

COVID-19

Aktuelle Lagebeurteilung und Handlungsempfehlungen

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

1. Aktuelle Lage

Die Bevölkerung hat sich in der neuen Normalität eingelebt. Die Hygienemaßnahmen werden von großen Teilen der Bevölkerung getragen und begrüßt. Die Bürger fühlen sich durch die Maßnahmen von Bund und Ländern gut informiert und geschützt.

Die Zustimmung zum Bund und den Länderregierungen ist von sehr großen Vertrauen durch die Bevölkerung geprägt. Die Kampagnen der Bund und Länderregierungen können als sehr erfolgreich bewertet werden. Die Bevölkerung wurde umfassend über die Gefahren und die Gefährlichkeit des SARS-COV2 Virus informiert.

In den meisten Lebensbereichen ist das allgemeine Leben wieder im normalen Umfang möglich. Der größte Teil der wirtschaftlichen Tätigkeiten kann wieder ausgeübt werden, was zu einer Normalisierung der Wirtschaft und der Steuereinnahmen von Bund und Ländern führt. (1)

Dennoch darf das globale Wirtschaftliche Geschehen nicht ausgeblendet werden. **Die deutsche Wirtschaft wird voraussichtlich noch auf Jahre beeinträchtigt sein.**

Gleichzeitig steigt die Gefahr mit den aktuellen weiter andauernden, gesellschaftlich notwendigen Einschränkungen und wirtschaftlichen Gefahren, durch die das Vertrauen der Bürger in die Bund und Länderregierungen nachlassen kann, dass diese sich von der Regierung abwenden können. Die wachsenden Anzahl von **Regierungskritikern und Anti-Demokratischen Kräften bei Demonstrationen darf nicht unbeachtet bleiben.** (2)

In Deutschland sind im Laufe dieses Jahres rund 10000 Menschen an Covid-19 verstorben. (3)
Damit steht Deutschland im Verhältnis zu anderen Staaten gut dar.

Die ursprünglich erwarteten epidemiologischen Szenarien sind somit ausgeblieben. (4)

Die internationale Lage ist unübersichtlich. Die Fallzahlen in wichtigen wirtschaftlich verbundenen Ländern und Regionen der Welt sind weiterhin am steigen. Die Auswirkungen auf die exportorientierte deutsche Wirtschaft derzeit nicht absehbar.

Aktuell steigen gerade in Europa wieder in vielen Ländern die Fallzahlen, welche die einzelnen Regierungen wieder zu verstärkten Eindämmungsmaßnahmen verpflichten. (5) Die deutsche Bundesregierung musste deshalb wieder einige Reisehinweise verschärfen und Regionen wieder als Risikogebiete ausweisen (6)

Ebenso sind die Fallzahlen in Deutschland wieder am steigen. (7) **Deshalb wird die Gefahr einer zweiten Welle als Drohszenario gegenüber den Bürger deutlich hervorgehoben um hier entsprechend für Disziplin zu sorgen.** Dieses Vorgehen zeigt sich aktuell als sehr vielversprechend.

Die aktuelle Auslastung der Krankenhäuser und der Intensivbetten ist sehr niedrig. (7)
Herausfordernd wird sein diese Lage insbesondere in den nächsten Monaten genau zu beobachten um entsprechend eingreifen zu können falls die Lage in den Krankenhäusern kritisch werden sollte.

2. Aktualisierte epidemiologische Risikobeurteilung zu SARS-CoV-2

Mitte März als die Verbreitung von SARS-CoV-2 in der deutschen Bevölkerung zu einer Epidemie wurde lagen nur sehr wenige wissenschaftlich fundierte Informationen, Berichte und insbesondere hochwertige wissenschaftliche Studien vor, dies machte eine Risikobeurteilung anhand der zum damaligen Zeitpunkt fortgeschrittenen Verbreitung der Pandemie von SARS-CoV-2 in China notwendig und der von dort verfügbaren Informationen.

Die Lage und Bilder aus China und insbesondere von unserem europäischen Partner Italien und dort insbesondere **die Lagebeurteilung aus der Region Bergamo ließen schlimmstes befürchten.** (17)

Die zum damaligen Zeitpunkt getroffene Risikobeurteilung für die allgemeine Gesamtbevölkerung kann zum heutigen Zeitpunkt und Wissenschaftlichen Stand **NICHT mehr Aufrecht erhalten werden und muss korrigiert werden.**

Seit März wurden viele Studien nicht nur in Deutschland, sondern weltweit durchgeführt. die eine wesentlich genauere Einschätzung der Gefahren einer Infektion durch den Virus SARS-CoV-2 und der daraus folgenden Krankheit COVID-19 geben.

In Deutschland durchgeführte Antikörper-Studien (18,19) und internationale Studien (20,21,22,23,24) lassen eine sichere Schlussfolgerung zu, dass die zu damaligen Zeitpunkt im **März geschätzte Gefahr von SARS-CoV-2 sehr deutlich überschätzt wurde.** SARS-CoV-2 verbreitet sich in sehr hoher Zahl asymptomatisch, das bedeutet die betroffenen Infizierten merken überhaupt nichts von ihrer Infizierung. Diese Erkenntnis wurde bereits frühzeitig festgestellt und kommuniziert(25) und durch die allgemeine Einführung der Maskenpflicht für die allgemeine Bevölkerung angegangen und berücksichtigt.

Diese Anzahl wurde dennoch leider deutlich unterschätzt. Insbesondere muss man bei der Einschätzung der Dunkelziffer auch die neuesten Studien berücksichtigen, die Belegen das Infizierte teilweise gar keine Antikörper bilden oder das die Antikörper nach einigen Monaten bereits verschwunden und nicht mehr nachweisbar sind (26, 27) . Berücksichtigt werden müssen hierbei auch die verschiedenen Antikörperarten (insbesondere IgA,IgG,IgM).

Je nach untersuchten Antikörperarten kann dies deutliche Auswirkungen auf das Studienergebnis haben und nicht nur hauptsächlich von der Prävalenz des Untersuchungsgebietes, z. B. Heinsberg (28), Ischgl(29) oder New York(30) abhängen.

Bei der Gefährlichkeit des Virus muss auch die in der Allgemeinbevölkerung bereits vorhandene Kreuzimmunität berücksichtigt werden. (31)

Die ursprüngliche Ersteinschätzung es handle sich um einen „neuen Virus“ vor der die Bevölkerung keinerlei immunologischen Schutz hat muss deshalb korrigiert werden.

Große Teile der Bevölkerung sind im Besitz einer vorhandenen immunologischen Abwehr vor SARS-CoV-2. (31)

Dies korreliert auch mit der hohen Zahl asymptomatischer Fälle bei Masseninfektionen. (Beispiele: 32,33)

~~Einige Epidemiologen und Immunologen möchten noch darauf hinweisen, das COVID-19 für ethnische Nord/Westeuropäer deutlich ungefährlicher scheint als für Afrikaner und Hispanics. Es wird ein Zusammenhang mit Vitamin D Mangel(=fehlende Sonne) vermutet der möglicherweise den schweren Verlauf in europäischen Staaten mit großen Anteil dieser ethnischen Gruppen begünstigt. Der harte Lockdown in Spanien mit vollständigen Ausgangssperren könnte dies verschlimmert habe.~~

VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

~~Die beteiligten Epidemiologen und Immunologen weisen darauf hin, das sie sich öffentlich zu diesem Thema aufgrund der Gefahr von Rassismussvorwürfen nicht äußern werden.—~~

~~Diese gesamte Thematik wurde kritisch diskutiert letztendlich aber dennoch in das Dokument aufgenommen um die Problematik aufzuzeigen und eine mögliche Erklärung für unterschiedliche Verläufe in den europäischen Ländern aufzuzeigen. Wir weisen nochmals ausdrücklich darauf hin, das dies nicht die gemeinsame Haltung der Beteiligten ist!—~~

Einigkeit besteht darin, dass es sehr schwierig ist die Lage in anderen Ländern zu beurteilen. Unterschiedliche Testverfahren, Diagnoseverfahren, Tests und statistische Erhebungen machen einen Vergleich auf wissenschaftlicher Basis nicht möglich. Als Beispiel sei hier aufgeführt, das in Deutschland ein positiver PCR Test notwendig ist um in die Statistik einzufließen (34) in Belgien genügt bereits die klinische Vermutung einer COVID-19 Erkrankung um in die dortige Statistik einzufließen (35)

Deutschland hat in den letzten Wochen die PCR-Tests massiv ausgeweitet. Insbesondere werden jetzt auch Personen getestet, die vorher nicht berücksichtigt wurden da sie über keinerlei Symptome verfügen.

Die aktuell stattfindende Diskussion in den Medien ob mehr PCR-Tests auch zu mehr gefundenen Fällen führen wurde diskutiert. Die Aussage:, „Wer viel Sucht findet auch viel“ wird größtenteils geteilt. Die Frage was dabei gefunden wird lässt sich derzeit nicht endgültig klären. Ob wir es hierbei tatsächlich um neue kritische Fälle, Tests welche die asymptomatischen Fälle findet die vorher schon vorhanden waren, (d.h. Tests welche die Dunkelziffer aufdecken, aber nicht eine tatsächliche Steigerung darstellen) oder es sich tatsächlich um falsch Positive Fälle handelt können wir derzeit nicht klar aufzeigen. Erste Untersuchungen in einem Ringverfahren zeigen die Spezifität der verschiedenen PCR-Tests ist unterschiedlich. (36) Eine genaue Bewertung und Einordnung ist deshalb in diesem Punkt derzeit aufgrund mangelnder Daten nicht möglich. Es wird empfohlen die Tests zu vereinheitlichen, allgemeingültige Standards festzulegen, und eine klinische Validierung eines einheitlichen Tests durchzuführen. Dies würde auch helfen in diesem Bereich vorhandene Kritik zu entschärfen.

Die Langzeitfolgen einer Covid-19 Erkrankung lassen sich derzeit wegen unzureichender vorhandener Studien. (Vereinfacht: Langzeitfolgen lassen sich erst nach langer Zeit beurteilen) Einzelfälle lassen annehmen, das durchaus mit Langzeitfolgen zu rechnen ist. Ob dieses spezifisch für die COVID-19 Erkrankung sind oder es sich um die gleichen Langzeitfolgen handelt die ebenso bei Influenza bzw. grippalen Infekten Auftreten können ist derzeit ungewiss. Es wird darauf hingewiesen das in der Anfangszeit der Pandemie, wo nur wenige Informationen über die Erkrankung vorhanden waren, auch keine Behandlungspläne verfügbar waren. Die ursprüngliche Empfehlung, die noch aus Studien aus Wuhan stammen, behandlungsbedürftige Patienten möglichst frühzeitig invasiv zu Beatmen wird als nicht mehr empfehlenswert erachtet. (37,38). Invasive Beatmung kann allerdings zu bleibende Folgeschäden führen. (39) Wir empfehlen weitere Studien in diesem Bereich durchzuführen um mehr Sicherheit zu gewinnen.

Die aktuelle Gesamtbewertung bestehend aus den Studien zu Antikörpern, die aktuellen Fallzahlen, Hospitalisierungsraten und die vorhandene Kreuzimmunität lässt annehmen, dass die tatsächliche Sterblichkeitsrate einer COVID-19 Erkrankung (Anmerkung: Bitte nicht mit der Case/Facility-Rate(CFR) verwechseln, die täglich durch das RKI als „Anteil Verstorbene“ veröffentlicht wird. Diese berücksichtigt nur festgestellte Infektionen ohne Berücksichtigung der Dunkelziffer) wird **im Bereich von 0,01% bis 0,35% der Infizierten eingeschätzt.**

Die Hospitalisierungsrate von COVID-19 wird im **Bereich zwischen 0,1%-1,5% der Infizierten eingeschätzt.** Das SARS-CoV-2 Virus ist ein hochansteckendes Virus das sich größtenteils durch Tröpfcheninfektion verbreitet und mit großer Wahrscheinlichkeit auch in schlecht belüfteten Räumen über Aerosole übertragen kann. (40) Schmierinfektionen sind ebenso denkbar, wurden aber bisher nicht sicher nachgewiesen. Dies

VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

könnte aber auch am gestiegenen Hygienebewusstsein der Bevölkerung liegen. (viel Händewaschen, kein Händeschütteln).

Die Basisreproduktionszahl wird mit einem Wert im Bereich 2-3 angenommen. (41,42)

Durch die hohe Dunkelziffer ist die genaue Einschätzung aber immer noch sehr schwierig.

SARS-CoV-2 ist ein humanes Beta-Coronavirus. Die Viren Sars-Cov und Mers-CoV sind ebenso humane Beta-Coronaviren weshalb zu Beginn der Pandemie insbesondere in China und später auch in Italien vermutet wurde, dass sich sein epidemiologisches Verhalten und damit die Gefährlichkeit(Basisreproduktionszahl, Todesrate, Langzeitfolgen) mit diesen Viren deckt und damit eine enorme Gefahr für die Allgemeinbevölkerung besteht.

Zu den bekannten humanen Beta-Coronaviren werden auch HCoV-OC43, HCoV-HKU1 gezählt.

Daneben sind noch die humanen Alpha-Coronaviren und HCoV-229E, HCoV-NL63 bekannt.

Die 4 zuletzt benannten Viren sind im allgemeinen als „gewöhnliche“ Erkältungsviren bekannt. (43)

Diese sind im allgemeinen für bis zu 30% aller allgemeinen Erkältungen verantwortlich (44)

Diese Viren sind aufgrund ihrer epidemiologischen Verhaltens und ihrer für die allgemeine Bevölkerung geringen Gefährlichkeit bisher nur in geringen Maße durch Studien untersucht.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin das auch diese Viren für immungeschwächte Patienten ein erhebliches gesundheitliches Risiko darstellen können und auch im Einzelfall zum Tode führen (45)

SARS-CoV-2 ist damit klinisch und epidemiologisch als vergleichbar einzuschätzen wie HCoV-OC43 und HCoV-HKU1 und weniger wie Sars-CoV und Mers-Cov.

Die Gefährlichkeit für die Allgemeinbevölkerung wird damit als gering eingeschätzt.

Risikogruppen und immungeschwächte Personen sollten geschützt werden.

Immungeschwächte und Risikogruppen sollten allerdings grundsätzlich geschützt werden. SARS-CoV-2 stellt für diese Gruppen allerdings keine größere Gefahr dar als bereits bekannte Erreger.

Aus virologischen, epidemiologischen und klinischen Gesichtspunkten sehen wir **keine Notwendigkeit Schutzmaßnahmen für die allgemeine Bevölkerung weiterhin aufrecht zu erhalten.**

Da diese Schutzmaßnahmen(Abstandsregeln, Kontaktverbote, Masken...) auch psychische und physische Nebenwirkungen haben empfehlen wir die umgehende Beendigung dieser Schutzmaßnahmen. Auch der wirtschaftliche Bereich darf nicht vernachlässigt werden, auch wenn wir hierzu keine Aussagen treffen können.

Allerdings halten wir eine schlechte Wirtschaftslage indirekt für eine Bedrohung für die Leistungsfähigkeit des Gesundheitssystems.

4. Handlungsempfehlungen für Bund und Länderregierungen

Aus der medizinischen Risikobeurteilung und den aktuellen Stand der Behandlungsmöglichkeiten (Medikamente, Impfstoffentwicklung) ist es naheliegend das **eine epidemischer Lage nationaler Tragweite nicht mehr gegeben ist.**

Dieses Erkenntnis ist in der Bevölkerung derzeit nur einer kleinen Minderheit kritischer Bürger und Ärzte und Wissenschaftler bekannt. (74,75,76,77,78)

Die wirtschaftliche Situation der Bundesrepublik ist derzeit bereits stark durch die Maßnahmen beeinträchtigt. Die Gruppe der kritischen Bürger steigt in letzter Zeit weiter an. Auch ein Regierungsnaher Politiker äußert bereit öffentlich Kritik. (79) Es sind bereits Polizisten, Lehrer und ein Beamter des Innenministeriums auffällig geworden. Die Gefahr von Nachahmern ist groß. (80,81,82)

Die Diskrepanz des Handels und der öffentlichen und medialen Wahrnehmung der Bund und Landesregierungen steht in immer größeren Missverhältnis zu den tatsächlich Erkrankten. (7)

~~Aussagen einzelner Politiker die bereits seit Monaten eine „zweite Welle“ voraussagen ohne dass diese Eintritt beschädigen das Vertrauen der medial Informierten Bürger in die Politik. Es wird eine deutlichere Differenzierung empfohlen, positive Aspekte sollten deutlicher hervorgehoben werden.~~

Maskenpflicht für Kinder in Schulen führt zu Bildung von neuen kritischen Elterngruppierungen die ihre psychische Entwicklung ihrer Kinder bedroht sehen. (83)

Die Diffamierung von Demonstrationsteilnehmern durch Medien und Regierungsvertreter birgt die Gefahr der weiteren Radikalisierung der Teilnehmer dieser Demonstrationen.

Für diese Problematiken muss dringend eine Lösung gefunden werden. Diese Lösung muss dafür sorgen, dass der gesellschaftliche Zusammenhalt nicht gefährdet und gleichzeitig muss die Gefahr für die Bund und Länderregierungen minimiert werden. **Das Vertrauen der Bürger in die Bund und Länderregierungen darf keinesfalls gefährdet werden.**

Die folgenden Handlungsoptionen wurden herausgearbeitet.

1) „Karten auf den Tisch“

Szenario:

Über eine Regierungspressekonferenz oder eine Ansprache der Bundeskanzlerin mit Beteiligung in der Bevölkerung vertrauenswürdiger Wissenschaftler wird erklärt, dass nach neustem wissenschaftlichen Erkenntnissen die Gefährlichkeit von SARS-COV2 deutlich überschätzt wurde. Die Bundesregierung macht deutlich das sie sich regelmäßig über den aktuellen wissenschaftlichen Stand beraten lässt und dass sie darum die Bevölkerung deshalb auch unmittelbar informiert wenn es neue wissenschaftliche Erkenntnisse gibt. Alle Maßnahmen werden deshalb umgehend beendet.

Gleichzeitig muss dabei auch darauf hingewiesen werden, dass die Fallzahlen zwar in den letzten Tagen gestiegen sind, da die Infektionen allerdings milde Verlaufen geht von ihnen keine wesentlich größere Gefahr als von jeder Influenza oder Erkältung aus. Einschränkungen für die Bevölkerung sind damit nicht mehr Verhältnismäßig und müssen damit sofort aufgehoben werden.

Beurteilung:

Wir empfehlen diese Vorgehensweise nicht. Die Gefahr für die Bund und Landesregierungen ist hier sehr groß und die Glaubwürdigkeit extrem in Gefahr. Regierungskritische Bürger und Anti-Demokratische Elemente könnten versuchen diese Situation für sich auszunutzen. Die Gefahr, dass die Bürger ihr Vertrauen in die Regierung verlieren ist bei diesem Szenario beachtlich. Bisher regierungskritische Bürger, welche großes Vertrauen in die Maßnahmen hatten, könnten durch den plötzlichen Meinungswechsel verunsichert werden und der Regierung den neuen Kurs nicht mehr abnehmen. Geschickte Abstimmung mit Presse und Medienvertretern ist bei diesem Szenario besonders wichtig.

VS-NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

2) „Das Virus ist mutiert“

Szenario:

Das Szenario „Das Virus ist mutiert“ ist eine Abwandlung des Szenarios „Karten auf den Tisch“
Zur Vorbereitung des Szenarios sollten die PCR-Tests sehr deutlich ausgeweitet werden. Durch die Dunkelziffer, bzw. die Fehlerquote (Tests mit schlechter Spezifität sind darum zu bevorzugen) würden die Fallzahlen deutlich steigen. Die tatsächliche Anzahl der Erkrankter, Hospitalisierten und intensivmedizinisch Patienten würde allerdings nicht steigen.
Durch entsprechende Berichterstattung durch Presse und Medien könnte dieser Umstand der Bevölkerung „schonend“ beigebracht werden.
Anschließend könnte in einer Pressekonferenz verkündet werden das Virus ist mutiert und harmlos geworden.

Anmerkung: Das Virus ist auch tatsächlich mutiert und das ursprüngliche „Wuhan“ SARS-CoV-2 Virus(RNA-Sequenz) ist in Europa überhaupt nicht mehr vorhanden. (84)

Diese Möglichkeit wurde auch schon durch Professor Drosten für möglich erachtet und durch Presse und Medien verbreitet (85)

Beurteilung: Dieses Szenario wird für die Bund und Landesregierungen als deutlich sicherer als Szenario „Karten auf den Tisch“ erachtet. Gleichzeitig wirkt es für die Bevölkerung genauso klar und direkt. Dadurch das diese Möglichkeit bereits verbreitet wurde entsteht auch kein größerer Glaubwürdigkeitsbruch.

Das Szenario könnte durch kurzfristig durchgeführte Studien ergänzt werden um die Glaubwürdigkeit zu verbessern.

Anmerkung: Es ist tatsächlich denkbar, dass dieser epidemiologischer Zustand tatsächlich bereits eingetreten ist. Die Gefährlichkeit des SARS-CoV-2 Erregers aus dem März/April mit dem aktuellen SARS-CoV-2 Erreger könnte sich tatsächlich abgeschwächt haben. Dies ist sogar wahrscheinlich, da dies der normale Evolution von Viren entspricht. (Faustregel: Um so ansteckender um so ungefährlicher)

3) „Warten auf den Impfstoff“

Szenario:

Die aktuelle Vorgehensweise wird beibehalten bis ein zugelassener Impfstoff auf dem deutschen Markt verfügbar ist. Wie bereits ausgeführt ist mit einem Impfstoff in diesem Winter zu rechnen. (Oktober 2020-März 2021)

Daraufhin kann mit der Immunisierung der Risikogruppen begonnen werden. Und ca. 1-2 Monate nach Beginn der Immunisierung und der Impfung der Risikogruppen können alle Maßnahmen beendet werden. Bürger außerhalb der Risikogruppe sollten ebenso die Möglichkeit gegeben werden eine Impfung zu bekommen, solange die Maßnahmen der Regierung noch laufen damit diese Personen sich geschützt fühlen.

Eine verpflichtende Impfung können wir nicht empfehlen.

Da wie bereits ausgeführt eine vollständige Risikobeurteilung eines neuartigen Impfstoffes innerhalb der verfügbaren Zeit überhaupt nicht möglich ist.

Auch sollte die Impfung für Kinder ausdrücklich NICHT empfohlen werden.

Da bei älteren und Risikogruppen der Nachweis eines Impfschadens schwierig ist und diese nur noch eine geringe Rest-Lebenserwartung haben ist das Risiko der Bundesregierung für Impfschäden zu Haften für diese gering im Vergleich zu Kindern die noch viele Lebensjahre vor sich haben.

Beurteilung:

Dieses Szenario wird empfohlen da es keinen Bruch zum aktuellen Regierungskurs gibt.