

## **Unbeantwortete Fragen aus dem Chat des Online-Dialogs „Corona in Zittau und der Oberlausitz – Hinter den Kulissen der Pandemie“ vom 15.12.2020 und Antworten darauf:**

### **Bereich Medizin**

Antworten der Fachärzte für Innere Medizin und Hausärztliche Versorgung Michael Knüvener (Frage 1-6) und Roland Bock (Frage 7)

**Frage 1: Der Virus trifft manche Menschen hart und andere mit scheinbar gleichen Grundvoraussetzungen gar nicht. Gibt es schon Erkenntnisse, welche ursächlichen Bedingungen, welche körperlichen Milieus dies begünstigt?**

**Antwort:** Hierzu gibt es verschiedene Überlegungen.

1. Es gibt vier vorbekannte, in der Bevölkerung vorhandene, andere Coronavirus-Stämme, die grundsätzlich keine allgemeine Herdenimmunität hinterlassen, aber aufgrund von häufig wiederholten Viruskontakten unserem Immunsystem durchaus bekannt sind, zwar immer wieder Infektionen auslösen, die aber relativ milde verlaufen. Möglicherweise besteht zu dem neuen SARS-CoV2 eine sog. Kreuzimmunität, die dazu führt, dass SARS-CoV2-Infektionen möglicherweise weniger schwer verlaufen.

*(Coronavirus-Update Folge 42, 19.05.2020 und Folge 49, 24.06.2020 - NDR Info - Prof. Christian Drosten, Charité Berlin)*

2. Die schweren Krankheitsverläufe zeichnen sich in der späteren Krankheitsphase durch einen sog. Zytokinsturm, eine massive, undifferenzierte Überreaktion des Immunsystems aus. Dieses Phänomen tritt mit steigendem Lebensalter deutlich häufiger und schwerer auf. Dazu besteht die These, dass Immunsysteme von Kindern, die bisher mit weniger Krankheitserregern konfrontiert worden waren, weniger Potential haben, eine unkontrollierte Überreaktion des Immunsystems auszubilden, da weniger Informationen im „Immungedächtnis“ vorhanden ist.

*(Coronavirus-Update Folge 58, 29.09.2020 - NDR Info - Prof. Christian Drosten, Charité Berlin)*

3. Darüber hinaus müssen die genannten Grundvoraussetzungen und Risikofaktoren individuell sehr genau betrachtet werden. Neben dem Lebensalter sind dies insbesondere Diabetes Mellitus, Übergewicht, Herz- und Kreislauferkrankungen, chronische Atemwegs-, Leber- und Nierenerkrankungen, aktive Krebserkrankungen, Immunschwächeerkrankungen Risikofaktoren für einen schweren Verlauf.

*(Robert-Koch-Institut*

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogruppen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html))

**Frage 2: Sterben auch junge Menschen ohne Vorerkrankungen?**

**Antwort:** Auch junge Menschen können an COVID-19-Erkrankungen versterben. In den Statistiken des RKI ist die Sterblichkeit nach Alter differenziert. Die Sterblichkeit unterhalb des 35. Lebensjahres ist sehr gering, aber auch diese Fälle treten auf. Mir sind Fallbeschreibungen von schweren Krankheitsverläufen mit wochenlanger, invasiver Beatmung von Patienten im Alter um 45 aus voller, sportlicher Gesundheit ohne jede Vorerkrankung bekannt, die ihre Erkrankungen zuletzt doch überstanden haben. Grundsätzlich halte ich es aber auch für möglich, dass jemand in jungen Jahren aus voller Gesundheit an Covid-19 verstorbt. Bei der Influenza - auch wenn es sich um einen anderen Virustyp handelt, so tritt dies auch immer wieder auf - wenn auch selten.

Eine übersichtliche Darstellung der jeweils wöchentlichen Daten auf der Basis des RKI gibt die Kassenärztliche Bundesvereinigung zusammen mit dem Zentralinstitut der Kassenärztlichen

Versorgung heraus. Bis zum 09.12.2020 sind die Altersgruppen unter dem 60. Lebensjahr dort auch getrennt ausgewiesen.

(Corona-Report der Kassenärztliche Bundesvereinigung - Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung <https://www.kbv.de/html/corona-report.php>)

### Frage 3: Können die Ärzte die Impfung empfehlen?

**Antwort:** Eindeutig Ja. Die Impfung wurde von der Ständigen Impfkommission empfohlen. In Deutschland werden alle Impfeempfehlungen von der wissenschaftlich und politisch unabhängigen Ständigen Impfkommission (STIKO) umfangreich und kontinuierlich bewertet, aktualisiert und herausgegeben. Die Ständige Impfkommission setzt sich aus 18 Mitgliedern aus der Wissenschaft und Forschung, der niedergelassenen Ärzteschaft und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen, (u.a. Infektiologen, Mikrobiologen, Virologen, Epidemiologen, Allgemeinmediziner, Frauenärzten, Kinderärzten, Betriebsärzten etc.) zusammen. Die Landesgesundheitsbehörden geben auf Grundlage der Kommission Empfehlungen für das jeweilige Bundesland ab. Diese sind die Grundlagen für die Impftätigkeit aller in Deutschland approbierter Ärzte und aller für Deutschland und in Deutschland empfohlenen und zugelassenen Impfungen.

In Sachsen gibt es die Sächsische Impfkommission (SIKO), die ihre Entscheidungen ebenfalls auf Basis der bundesweiten, Ständigen Impfkommission (STIKO) treffen und darauf basierende Empfehlungen abgeben.

Der Impfstoff von BioNTech ist seit dem 21.12.2020 und der Impfstoff von Moderna seit dem 06.12.2021 regulär EU-weit zugelassen (keine Notfallzulassung). Die Zulassung ist zunächst auf ein Jahr befristet.

(Das Epidemiologische Bulletin des Robert-Koch-Instituts mit den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission vom 08.01.2021

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02\\_21.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2021/Ausgaben/02_21.pdf?__blob=publicationFile))

(Ständige Impfkommission (STIKO) und Sächsische Impfkommission (SIKO)

<https://www.bundestag.de/resource/blob/634378/b0fdad5572bb8abc1a0641927f6cddd0/WD-9-102-18-pdf-data.pdf>)

### Frage 4: Stichwort Herdenimmunität: Wie viele, die es nicht wissen – weil symptomfrei – hatten schon Corona? Falls nicht bekannt, warum wird das nicht erfasst?

**Antwort:** Die Dunkelziffer der nicht erfassten Infektionen wird über serologische Studien analysiert, in denen in definierten Bereichen oder Bevölkerungsgruppen nach Antikörpern gesucht wird. Diese Daten werden auch regelmäßig durch das RKI veröffentlicht. Seit der Ausweitung der PCR-Teste wird die Dunkelziffer in der Größenordnung des zwei- bis vierfachen der getesteten Inzidenz geschätzt. Es ist jedoch labortechnisch und epidemiologisch nicht möglich, jede aktuelle oder abgelaufene SARS-CoV2-Infektion zu erfassen.

(Überblick zu laufenden Antikörper-Studien auf den Seiten des RKI

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Projekte\\_RKI/Antikoerper-Studien.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/Antikoerper-Studien.html))

Anmerkung zum Stichwort Herdenimmunität: Nach aktuellem Kenntnisstand kann eine Herdenimmunität auf natürlichem Wege bei dem SARS-CoV2-Virus nicht erreicht werden. Dies wäre nur durch eine Impfung bei einer ausreichenden Impfquote möglich.

(Coronavirus-Update Folge 63, 03.11.2020 - NDR Info - Prof. Sandra Ciesek, Universität Frankfurt a.M.)

**Frage 5: In der Inzidenzwertrechnung fehlt mir der Testanzahl pro 100.000 Einwohner eine entscheidende Variable. Somit ist der Wert nicht aussagekräftig und lässt keinerlei Vergleiche verschiedener Regionen über einen längeren Zeitraum zu. Warum wird dieser Fehler nicht behoben? Statistisch sind etwa 10 % der durchgeführten Tests positiv, davon wiederum etwa 20 % krank oder mit Symptomen. Was wird getan, um die Rate der nicht ansteckenden Menschen der verbleibenden 80 % herauszubekommen?**

**Antwort:** Die Statistiken kann man medizinisch nur in Zusammenschau einer Vielzahl von Parametern bewerten. Ein einzelner Parameter sollte grundsätzlich nicht als entscheidende Variable herausgenommen werden. Auch die Schwankungen der Testpositivrate ist von den Testkriterien und der Teststrategie abhängig. Darüber hinaus werden mittlerweile umfangreich Antigenschnelltests eingesetzt, insbesondere in der Prävention (bei symptomfreien Personen ohne nachgewiesenen Kontakt zu COVID-19-Fällen, z.B. bei medizinischem Personal, Bewohnern oder Besuchern von Pflegeheimen etc., wobei jeder positive Schnelltest genauso meldepflichtig ist und durch eine PCR überprüft werden muss. Daher dürfen Schnelltest nur durch geschultes bzw. Fachpersonal durchgeführt werden.) Die absolute Zahl der Schnellteste lässt sich aufgrund der Menge und des dezentralen Einsatzes ebenfalls nicht in der Statistik abbilden. Die angegebene Anzahl an PCR-Testungen dient vor allem zur Einschätzung der Aus- bzw. Überlastung der Labore. Sicherlich wäre für einen Vergleich der Regionen die Testzahl pro 100.000 Einwohner ein interessanter Aspekt. Die tatsächlich relevanten Vergleiche sind jedoch die schweren Krankheitsverläufe, Krankenhauseinweisungen und Belegungen der Intensivstationen. Für die Schwere des Krankheitsverlaufes, die zu erwartenden Krankenhausaufnahmen, invasiven Beatmungen und Sterbefälle und zur Abschätzung möglicher Überlastungssituationen der Kliniken ist besonders die Altersverteilung innerhalb der Neuinfektionen relevant, insbesondere der über 60jährigen. Diese Verteilung hat sich seit dem Sommer deutlich zu höheren Altersgruppen verschoben. Diese Altersgruppen sind in den Statistiken des RKI bzw. der KBV und des ZI (siehe Link) wöchentlich ausgewiesen.

Die Angaben zu symptomatische Patienten in der Frage des Fragestellers muss ich an dieser Stelle korrigieren. Nur vermutlich 20-30% aller Infizierten und aktuell 13,9% der positiv Getesteten sind symptomfrei - 70-80% der Infizierten erkranken an Covid-19! Der Anteil der schweren, krankenhauspflchtigen Infektionen liegt aktuell (06.01.2021) bei 9,3%, der Intensivpflichtigen bei 1,75%.

Nach einer großen Metaanalyse aus weltweit 962 Studien liegt die Infektionssterblichkeit (Anteil der Verstorbenen an allen Erkrankten inklusive Dunkelziffer) in europäischen und nordamerikanischen Gesellschaften bei 0,8%! Dies entspricht etwa dem 16-fachen der langjährigen, mittleren Sterblichkeit der saisonalen Influenza (0,05%).

*(Coronareport der Kassenärztliche Bundesvereinigung - Zentralinstitut der Kassenärztlichen Versorgung <https://www.kbv.de/html/corona-report.php>);*

*Deutsches Ärzteblatt, 24.09.2020*

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/116777/SARS-CoV-2-Studie-schaetzt-den-Anteil-der-asympptomatischen-Erkrankungen-neu-ein>);

*Metaanalyse zur Infektionssterblichkeit von SARS-Cov2 und Influenza*

*Coronavirus-Update Folge 58, 29.09.2020 - NDR Info - Prof. Christian Drosten, Charité Berlin)*

**Frage 6: Wie wäre es mit Hinweisen auf immunstärkende Maßnahmen? Bewegung, Sport, frische Luft...**

**Antwort:** Das SARS-CoV2-Virus ist ein für uns alle gänzlich neues Virus, das auf ein diesbezüglich unvorbereitetes Immunsystem trifft, was wohl auch mit als Grund für die schweren Verläufe und hohen Sterblichkeiten zu sehen ist.

Ganz allgemein lassen sich Infekte der oberen Atemwege durch eine Stunde sportliche Tätigkeit im Freien pro Woche sowie regelmäßigen, ausreichenden Schlaf und Maßnahmen wie Warm-Kalt-Wechselduschen/Sauna signifikant reduzieren. Leistungssportler haben gegenüber der Normalbevölkerung nur halb so viele Atemwegsinfekte.

Allerdings schützen diese Maßnahmen nicht vor Infektion und Ausbreitung des Coronavirus, sondern könnten allenfalls einen milden Verlauf begünstigen, ebenso wie Nikotinverzicht, die Reduktion von Übergewicht und den Folgeerkrankungen Bluthochdruck, Diabetes Mellitus. Das höchste Risiko ist jedoch unverändert ein hohes Lebensalter.

(Ärztezeitung Online 08.11.2017 - Gut gewappnet gegen Husten-Schnupfen-Heiserkeit

<https://www.aerztezeitung.de/Medizin/Gut-gewappnet-gegen-Husten-Schnupfen-Heiserkeit-299463.html>)

Die wichtigsten Maßnahmen zum Infektionsschutz sind weiterhin Alltagsmasken, Einhalten der Hygienemaßnahmen, Abstandhalten und regelmäßiges Lüften. Und sobald verfügbar - die Impfungen.

**Frage 7: Gibt es tatsächlich nach einer Erkrankung keinen abschließenden Test, sondern nur telefonische Rückfragen, sehen Sie auch darin einen Grund für den erheblichen Anstieg der Infektionen?**

**Antwort:** Personen mit einer durchgemachten Covid-Erkrankung können sich frühestens 10 Tage nach Auftreten des ersten Symptoms aus der Isolierung begeben, so sie für 48 h keine Symptome mehr haben. Die Kriterien können in der Tat über eine telefonische Rücksprache mit dem Arzt geklärt werden. Eine Verbreitung des Virus ist dann nicht mehr zu befürchten. Plausibel wird dies, wenn man bedenkt, dass eine mit Sars-Cov-2 infizierte Person ca. 1 Tag VOR Auftreten der ersten Symptome die höchste Virusmenge ausscheidet-also am ansteckendsten ist. Nochmal den Bekannten zu besuchen, bevor man sich in Quarantäne begibt trägt somit zur Verbreitung bei, nicht der erste Spaziergang 10 Tage nach den ersten Symptomen und nach 2 Tagen Symptomfreiheit.

Es gibt allerdings auch Ausnahmen: Menschen mit Immunschwäche, Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen und Patienten mit schwerem Verlauf (Kriterium: Sauerstoffbedürftigkeit). Hier sind zudem "Negativtests" nötig.

Eine gute Synopse bietet: [https://www.kvs-](https://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/data/kvs/img/Aktuelles/Corona/201208_Entlassmanagement-Infografik.pdf)

[sachsen.de/fileadmin/data/kvs/img/Aktuelles/Corona/201208\\_Entlassmanagement-Infografik.pdf](https://www.kvs-sachsen.de/fileadmin/data/kvs/img/Aktuelles/Corona/201208_Entlassmanagement-Infografik.pdf)

## **Bereich Krankenhaus:**

Antworten von Dr. med. Mathias Mengel (Ärztlicher Direktor des Klinikums Oberlausitzer Bergland)

**Frage 1: Statistisch gesehen ist die Krankenhausbelegung dieses Jahr nicht wesentlich anders als im Schnitt der letzten Jahre. Auch gibt es genügend Berichte über Engpässe an Betten und Personal in den letzten Jahren während der Grippewelle. Warum ist dieses Jahr die Lage so dramatisch und wird medial gehypt? Warum wurde dieses Jahr die Intensivbettenanzahl reduziert.**

**Antwort:** Die Krankenhausbelegung insgesamt ist sogar viel niedriger als in den Jahren zuvor, das ist ja genau der Grund, warum so viele Krankenhäuser in finanzielle Nöte geraten. Dies liegt ganz wesentlich in der kompletten Absage geplanter Eingriffe und Operationen begründet. Dies ist wiederum deshalb nötig, weil die personellen Kapazitäten krankheits- oder quarantänebedingt dramatisch reduziert sind und zudem die Funktionsfähigkeit der Intensivstation angesichts der vielen

beatmungspflichtigen Corona-Patienten gewahrt bleiben muss (eine Reihe von Operierten wird normalerweise aufgrund der Schwere der Erkrankung oder OP nach der OP auf der Intensivstation versorgt). Aktuell sind beispielsweise nur zwei von vier OP-Sälen in Zittau für Noteingriffe u.ä. einsatzfähig, weil das Anästhesiepersonal fehlt bzw. auf der ITS aushelfen muss. Die Lage wird also nicht „gehypt“, sondern entspricht (zumindest im Herbst/ Winter 2020 in Sachsen) tatsächlich der Realität im Klinikum.

Die Anzahl der Intensivbetten wurde nicht grundsätzlich und dauerhaft abgesenkt, sondern lediglich temporär aufgrund des (deutschlandweit) fehlenden Fachpersonals für Intensivpflege. Dieser Personalmangel bestand auch schon unabhängig von Corona, wurde dadurch aber noch verstärkt.

**Frage 2: Wie geht Dr. Mengel damit um, dass es Menschen gibt (6 % Umfrage), die seinen Schilderungen keinen Glauben schenken? Wie fühlt sich das für jemanden an, der an der Basis arbeitet?**

**Antwort:** Positiv betrachtet halten 94% der Bevölkerung meine Aussagen für plausibel, das finde ich eigentlich sehr beachtlich und für mich erfreulich. Alle Bürger bzw. Zuhörer wird man wohl nie überzeugen können, so realistisch muss ich einfach sein. Mir war v.a. wichtig, dass ich bei denjenigen Zustimmung erfahren habe, die sich aus räumlicher und/oder fachlicher Nähe ein fundiertes Urteil erlauben können. Gegenfrage: Woher stammt denn diese Umfrage?

**Frage 3: Haben sich die Betten- und Personalkapazitäten im Vgl. zu den Vorjahren verändert?**

**Antwort:** Die Bettenkapazitäten auf den „Normalstationen“ wurden in den letzten Jahren in den ländlichen Krankenhäusern des Freistaates Sachsen entsprechend der Vorgaben des Sozialministeriums, der Krankenhausgesellschaft, der Kostenträger usw. allmählich reduziert. Hierfür gibt es zahlreiche Gründe (steigender Kostendruck im Gesundheitswesen, verkürzte Liegezeiten im Krankenhaus, Ersetzen stationärer Behandlungen durch ambulante Eingriffe, demoskopische Aspekte etc.), Im Vergleich dazu wurden die Personalkapazitäten nicht oder nur in geringerem Maße reduziert.

### **Bereich Gewerbetreibende:**

Antwort von Stephan Eichner (Citymanager Stadt Zittau)

**Frage 1: "Warum können die Geschäfte nicht von der Ladentür aus, wie die Gastronomie, verkaufen. Die Leute versammeln sich alle bei Kaufland, real, Rossmann etc., und können sich dort gut anstecken."**

**Antwort:** Das ist einer der großen Unterschiede zu dem Lockdown im Frühjahr. Im Frühjahr durften die Kunden ihre bestellten Waren beim Händler abholen. Das wurde mit der aktuellen Corona Verordnung vom 11. Dezember 2020 untersagt.

Hier heißt es "Waren dürfen nur in den Geschäften abgeholt werden, die öffnen dürfen." Wie Sie bereits schreiben, versammeln sich Leute bei Kaufland, real, Rossmann, etc. warum dieser Unterschied zum Frühjahr gemacht wurde kann ich Ihnen nicht beantworten."

## **Bereich Gesellschaft:**

Antwort von Gerald Demmler (Leiter der TelefonSeelsorge Oberlausitz)

**Frage 1: „Wie wird die Lage in der Telefonseelsorge wahrgenommen?“**

**Antwort:** Es gibt durch die Auswirkungen der Pandemie etwa 15 % mehr Anrufe. Als Hauptproblem wird das Thema Einsamkeit wahrgenommen. Einsamkeit ist hier in Deutschland schon seit Jahren das gravierendste Problem und wird durch die gegenwärtige Situation noch einmal massiv verstärkt. Ansonsten sind die Anliegen der Anrufer ein Spiegelbild dessen, was die Gesellschaft zurzeit generell bewegt, angefangen von Verunsicherung, über Ärger bis hin zu Beschimpfungen.