



Abb. 1: Dr. Hatem Saleh.

Im Medizinstudium lernt man, dass eine Pandemie eine sich ausbreitende Infektionskrankheit ist, welche sich zeitlich begrenzt über Ländergrenzen hinweg verbreitet. Im Gegensatz zu einer Epidemie, welche örtlich begrenzt abläuft. Wohingegen eine Endemie örtlich begrenzt und zeitlich unbegrenzt verläuft.

Eine Pandemie wirkte früher ein bisschen wie der Stoff, aus denen Katastrophenfilme gemacht werden. Dennoch waren sich Experten einig, dass mit Pandemien zu rechnen ist. Deshalb wurde der nationale Influenza-Pandemieplan vom Robert-Koch-Institut im Jahr 2017 aktualisiert. Es gibt genug Zitate aus der Fachwelt und der Politik, in denen vorher von einer Pandemie gewarnt wurde.

Die Situation erinnert ein bisschen an das Erdbeben in Kalifornien, das vorhergesagt wird. Schon Anfang des 20. Jahrhunderts wurden die Bewohner von San Francisco von einem starken Erdbeben überrascht. Die Experten sind sich aktuell einig, dass ein weiteres „The big one“ in vergleichbarer Größenordnung irgendwann bevorsteht. Auch wenn man sich dieser Gefahr bewusst ist, denkt wahrscheinlich nicht jeder Kalifornier jeden Tag daran.

Der Eindruck, dass Infektionskrankheiten und Pandemien der Vergangenheit angehören, gilt schon länger als überholt. So wie es aussieht, wird die Geschichte der Seuchen, oder wie sie der Arzt und Autor Stefan Winkle in seinem Werk als „Geißeln der Menschheit“ beschrieben hatte, bis auf weiteres fortgeschrieben. Auch wenn die Auswirkungen in der Gegenwart nicht ganz so fatal sind wie früher. So sind beispielsweise in Hamburg im Sommer 1529 innerhalb von zweiundzwanzig Tagen etwa 1100 Menschen einer Grippe Seuche erlegen, nach dem diese mit der infizierten Mannschaft eines aus England zurückkehrenden Schiffes eingeschleppt wurde. Die Stadt hatte somit innerhalb von drei Wochen 6–9 Prozent seiner gesamten Bevölkerung verloren. (Winkler, Stefan, 2005, Die Geschichte der Seuchen, München).

Unsere Kenntnisse und Möglichkeiten der Prävention, frühzeitiger Erkennung von Ausbrüchen, Bekämpfung der Ausbreitung und Behandlung von Erkrankten Personen sind heute selbstverständlich anders. Wahrscheinlich kann im Großen und Ganzen niemandem aus der Politik und Verwaltung in Deutschland vorgeworfen werden, sich unzureichend auf die Pandemie vorbereitet zu haben. Nach einer Krise sind wir natürlich schlauer und wissen um die Wichtigkeit der Versorgungssicherheit und der großzügigeren Bevorratung von Medizinprodukten, und dass die Preisoptimierung nicht als einziges Kriterium für Gesundheitspolitische Planung sinnvoll ist.

Beginn der Corona Pandemie:

Die Gesundheitsämter hatten in den letzten Jahrzehnten in zunehmend geringerem Umfang mit Infektionen zu tun. Der Infektionsschutz hatte zwar weiterhin seinen Stellenwert. Aber ungezielte Reihenuntersuchungen der gesamten

Bevölkerung mit Röntengeräten zum Ausschluss einer Lungen-Tuberkulose gehören hierzulande schon lange nicht mehr an die Tagesordnung. Impfungen zur Prävention machen schon lange die niedergelassenen Ärzte. Der Infektionsschutz macht nur noch einen überschaubaren Anteil von mehreren Aufgaben der Gesundheitsämter aus. Es wurde gelegentlich sarkastisch gesagt, es brauche wohl wieder eine Pandemie um von der Politik und der Gesellschaft als Gesundheitsamt mehr wahrgenommen zu werden.

Die Pandemie kam.

Am 7. 1. 2020 wurde vom Robert-Koch-Institut intern an die Gesundheitsbehörden kommuniziert, dass in China eine Häufung von Patienten mit einer Lungenentzündung unbekannter Ursache in Wuhan, zu beklagen war. Bis zum 05.01.2020 wurden insgesamt 59 solche Fälle gemeldet, davon 7 in einem klinisch kritischen Zustand. Einige von den Patienten waren als Händler oder Verkäufer auf dem Wuhan Seafood-Markt tätig. Ein Markt mit über 600 Ständen und 1.500 Arbeitern. Es wurden auch Wildtiere bzw. Organe von anderen Tieren und Reptilien auf dem Markt angeboten. Der Markt wurde bereits geschlossen. Ein viraler Infekt wurde vermutet. Es war noch nicht sicher, ob eine Übertragung von Mensch zu Mensch möglich ist. Das Risiko für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wurde aufgrund der vorhandenen Daten noch als sehr gering eingeschätzt.

Zu jenem Zeitpunkt wusste man im Gesundheitsamt noch sehr wenig. Die Prognosen bezüglich auftauchender Pandemien sind schwer zu erstellen und liegen meistens daneben. Beispielsweise wurden in einem anderen Gesundheitsamt im Jahr 2009 als Reaktion auf die Schweinegrippe antivirale Medikamente im Wert von über 30.000 Euro gelagert, um sie notfalls zur Therapie großer Massen von infizierten Menschen anzuwenden. Die Medikamente wurden dann nach Ablauf des Haltbarkeitsdatums verworfen. Auch die globalen Auswirkungen von anderen, neuartigen Viren wie die Vogelgrippe, MERS-CoV oder SARS-CoV-1 von 2003 waren auch

sehr überschaubar.

Dieses Mal kam es aber bekanntlich anders. Viele Menschen infizierten sich im Frühjahr 2020 auch in Villingen-Schwenningen. Ein erheblicher Anteil kam von einem Ausflug aus Ischgl zurück. Es betraf auch Personen, die nur einen Tagesausflug zum Schifahren dorthin gemacht haben, und am gleichen Abend wieder zu Hause waren. Zunehmend wurden einige Gebiete z. B. in Italien oder Österreich als Risikogebiete deklariert. Interessant war, dass besonders viele infizierte Reiserückkehrer auch aus manchen Gebieten zu beobachten waren, welche noch nicht als Risikogebiete deklariert wurden. Erst mit einer Verzögerung von ein paar Tagen, als die Hinweise auf einen Bezug zu manchen Regionen durch die Reiserückkehrer überwältigend waren, wurden diese Gebiete als Risikogebiete deklariert, ohne dass die dortigen Behörden entsprechende Angaben machten.

Das gleiche Phänomen wurde in der 2. Pandemiewelle im Herbst 2020 beobachtet, als viele Reiserückkehrer u. a. aus Südeuropa und Südosteuropa das Virus mit nach Hause gebracht hatten.

Die Nachverfolgung von Infizierten und deren Kontaktpersonen

Die Nachverfolgung der Infektionswege über die deutschen Grenzen hinaus war stets schwierig, wenn nicht gar unmöglich. Das Anfordern von Flugdaten war umständlich und sehr ineffektiv. Wenn vom infizierten Flugpassagier die Flugdaten ermittelt wurden, erfolgte die Anfrage der Passagierliste mit Sitzplatzzuordnung bei der Fluggesellschaft. Anders als es in der Öffentlichkeit vielleicht wahrgenommen wird, steht der Datenschutz nicht über alles. Das Infektionsschutzgesetz verpflichtet Beförderer zur Weitergabe von Personendaten auch ohne deren Einwilligung, wenn es um die Verhinderung von der Verbreitung von Infektionskrankheiten geht.

Auf Anfragen vom Gesundheitsamt reagierten manche Fluggesellschaften einfach nicht. Andere reagierten viel zu spät. Man muss sich vorstellen, der erkrankte Reiserückkehrer hatte

2–3 Tage nach seinem Flug Beschwerden und wurde von seinem Arzt dann abgestrichen. Mit etwas Glück lag dann das Testergebnis am Nachmittag des Folgetages vor und wurde dann dem Gesundheitsamt unverzüglich gemeldet. Bis der Betroffene dann vom Gesundheitsamt kontaktiert wurde, er seine Flugdaten finden konnte und dem Gesundheitsamt – neben den Daten von anderen Kontaktpersonen – mitteilen konnte, verging oft ein weiterer Tag. Das Gesundheitsamt fragte dann die Fluggesellschaft nach Passagierlisten an. Diese wiederum verschickte dann vielleicht in einer Woche die Liste mit den Passagierdaten. Das waren dann oft Personen, die irgendwo im Ausland lebten. Deren Quarantänzeit hätte allenfalls noch wenige Tage gedauert. Es machte dann keinen Sinn mehr, diese zentral an das Robert-Koch-Institut zu melden, damit dies wiederum eine andere nationale Behörde informieren konnte, um die Kontaktdaten an einer lokalen Gesundheitsbehörde weiterzugeben. Bei steigenden Infektionszahlen wurde diese umständliche Methode der Kontaktpersonennachverfolgung schnell verworfen.

Die Kontaktpersonennachverfolgung erfolgte jedoch nicht generell so verzögert, wie bei der Ermittlung von Passagierlisten. Dennoch rannte der Ermittler dem Geschehen immer hinterher. Bis die Diagnose Covid-19 gestellt wurde und vom Gesundheitsamt ermittelt werden konnte, waren in der Regel ein paar Tage vergangen, und die infizierten Personen hatten oft schon Kontakt zu anderen Personen gehabt.

Es war auch unmöglich, eine Prognose abzugeben, ob in dieser oder jener Veranstaltung ein großer Ausbruch zu erwarten war oder nicht. Es gab Ausbrüche in Fabriken, Schulklassen, Kindergärten, nach Gottesdiensten mit Gesang, in Baustellen und unter Fußballspielern, die im freien gespielt hatten. Es gab aber auch sehr viele vergleichbare Konstellationen, in denen eine Person infiziert war. Der erwartete Infektionsausbruch blieb dann jedoch einfach aus.

Ein besonderes Ausmaß an Ausbrüchen war in stationären Pflegeeinrichtung in der Phase vor der Impfkampagne, in der 2. Welle im Herbst/

Winter 2020/2021, zu beklagen. Ca. jedes zweite Pflegeheim war von einem Ausbruch unter Bewohnern und Mitarbeitern betroffen, trotz der teilweise sehr restriktiven Hygiene-Maßnahmen. Es konnte kein Ausbruchsmuster erkannt werden. Es konnte jede Einrichtung treffen, unabhängig von Größe, Standort, minimalen Unterschieden bei der Handhabung der Hygienemaßnahmen oder gar von Einstellungen von Mitarbeitern oder Heimleitungen. Zeitweise wurde jeden Tag 5 – 7 Pflegeheime vom Gesundheitsamt eng beraten.

Während in dem einen Pflegeheim nur wenige Personen während eines Ausbruches infiziert waren, waren im anderen Heim alle Bewohner und die ganze Belegschaft betroffen, so dass die verbliebenen Mitarbeiter die Versorgung kaum noch aufrechterhalten konnten. Während in einer Einrichtung der Ausbruch in zwei Wochen vorüber war, zog es sich in der anderen Einrichtung weit über einen Monat hinaus, mit täglich vereinzelt Neuinfektionen. Sobald ein Ausbruch ein bisschen größer war, gab es unter den Bewohnern leider immer auch Fälle mit schweren Verläufen mit Todesfolge zu beklagen.

Es war für die Einrichtungen und für das Gesundheitsamt frustrierend zu erleben, dass trotz der großen Einschränkungen und den getroffenen, teilweise sehr aufwändigen Schutzmaßnahmen, das Virus letztendlich doch seinen Weg in die Pflegeeinrichtung gefunden hatte. Wenn die Durchseuchung in der Allgemeinbevölkerung hoch war, schleppte es oft doch irgend-einer der zahlreichen Mitarbeiter, die in so einem Heim beschäftigt werden, unbewusst mit ein. Die Mitarbeiter hatten ja in ihrem Haushalt oft berufstätige Partner und schulpflichtige Kinder, und hatten selbstverständlich auch mit anderen Menschen Kontakt.

Aus dieser Beobachtung heraus wurde Pflegeheimen, bei denen der erste Fall von Covid-19 bekannt geworden ist, dringend vom Gesundheitsamt geraten, sofort alle Bewohner in Zimmerisolation zu setzen. Die Mitarbeiter sollten bei jedem Bewohnerkontakt die vollständige Schutzausrüstung tragen. Natürlich sollte die eine Schutzausrüstung nicht für die Versorgung

mehrerer Bewohner getragen werden. Der Aufwand war also sehr groß und an der Grenze der Umsetzbarkeit. An Kooperationswille hatte es bei den Pflegeeinrichtungen in der Regel nicht gefehlt. Vielleicht wurde der eine oder andere Ausbruch so frühzeitig unter Kontrolle gebracht.

Herausforderungen für die öffentliche Verwaltung und Gesundheitsversorgung:

Das Gesundheitsamt musste sich in einer neuen Rolle zurechtfinden. Es hat geschultes Personal um Gesundheitsfragen zu beantworten. Die Bekämpfung einer Pandemie ist auch eine Angelegenheit der öffentlichen Gesundheit und deshalb ist sie im Gesundheitsamt auch richtig



*Abb. 2: Gesundheitsamt Villingen,
Herdstraße 4, 78050 Villingen-Schwenningen.*

angesiedelt. Dennoch wurden an dem Gesundheitsamt schnell Fragen herangetragen, bei denen es an entsprechendem Fachwissen fehlte. z. B. wie Unternehmen Schadenersatz für fehlende Mitarbeiter beantragen könnten, z. B. weil sie in Quarantäne gesetzt wurden, oder auch nur, weil ein Mitarbeiter Kontakt hatte zu jemanden, bei dem man noch nicht wusste, ob er an Corona infiziert sei.

Das Land ist diesem Problem jedoch bald entgegengetreten, in dem solche Fragen durch Verordnungen geklärt wurden. Auch wenn die große

Anzahl von Verordnungen einen chaotischen Eindruck vermitteln könnte, wurde das Problem der anfangs zu beklagenden Unklarheiten auf dieser Weise so gut es geht gelöst. Viele Fragen wurden über FAQs durch das Sozialministerium beantwortet. So konnte bei vielen Fragen von Bürgern, Kommunen, Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, Betrieben und Kultureinrichtungen eine verlässliche Auskunft gegeben werden. Die Methode der FAQs hatte sich während der Pandemie bewährt.

Problematisch waren einschränkende Quarantänemaßnahmen auch für den Profi-Sport. Die Sportler waren von der Pandemie natürlich genauso betroffen wie alle anderen Menschen. Und für sie galten die Quarantäneregelungen natürlich wie für alle anderen. Dennoch wurde gelegentlich mit dem Gesundheitsamt über Ausnahmeregelungen verhandelt, obwohl es eigentlich nichts zu verhandeln gab. Die Quarantänezeiten passten natürlich nicht in Trainingsplänen und Wettkampfterminen. Das gleiche galt für Kulturveranstaltungen wie Konzerte, die unter Umständen kurzfristig abgesagt werden mussten.

Diese Vorgehensweise war konsequent und musste auch von der Politik verfolgt werden. Ansonsten hätte es zwangsweise den Anschein bekommen, dass die Restriktionen beim schwächeren Teil der Gesellschaft, den Kindern, mit Klassen- und Schulschließungen eingehalten würden, und dass bei Veranstaltung, bei denen es um höhere Geldsummen geht eine lockere Handhabung angesagt ist. Im Laufe der 2. Pandemieperiode wurde diese Gleichbehandlung zunehmend zum gesellschaftlichen Konsens und etwaige Diskussionen blieben dem Gesundheitsamt mehr und mehr erspart.

Es hatte während der gesamten Pandemiezeit eine unterschiedlich große Anzahl von Personen im Gesundheitsamt gearbeitet. Zeitweise waren es weit über einhundert Mitarbeiter. Vor der Pandemie hingegen waren gut 30 Mitarbeiter im Gesundheitsamt beschäftigt. Es kam Unterstützungspersonal von anderen Ämtern des Landratsamtes, vom Zoll, von Gemeinden, Bundeswehrsoldaten und eigens für die Pande-

mie befristet angestellte Mitarbeiter, welche dank Kostenübernahme vom Land und vom Robert-Koch-Institut gewonnen werden konnten. Das Stammpersonal hatte in den ersten Phasen der Pandemie fast alle anderen Tätigkeiten des Gesundheitsamtes nicht mehr erledigen können.

Den Mitarbeitern wurde eine hohe Flexibilität abverlangt. Je nach Infektionszahlen, Fortschreiten der Impfungen, Reisetätigkeiten der Bürger und vorgegebenen Methoden der Pandemiebekämpfung (Fallermittlung, Kontaktpersonenermittlung, Quarantäneregelungen) musste der Einsatz der Mitarbeiter angepasst werden. Diese abverlangte Flexibilität von den Mitarbeitern war in der Vergangenheit nicht üblich. So erging es nicht nur dem Gesundheitsamt, sondern auch Schulen, Kindergärten, Kliniken, Ordnungsämtern, Betrieben oder auf Bundesebene auch Flughafenbetreibern.

In den Arztpraxen und im Klinikum in Villingen-Schwenningen waren in den Hochphasen der Pandemie Mehrbelastungen aus zweifacher Hinsicht zu bewältigen. Einerseits mussten große Mengen an Abstrichuntersuchungen für infektiionsverdächtige Kinder und Erwachsene durchgeführt werden. Zeitweise waren saisonbedingt auch andere Viren, die grippale Symptome verursacht hatten, im Umlauf. Die Kinderärzte aus den Praxen und dem Klinikum hatten dann einen großen Zulauf an Patienten, die nicht an Covid-19 erkrankt waren, sondern einen Atemwegsinfekt von einem anderen Virus hatten. Für einen Kliniker macht das in der Behandlung oft keinen Unterschied. Und selbstverständlich hatten die Ärzte auch andere Patienten mit anderen Krankheiten und Verletzungen zu versorgen. Zeitweise mussten elektive Behandlungen, d.h. nicht notfallmäßige Behandlungen und Eingriffe, verschoben werden. Es steht aber medizinisch außer Frage, dass es der Gesundheit eines Patienten nicht zuträglich ist, wenn sein Hüftgelenkersatz oder seine Operation bei einem Leistenbruch für Wochen oder Monate verschoben wurde.

Auf der anderen Seite musste das Gesundheitswesen zahlreiche Personalausfälle verkraften, wenn die Mitarbeiter selbst mit dem SARS-

CoV-2 Virus infiziert waren und in Quarantäne mussten. Die Suche nach Ersatz für die zahlreich ausfallenden Mitarbeiter lief teilweise mehr schlecht als recht.

Die anfallende Arbeitsmenge konnte sich innerhalb von Wochen stark verändern. Es gab Zeiten, an denen jeden Tag weit über Einhundert infizierte Personen oder Kontaktpersonen angerufen werden mussten. Auf der anderen Seite konnten mit Sommerbeginn die Zahlen der Neuinfizierten sehr schnell sinken, so dass die Mitarbeiter entspannt die zuvor liegen gebliebene Arbeit teilweise erledigen konnten. Und es gab Wochen, an denen der Ermittler bei den Todesanzeigen in der Zeitung täglich Namen von Covid-19 Erkrankten erkennen konnte. Es mag sein, dass die eine oder andere Pandemiebekämpfungsmaßnahme mit den damit einhergehenden Beschränkungen im Rückblick und mit heutigem Wissen vielleicht über das Ziel hinausgeschossen hatte. Aber zum damaligen Zeitpunkt waren die restriktiven Maßnahmen sehr nachvollziehbar.

Die Impfkampagne:

Und dann kamen die Forschungsdurchbrüche bei den Impfungen. Ein großer Segen. Innerhalb von ein paar Monaten konnte jeder Bürger des Kreises geimpft werden, trotz begrenzter Produktionskapazitäten. Jeder konnte gespritzt werden, trotz der begrenzten Kapazitäten des Gesundheitspersonals. Der große administrative Aufwand, wie z.B. bei der Datenverarbeitung oder der medizinischen Aufklärung, führte zu keiner Verzögerung. Dabei ist anzumerken, dass es bei Impfungen gegen andere Infektionskrankheiten meistens nicht üblich ist, dass dafür ein ärztliches Aufklärungsgespräch dokumentiert wird und eine schriftliche Einwilligung vorliegen muss. Gott bewahre uns vor einer weiteren sinnlosen Papierwirtschaft der juristischen Absicherung!

Die Wirkung der Impfungen war spürbar. Das Sterben in den Pflegeheimen wurde unterbrochen. Während der 3. Pandemiewelle waren die Bewohner von Pflegeheimen geimpft. In der 4. Delta-Welle waren überwiegend ungeimpfte infizierte Personen von schweren Verläufen betroffen.

Das Impfangebot wurde von der Mehrheit der Gesellschaft angenommen. Aber leider nicht von Jedem. Deshalb blieb weder der Politik, noch dem Gesundheitsamt, noch den Kliniken, Praxen, Pflegediensten und Behindertenwerkstätten und deren Mitarbeitern das Thema der Impfpflicht erspart. Es war ein sehr undankbares Thema das vielen betroffenen Arbeitgebern viel Kopfzerbrechen beschert hatte. Es hatte die Gerichte beschäftigt, die jedes Mal im Sinne des Gesetzes entschieden und entsprechende Klagen abgewiesen hatten. Die Politik hatte Mühe, sich für eine Richtung durchzuringen. Die Gesundheitsämter waren teilweise ratlos und auf sich selber gestellt, wenn es um die Umsetzung des Gesetzes ging. Es steht zwar drin, dass die Mitarbeiter geimpft sein müssen. Aber es wurde auch vermittelt, die Gesundheitsämter müssten selber bewerten, wie sie ihren Ermessenspielraum nutzen. Es war nicht mehr klar, was der Gesetzgeber wollte. Wenn er keinen Vollzug des Gesetzes wollte, dann könnte er es auch wieder zurücknehmen. Jetzt gilt es aber nur für das Jahr 2022 und wird in relativ kurzer Zeit auslaufen.

Die Gründe, warum sich manche betroffenen Mitarbeiter nicht impfen lassen, beschreibt wohl am besten der Satz eines ärztlichen Kollegen, der in einer betroffenen Einrichtung mit der Überprüfung der Impfung bei den Mitarbeitern befasst war: „Wenn der Glaube (...an der Gefahr durch die Impfung) mit Wissen konkurriert, gewinnt halt immer der Glaube“.

Die Querulanten:

Insgesamt mussten die Mitarbeiter des Gesundheitsamtes in den verschiedenen Phasen der Pandemie mal mehr, mal weniger, nicht sehr erfreuliche Diskussionen mit einem relativ überschaubaren Anteil der Bürgerschaft führen. Manche Personen, die eine negative Grundhaltung gegenüber den Corona-Beschränkungen und später gegen die Impfung hatten, sahen sich berufen, das Gesundheitsamt mit langen E-Mails, langen Briefen oder langen Telefonaten, zu belehren.

Da das Gesundheitsamt jedoch für alle Bürger da ist und seine Kapazitäten auch für berechnigte Anfragen bereitstellen muss, wurde mit Anfragen

aus dem Milieu der Reichsbürger, Querdenker und Corona-Leugner restriktiv umgegangen. Entsprechende Post und E-Mails wurden nicht beantwortet. Eingehende Telefonate wurden von Seiten des Gesundheitsamtes freundlich beendet. In der Regel war im Gespräch vom ersten Moment an klar, worauf es abzielen sollte. Manche Schriftstücke wurden irgendwoher aus dem Internet kopiert. Bei anderen hat sich wohl irgendjemand bemüht, originell zu sein. Denken die Verfasser etwa, im Gesundheitsamt sitzt jemand und liest das Zeug?!

Ausblick:

Im Rückblick über der gesamten bisherigen Pandemiezeit kann festgehalten werden, dass der Verlauf in Villingen-Schwenningen nicht wesentlich anders war als in anderen Gemeinden oder Landkreisen. Die Bekämpfungsmaßnahmen wurden im Wesentlichen auf Bundes- oder Landesebene entschieden. Die Umsetzung der Bekämpfungsmaßnahmen wurde nur in manchem Detail unterschiedlich gehandhabt. Wenn es regional unterschiedliche Pandemieverläufe gab, dann mussten sie mit der Lupe gesucht werden. Es gab schlicht nicht den einen großen Infektionsausbruch, der das lokale Geschehen maßgeblich beeinflusst hatte.

Im historischen Kontext gesehen ist auch diese Pandemie anders verlaufen als alle anderen Pandemien zuvor. Es war sogar während dieser Pandemie jede Pandemiewelle anders als die Wellen zuvor. Deshalb haben es Epidemiologen mit der Aufgabe schwer, eine genau zutreffende Prognose zum weiteren Verlauf abzugeben. Es gibt wohl zu viele Einflussfaktoren, die die Dynamik eines Infektionsgeschehens bestimmen. In der Medizinischen Forschung ist es ganz selbstverständlich, dass empirische Studienergebnisse anders ausfallen als Rechenmodelle oder Laboruntersuchungen vorhergesagt haben. Deshalb äußern sich seriöse Wissenschaftler oft sehr abwägend. Damit ist der Politik und der Gesellschaft letztendlich mehr geholfen als durch eindeutige Aussagen, die nicht zu treffen. Der weitere Pandemieverlauf bleibt also abzuwarten.