



Wie wird der 2. Corona-Sommer?

Die Konferenz der Ministerpräsidenten und der Bundeskanzlerin zu Beginn der vergangenen Woche wurde häufig als ein „Gipfel der Hoffnung“ beschrieben. Und zu Hoffnung, dass wir die Pandemie in den Griff bekommen, besteht durchaus Anlass, denn das Impfen kommt voran. Bis Ende April waren etwa 20 Millionen Menschen in Deutschland geimpft, ungefähr sieben Millionen davon schon zum zweiten Mal. Damit hat ein Viertel der Menschen in Deutschland einen ersten oder sogar einen vollständigen Impfschutz. Geschützt sind zunächst auch diejenigen, die COVID überstanden haben. 3,3 Millionen Menschen, bei denen das Virus tatsächlich nachgewiesen wurde und wahrscheinlich 12 Millionen weitere, die die Erkrankung ohne einen Nachweis durchgemacht haben, wenn wir eine Dunkelziffer mit dem Faktor 4 annehmen. Auch diese - genesenen - Personen brauchen noch eine Impfung, etwa sechs Monate nach der Erkrankung, um die Immunabwehr gegen SARS-CoV-2 zu festigen.

Impfen hilft allen – auch den Nicht-Geimpften

Bis Ende Mai wird ein Drittel der Menschen in Deutschland zum ersten Mal geimpft sein, und vieles spricht derzeit dafür, dass bis zum Ende des Sommers jeder Erwachsene tatsächlich ein Impfangebot erhalten haben wird. Selbst wenn wieder einmal eine Impfstoff-Lieferung ausfallen oder sich verzögern wird. Die Priorisierung wird sich nach und nach erübrigen, und immer mehr Menschen werden sich in Impfzentren, aber auch in Arztpraxen impfen lassen. Das ist gut. Denn jede Impfung hilft, sowohl dem Geimpften, als auch den Nicht-Geimpften. Wer geimpft ist, hat ein deutlich geringeres Risiko zu erkranken - schwere COVID-Verläufe sind die absolute Ausnahme - und trägt im Falle einer leichten Infektion wesentlich weniger Virus weiter zu anderen Menschen.

Indien im Ausnahmezustand

Andere Länder, in denen das Impfen rascher voranging wie in Israel, Großbritannien oder in den USA, zeigen uns, wie auch unsere Normalität im Sommer oder Herbst aussehen könnte. Allerdings sollten wir sehr genau darauf achten, ob die großzügigen Lockerungen - wie beispielweise in Großbritannien, nicht doch zu früh kommen und dann wiederum zu einem deutlichen Anstieg der Neuinfektionen führen – der bekannte „Jo-Jo-Effekt“ also erneut zuschlägt. Das sollten wir unbedingt vermeiden. Denn dieses ständige „Hin-und-Her“ ist zermürend.

Der Blick in wieder andere Länder – wie nach Indien oder in die Türkei – zeigt aber auch, was uns droht, wenn wir jetzt die Disziplin verlieren.

Ob in Indien dabei die neue Virusvariante B.1.617 eine entscheidende Rolle spielt, ist derzeit noch nicht sicher zu beurteilen. Nach wie vor sind verschiedene SARS-2-Varianten unter Beobachtung, darunter die „besorgniserregenden Varianten“ (Variants of Concern, VOCs) B.1.1.7 (britisch), B.1.351 (Südafrika) und P.1 (Brasilien). Alle VOCs weisen mehrere Mutationen auf, von denen eine oder mehrere beispielsweise die Übertragbarkeit des Virus verstärken (B.1.1.7) oder die Immunantwort auf das Virus abschwächen (B.1.351/P.1). Der Anteil von B.1.1.7 beträgt in unserer Region derzeit fast 100 Prozent. Die Variante B.1.617, die in den letzten Wochen mit dem starken Anstieg der Infektionszahlen in Indien im Zusammenhang steht, weist - unter anderem - zwei Mutationen in der Erbinformation für das S-Protein auf und wird deshalb (fälschlicherweise) als „Doppelmutante“ bezeichnet. In Deutschland sind bisher erst wenige Fälle einer Infektion mit dieser Mutante bekannt.



Eine dieser Mutationen, L452R, könnte Einfluss auf die Effizienz von Behandlungen mit monoklonalen Antikörpern haben. Die andere, E484Q, könnte womöglich Antikörper neutralisieren, die bei einer früheren Infektion gebildet worden waren. Dann wären Genesene nicht mehr vor einer neuen Infektion geschützt. Die WHO beobachtet die „indische“ Virusvariante, hat sie aber noch nicht als „besorgniserregend“ eingestuft. Nichtsdestotrotz zieht Deutschland ebenso wie auch andere Länder aufgrund der Entwicklung Konsequenzen und hat Einreisen aus Indien weitgehend gestoppt.

Deutschland in der 3. Welle

Wie sieht es bei uns aus? Wir sind noch in der Dritten Welle, und es ist nicht abzusehen, ob sie sich weiterhin aufbaut oder abflacht - auch wenn es seit einigen Tagen einen Trend hin zu weniger Infektionen gibt: Die Zahl der täglich gemeldeten Neuinfektionen hat sich auf dem Niveau von etwa 20.000 im Durchschnitt von sieben Tagen eingependelt. Das ist ein hohes Niveau, etwa so hoch wie auf dem Gipfel der zweiten Welle zum Jahreswechsel. Die Anzahl der Neuinfektionen binnen sieben Tagen je 100.000 Einwohner liegt noch immer über 150. Konkret bedeutet das, dass vier bis fünf Mal so viele Menschen an COVID versterben wie bei einer Inzidenz von 35, die noch im Februar von den Ministerpräsidenten und der Bundeskanzlerin als Ziel ausgegeben worden war.

Auf den Intensivstationen ist die Lage unverändert angespannt. Nach Angaben der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) e.V. wurden am 1. Mai 5.009 Patienten wegen Covid-19 intensivmedizinisch behandelt. Von ihnen wurden 2.925 - also 58 Prozent - beatmet. Die verfügbaren künstlichen Lungen (ECMO) - zur Anreicherung des Blutes mit Sauerstoff außerhalb des Körpers - sind in Deutschland weitestgehend ausgelastet. Auch im Klinikum Fulda behandeln wir so viele COVID-Patientinnen und Patienten auf den Intensivstationen wie nie zuvor.

Eine rasche Entspannung der Lage ist nicht in Sicht. Denn einige derer, die sich weiterhin in großer Zahl am heutigen Tag und genau in dieser Sekunde infizieren, kommen erst in den nächsten sieben bis 12 Tagen auf die Intensivstation. Und, die Menschen, die wir heute wegen einer schweren COVID-Erkrankung behandeln, sind wesentlich jünger als im Dezember. Ihre Widerstandskraft ist größer. Das heißt: Sie benötigen länger die personalintensive Akut-Behandlung auf der Intensivstation, und nach dem Abklingen von COVID benötigen sie vielfach noch eine andauernde und intensive Behandlung der schwerwiegenden Folgeschäden.

Jetzt handeln

Wenn wir die Zahl der Neuinfektionen jetzt nicht endlich durch wirkungsvolle Einschränkungen im Alltag senken, dann übersteigt die Zahl der schwer erkrankten Menschen selbst unsere hoch aufgerüsteten Kapazitäten der Maximalversorgung.

Wir in den Krankenhäusern sehen das. Insbesondere unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf den Intensiv- und COVID-Stationen, die seit über einem Jahr engagiert - aber auch mit zunehmender Erschöpfung - um das Leben ihrer Patientinnen und Patienten kämpfen.

Allen, die diese Fakten und das Leid der Kranken nicht vor Augen haben, sagen wir: Die Atemnot und die Angst der COVID-Erkrankten sind unbeschreiblich groß und keiner von ihnen hätte - als sie noch gesund waren - die Erkrankung für so schlimm gehalten, wie sie tatsächlich ist. Und vermutlich hätte niemand von ihnen ernsthaft gedacht, dass es ausgerechnet sie und ihn jemals treffen wird.



Denn es kann jede und jeden ohne Impfschutz treffen. Und es trifft immer mehr junge Menschen, und diese leiden, wenn es sie hart trifft, länger und mit schwereren, lang dauernden Folgeschäden als die älteren Menschen, die der Krankheit rascher erlegen sind. Das ist die bittere Wahrheit.

Wir alle haben also einen guten Grund, uns noch über einige Wochen zu disziplinieren: Kontakte meiden, Abstand halten, Maske tragen, Hände waschen und: impfen lassen, sobald es möglich ist.

Und genau das wir sollten tun! Wir wissen sehr gut, welche Maßnahmen schützen. Einen Rückgang der Inzidenz auf Werte von kleiner als 35 pro 100.000 in sieben Tage können wir in wenigen Wochen erreichen. Wenn alle mitmachen.

Da die Politik derzeit nicht in der Lage ist oder nicht bereit zu sein scheint, die erforderlichen harten Maßnahmen umzusetzen, bleibt nur das verantwortliche Handeln eines jeden einzelnen.

Die Umfragen sind eindeutig – die Botschaften nicht

Und die, die jetzt behaupten, dass wir das „den Menschen nicht mehr zumuten können“, dass „jetzt auch mal gut sein muss“, liegen objektiv falsch. Denn die große Mehrheit der Menschen in Deutschland spricht sich für konsequente und strikte Maßnahmen aus. Das zeigen die meisten seriösen Umfragen.

Für die Einhaltung der Hygieneregeln und für das Impfen werden wir weiter und - vor allem mit den geeigneten Mitteln und den richtigen Botschaften - werben müssen. Denn offenbar erreichen wir nicht alle Menschen in diesem Land in gleicher Weise. In größeren Städten, in denen die Inzidenz nach Stadtteilen ausgewiesen wird, sehen wir große Unterschiede in der Verbreitung des Virus. Auch die Nachfrage nach Impfterminen fällt regional sehr unterschiedlich aus. In den Ballungsräumen ist die Impfbereitschaft niedriger als bei uns in Fulda, wo wir im Impfzentrum und in den Praxen schon so viele Menschen geimpft haben wie in fast keinem anderen hessischen Landkreis.

Um die Pandemie zu bewältigen, müssen wir – jede und jeder von uns - offenbar mehr tun, um alle Menschen zu erreichen:

Die Jungen, die im Leben nicht daran denken, dass auch sie erkranken können,
die Menschen, denen naturwissenschaftliche Zusammenhänge einfach zu komplex erscheinen,
die Menschen, die in großen Familien in kleinen Wohnungen leben,
die Menschen, die am Arbeitsplatz einer erhöhten Infektionsgefahr ausgesetzt sind, und insbesondere jene Menschen, die sich aufgrund der Sprachbarriere nicht ausreichend informieren können.

Die Menschen, die auch in der Pandemie nicht auf Umarmungen zu jeder Begrüßung, auf das Feiern von Familienfesten und die persönliche Nähe in der Ausübung religiöser Riten verzichten wollen, denn auch sie tragen maßgeblich zur Verbreitung des Virus bei.

Die Nähe unter den Menschen, die eigentlich unsere Stärke ist, wird in der Pandemie zur Schwäche.



Klinikum Fulda

Universitätsmedizin Marburg - Campus Fulda

Das ist schon heimtückisch. Aber so ist die Natur: Irgendwie – gleichgültig. Wir sollten das zur Kenntnis nehmen und uns für die Zeit, die es braucht, um die Pandemie zu beenden, so verhalten, wie es uns unsere Vernunft ermöglicht. Dann kann der 2. Corona-Sommer doch noch gut werden.

Kommentar von Priv.-Doz. Dr. Thomas Menzel, Vorstand Krankenversorgung (Sprecher) am Klinikum Fulda, für Osthessen-News am 02.05..2021