholebedarf, wahrscheinlicher Anstieg von Herz-Kreislauf-Erkrankten sowie Kurzarbeit und/oder Rückabwicklung stationärer Betten bis dato.

Zu 4.): Die Zielvorgaben der Regierung änderten sich ständig, was insgesamt einen großen Vertrauensverlust in das Epidemiemanagement bewirkte.

Zunächst wurde die Parole ausgegeben, wir müssen mit allen Kräften den Anstieg der Infiziertenzahl verringern bzw. gering halten, damit die medizinische Versorgung nicht an ihre Grenzen stößt. Das wäre zwar im Prinzip richtig gewesen, aber die Realität war eine andere. Deshalb erwies sich dieses Ziel als irrelevant.

Die zweite Vorgabe war, die Bevölkerung muß solange durchhalten, bis ein Impfstoff verfügbar wird. Wäre wohl wünschenswert, dauert jedoch lange. Außerdem kann das Virus mutieren, so daß daraufhin eine erneute Impfstofffertigung ausgelöst werden wird.

Als nächstes wurde der sogen. R-Wert als Kriterium für eine Lockerung der seit dem 20./22.3.2020 durchgesetzten umfassenden gesellschaftlichen Restriktionen ins Spiel gebracht. Dieser Wert lag erstmals gegen Ende März bei ca. 1, zu einem Zeitpunkt, als die Restriktionen gerade erst verabschiedet waren und demzufolge zur Wirksamkeit nichts beitragen konnten. Inzwischen sind mehrfach Werte unter 1 erreicht worden, doch hatte das Ziel-Erreichen keine wesentliche Auswirkung auf die Lockerung der unverhältnismäßigen Restriktionen.

Nun mußte ein weiteres Kriterium hinzugenommen werden, nämlich eine Zahl von < 1000 Neuinfektionen/Tag. Doch die Zahl <1000 ist ein Kriterium von zweifelhaftem Wert, steigt sie in nicht vorhersehbarer Weise bei Zunahme von Testungen an. Unabhängig davon wurde auch dieses Zielkriterium seit ca. 2.5.2020 erfüllt. Der Regierung blieb nun nichts anderes mehr übrig, als einige Lockerungen zu ermöglichen. Am beunruhigenden Keuleschwingen im Hintergrund änderte sich nichts: Wir sind erst am Anfang der Pandemie (!?); Wir bewegen uns auf sehr dünnem Eis! Die nächste und übernächste Welle kommt bestimmt! – wer weiß das schon? Wenn ihr nicht spürt, dann kann jederzeit jede Lockerung wieder zurückgenommen werden! Und das Volk, um seine Gesundheit existentiell bangend, lauscht ängstlich den weisen Verlautbarungen. Selbst im Auto, in dem keine weitere Person mitfährt, wird MNS getragen. Wir müssen daran glauben, dass es gilt, auf einen Durchseuchungsgrad zwischen 40-60% zu hoffen, weil wir nichts anderes hören (!), weil wir nichts anderes wissen! Womit wird diese Zahl begründet? Das bleibt das Geheimnis des RKI, dem primäre Resistenz unbekannt zu sein scheint.

Doch das Gros der Bevölkerung traut dem Zauber längst nicht mehr. Die Zahl der akut Infizierten und damit Ansteckenden ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt gering. In Dresden waren es am 6.5.2020 (SZ-Bericht) insgesamt höchstens nur noch 63 (0,011% der Bevölkerung) bei einem Neuzugang von 2 Fällen am 4.5.2020. Da braucht es schon eines sehr großen Zufalls, wenn man auf einen Infizierten trafe.

Konsequenz: der Ausnahmezustand ist komplett und sofort zu beenden. Was beim Profi-Fußball und in der Betreuung von Vorschulkindern (Wegfall der Abstandsregel) möglich ist, kann dem Rest der Bevölkerung nicht vorenthalten werden.

Die Exekutive hat dafür zu sorgen

- dass die Gesundheitsämter ausreichend ausgestattet werden, um ihren Aufgaben bei der Epidemie-Eindämmung und Bekämpfung voll gerecht werden zu können,
- daß der „Pandemieplan“ weiterentwickelt wird,
- daß das Ausmaß der primären unspezifischen Resistenz gegenüber SARS-CoV-2 durch eine repräsentative Untersuchung festgestellt wird,
- daß ausreichend Testmaterial vorgehalten wird und repräsentative Testungen durchgeführt werden,
- daß ausreichend Schutzkleidung, Desinfektionsmittel und MNS vorrätig sind sowie eine nationale Reserve davon angelegt wird,
- daß ausreichende Isolierungs- und Quarantänemöglichkeiten vorgehalten werden,
- daß eine sachorientierte Aufklärung und eine objektive Gesundheitsberichterstattung mit Relativierung von Zahlen, bzw. Erläuterung der Unzulänglichkeit des Zahlenmaterials erfolgt,
- daß Panikmache, wo immer sie stattfindet, unterbunden wird,
- daß alle Kriterien für Maßnahmen hinreichend begründet werden und
- daß ein beschleunigtes, aber nicht überstürztes Genehmigungsverfahren für neue Impfstoffe beim PEI und für neue wirksame Arzneimittel beim BfAM vorbereitet wird.

Quellen:

1. [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText1](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText1) Abs. 2 Punkt Kinder u. Jugendliche; Originalquelle: Bi Q et al., 2020
2. <https://www.heise.de/tp/features/Covid-19-Hoehepunkt-nach-40-Tagen-Ende-bei-60-Tagen-unabhaengig-von-Massnahmen-4709759.html>
3. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1100739/umfrage/entwicklung-der-taeglichen-fallzahl-des-coronavirus-in-deutschland/> Stand 5.5.2020
4. Epidemiologisches Bulletin 17/2020 (Stand: 23.4.2020)
5. [www.coliquio.de/wissen/covid-19-klinik-100/ergebnisse-heinsberg-studie-100](http://www.coliquio.de/wissen/covid-19-klinik-100/ergebnisse-heinsberg-studie-100)
6. <https://www.fr.de/panorama/corona-krise-weltweit-grossbritannien-meisten-todesfaelle-europa-zr-13597264.html>
7. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Sterbefaelle-Lebenserwartung/sterbefallzahlen.html> Sonderauswertung zu Sterbefallzahlen des Jahres 2020 30.4.2020