

# Nach der Pandemie: Ein weiterer Winter mit SARS-CoV-2

Der Gastkommentar ist zuerst im DHZ – Das MitgliederMagazin für hessische Zahnärztinnen und Zahnärzte in Ausgabe 9/10 2022 erschienen.

Ende 2019, als SARS-CoV-2 erstmals auftrat, waren alle drei für eine Pandemie erforderlichen Voraussetzungen gegeben: Es gab 1. ein völlig neuartiges Virus, das 2. hochansteckend ist und sich leicht über die Luft verbreitet und 3. auf eine „immunologisch-naive Bevölkerung“ traf. So kam es zur Pandemie.

Allein in Deutschland infizierten sich laut Meldestatistik – ohne Dunkelziffer – mehr als 33 Millionen Menschen. Ständige Mutationen brachten neue Varianten hervor, die sich durch eine höhere Infektiosität auszeichneten und die vorherigen ersetzten. Parallel dazu nahm die Pathogenität des Virus ab. Insofern hat sich SARS-CoV-2 wie erwartet weiterentwickelt.

Zwei der drei Kriterien sind inzwischen nicht mehr gegeben. Das Virus ist nicht mehr völlig neuartig – auch wenn sicher weitere Mutationen und Varianten auftreten werden – und die Bevölkerung ist nicht mehr immunologisch naiv. Mehr als 90 % sind durch Impfung und oder Infektion bereits mit dem Virus in Kontakt gekommen, Kinder eingeschlossen. Die leichte Übertragbarkeit über die Luft reicht für ein endemisches Geschehen aus, wie wir es in jedem Winter mit zahlreichen Atemwegs-Viren erleben, nicht jedoch für ein pandemisches Geschehen.

Fazit: Die Pandemie ist vorbei. Das heißt nicht, dass SARS-CoV-2 verschwunden ist, im Gegenteil. Es ist endemisch geworden und mit weiteren Varianten und weiteren Wellen ist zu rechnen. Dabei ist es sehr unwahrscheinlich, dass sich virulentere Varianten des SARS-CoV-2 durchsetzen – auch wenn dies nicht hundertprozentig ausgeschlossen werden kann.

Betrachtet man die alterstrendadjustierte Gesamt mortalität als Indikator, ist Deutschland vergleichsweise gut durch die Pandemie gekommen. Das gilt noch mehr für Schweden, das wegen seines sehr viel



Foto: Salome Roesler

Prof. Dr. med. Ursel Heudorf

liberaleren Pandemiemanagements häufig kritisiert wurde. Das Gesundheitswesen in Deutschland war zwar oft extrem belastet, der befürchtete Zusammenbruch jedoch blieb aus, auch wenn manche politischen Vorgaben sich im Ergebnis eher als kontraproduktiv erwiesen. Allerdings wurde der Schul- und Kitabetrieb in Deutschland über viele Monate unsinnig und unnötig eingeschränkt.

Einige Experten verschiedener Fachrichtungen, u. a. aus der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH), haben kürzlich (erneut) einen klaren Strategiewechsel gefordert, der den Fokus auf die wirklich Vulnerablen legt, jene, die weder genesen noch geimpft sind und gleichzeitig best. Risikofaktoren haben, wie z. B. erworbene Immundefekte. Nicht erforderliche Maßnahmen sollen beendet werden. Die Expertengruppe plädiert für die Aufhebung der Impfpflicht für Bedienstete im Gesundheitswesen, da diese keinen Schutz vor Infektiosität bietet. In der kritischen Infrastruktur und insbesondere im Ge-

sundheitswesen sollten anlasslose (Pflicht-)Tests abgeschafft, behördliche Isolierungs- und Quarantänisierungsanordnungen durch eine vor Ort zu erfolgende Risikobeurteilung durch Hygienefachpersonal ersetzt werden. Bei Kindern, die gerade keine vulnerable Personengruppe sind, aber durch die Maßnahmen der letzten Jahre viele Kollateralschäden erlitten haben, sollen anlassloses Testen und auch das Routine-Maskentragen unterbleiben. Die Politik wird aufgefordert, ihre Kommunikation, die irrationale Infektionsängste, Depressionen und inadäquate soziale Rückzugstendenzen auslöst und eine oppositionelle Grundstimmung in Teilen der Bevölkerung verstärkt, endlich einer kritischen Überprüfung zu unterziehen – mit hoher methodischer Kompetenz und unter Beachtung etablierter Aspekte der Risikokommunikation [1].

Das möchte ich nur unterstreichen und „der Politik“ zurufen: „Akzeptieren und kommunizieren Sie das Ende der Pandemie, hören Sie endlich auch auf Fachleute aus Hygiene und Infektionsprävention, auf Pädiater usw. und verzichten Sie auf unsinnige und evidenzfreie Vorgaben wie die neue FFP2-Masken-Pflicht für Beschäftigte im Gesundheitswesen und die im neuen IfSG vorgesehene Möglichkeit für unnötige, unangemessene Einschränkungen für Kinder und Schulen“.

So können wir gut durch den nächsten (Endemie-)Winter kommen.

**Prof. Dr. med. Ursel Heudorf**

Ärztin für öffentliches Gesundheitswesen/ehem. stellv. Leiterin des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main

[1] <https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/911>

## Der interessante Fall – Kasuistiken erwünscht!

Haben Sie einen interessanten Fall, den Sie gerne im Hessischen Ärzteblatt vorstellen würden?

Die Redaktion freut sich über Zusendungen per E-Mail an: [haebl@laekh.de](mailto:haebl@laekh.de)