

465. Corona Update 2.0

... Update 8 Monate nach dem Beginn der Krise Stand 31. Oktober 2020

Inzwischen hat die Welt über 8 Monate oder rund 250 Tage Erfahrungen mit Covid-19 gesammelt.

Teilweise wissen wir mehr, teilweise ist sogenanntes Wissen in sich zusammengefallen und zum Teil wissen wir auch noch über grosse Bereiche nichts. Trotzdem gibt es Fortschritte und auch weitere Erkenntnisse, sodass sich an der Schwelle zum Winter 2020/21 ein Update aufdrängt. Schliesslich müssen wir sicher noch tief bis ins nächste Jahr oder gar mehr, mit Covid-19 leben (lernen). Darum haben wir hier versucht, den Stand heute zu ermitteln, um in der Flut von News zu zeigen, was zurzeit Sache ist.

1) Die Bilanz per heute 31. Oktober 2020

- **46'000'000** **Infizierte weltweit**
- **1'200'000** **Tote im Zusammenhang mit Covid-19**
- **30'000'000** **Genesene**
- **14'800'000** **Krankheits- und Spitalfälle**

Schon hier beginnen die ersten Schwierigkeiten, entstehen Fragezeichen: Bei den **Infizierten**-Angaben verschiedener Staaten bestehen Zweifel an der Richtigkeit. Gründe können der Schutz der Tourismusindustrie, Erfolgswang korrupter Regime oder einfach Imagepflege sein.

Auch bei den **Toten** ist es nicht besser. Teils aus den gleichen Überlegungen. Zwar dürften die Zahlen Europas und Nordamerikas einigermaßen stimmen, aber kaum bei Afrika. Nicht weil diese Länder bewusst tricksen würden, nein, dort ist einfach selbst bei jungen Menschen ein «Fiebertod» oder ähnliches an der Tagesordnung. Und es gibt dazu unzählige Krankheiten wie Gelbfieber, Malaria, Sepsis, Influenza, Cholera, Lungenentzündung und weitere Entzündungen bis zu Ebola, sodass da nicht zwingend auf Covid-19 geschlossen wird.

Als **Genesen** gilt man nach 48 Stunden symptomfrei und 2 negativen SARS-CoV-2 Tests im Abstand von 24 Stunden, bei schweren Fällen aber frühestens 14 Tage nach Beginn der Symptome.

Nun wissen wir aber, dass Tausende – in der ersten Welle – mit leichten Symptomen nie ein Spital gesehen haben. Einfach zu Hause aussitzen hiess es, wenn es denn ging. Von diesen fehlen uns aber jegliche genauen Angaben über Verlauf usw., viele wurden nicht einmal getestet!

Auch fehlt noch die komplette Aufarbeitung über Spätschäden bei den Genesenen, welche erst jetzt so nach und nach publik werden und zwar über die ganze Patientenbreite (Alte, Geschlecht, Vorbelastung usw.) hinweg.

Bleiben uns noch die **Krankheits- und Spitalfälle**, wobei wir hier (optimiert) wie folgt unterscheiden:

- leichte Fälle, bleiben zu Hause aber unter strenger Arzt-Anbindung,
- mittlere Fälle, Hospitalisierung nötig, Intensivpflege nicht zwingend,
- **schwere Fälle, Hospitalisierung zwingend, Intensivpflege und**
- **schwerste Fälle, Hospitalisierung zwingend, Zwangsbeatmung.**

Zu Beginn war immer nur die Rede von «Zwangsbeatmung», bis die Spezialisten folgendes klarstellten:

Covid-19 befällt je nach Verlauf verschiedene Gefässe, greift also alle Organe an, nicht nur die Lunge und kann bis ins Gehirn vorstossen. Wenn wir zwangsbeatmen müssen, ist es fast zu spät, die Mortalität liegt dort bei 75 – 80 %! Wir müssen beim Patienten sofort eingreifen, erklärte mir der Chef einer Covid-Station, wenn einzelne Organe betroffen sind und geschädigt werden, sonst verlieren wir die Schlacht, möglicherweise mit einem Multiorganversagen. Und diese Gruppe «rot» ist die, welche die Intensivstationen völlig lahmlegt, weil für diese Patienten mit einer unbekanntem Anzahl von Störungen ein enormer Aufwand betrieben werden muss, um sie zu retten.

Und darum gilt hier die leicht verständliche Formel:

**Je mehr Infizierte = desto mehr hospitalisierte = desto mehr schwierige Fälle!
Die Spitäler weltweit haben sehr viel dazugelernt, um selbst diese Fälle – die anfangs verloren gingen – zu retten, aber es ist eine Frage der Kapazitäten!**

Zur Anzahl selber: diese lässt sich in etwa nachprüfen nach den Tageszugängen an positiv getesteten Personen weltweit, der inzwischen bekannten, mittleren Verweildauer im Spital und der **Betten-Verfügbarkeit** = Kapazitäten!

Tatsächlich ist die Anzahl Intensiv-Betten mit entsprechender Infrastruktur (dazu gehört auch das Personal) nicht so gewaltig wie man meint. Mit den zusätzlich (kurzfristig) geschaffenen Intensivbetten aller IPS (Intensivpflegestationen) in unserem Land kommt man auf ein Total von 1'550 Betten.

Am Karfreitag, 10. April 2020, waren davon 48 % mit kritischen Nicht-Covid-Patienten und 50 % mit Covid-Patienten belegt, die Auslastung lag also total bei 98 %. Normal gilt für die IPS eine Auslastung bis max. 75 %.

Es ging diesmal noch, war aber sehr knapp. Dazu muss auch erinnert werden, dass die Belegung nicht wie in einem Hotel verfügt werden kann, es ist die Krankheit die das Kommando führt, nebst dem Bettenumlauf «Hygiene», der gerade bei Corona auch sehr aufwändig bzw. zeitraubend ist.

Das Mass aller Dinge ist deshalb die Anzahl zwingend intensiv zu versorgender Patienten.

Dazu stehen in der Schweiz maximal rund 1'550 Betten zur Verfügung, mit denen aber auch alle anderen Intensivfälle, wie zum Beispiel durch Unfälle, abgedeckt werden müssen.

Wird dieses Kontingent ausgeschöpft, ist Schluss! Dann müssen solch gefährdete Patienten quasi ihrem Schicksal überlassen werden, es beginnt die Triage ... das ist dann wie im Krieg!

Also ist es das Ziel aller Bemühungen, die Anzahl Intensivpatienten so tief zu halten, damit unser Bettenkontingent hinlangt und das heisst Ansteckungen vermeiden!

Diese einfache Formel, welche nichts mit Statistiken zu tun hat, sondern eine reine technische Angelegenheit ist, sollte endlich von allen Menschen verstanden und anerkannt werden. Da ist auch nichts mit Verschwörungstheorien auszumachen. Und man kann solche Intensivplätze auch nicht einfach aus dem Boden stampfen, weil insbesondere das Spezialpersonal fehlen würde, welches man langfristig ausbilden muss. Und dann wäre der Ausbau, damit etwas bewegt würde, um 500 – 1'000 Betten dann eine kostspielige Mehrjahresplanung.

2) Mortalität und Verbreitung

Zu grossen Diskussionen führen immer wieder die Vergleiche über die Opferzahlen. Dabei ist schon der Ansatz falsch, Covid-19 mit einer Influenza oder gar AIDS zu vergleichen, weil schon die Ansteckungsraster, wie auch Verlauf komplett anders sind.

Aber nehmen wir doch mal **AIDS**, seit etwa 1980 bekannt, weltweit ca. 36 Mio. Tote (= 0,9 Mio. pro Jahr als Mittelwert), Deutschland total rund 28'000, die Schweiz 7'000 Tote (hoher Ausländeranteil).

Der Unterschied bei AIDS ist aber der, dass ohne gewisse Sexpraktiken bzw. wenn man sich grundsätzlich schützt, das Ansteckungsrisiko gleich Null ist!

An **Influenza** erkranken in der Schweiz jährlich zwischen 112'000 – 275'000 Personen oder 1,4 – 3,4 % der Bevölkerung. Davon müssen 40 – 60'000 oder rund 0,5 % hospitalisiert werden. Mit unserer normalen Bettenkapazität von etwa 30'000 lässt sich das soweit bewerkstelligen, ist aber auch schon an den Anschlag gekommen (z. 2013/14). Die jährliche Mortalität beträgt bei der Influenza zwischen 100 bis 300, also ca. 100 pro 100'000 Infizierte. Die Verteilung bzw. Weitergabe liegen bei 1:1 bis 1:2 bei der normalen Grippe.

Bei **Covid-19** haben wir 1'000 – 3'000 Tote pro 100'000 Infizierte, abhängig von den Örtlichkeiten, also 10 – 30 Mal höher. Im Durchschnitt wird Covid-19 1:3 bzw. 1:4 weitergegeben. In der Schweiz betrug die «Übersterblichkeit» vom 16. März bis 19. April 2020 stolze 39 %. Andere europäische Staaten liegen da höher, aber andere auch tiefer. Das hängt von den jeweiligen Landes-Konstellationen ab:

- Qualität der medizinischen Versorgung
- Möglichkeiten für eine grundsätzlich unbeschränkte Anzahl Tests
- Schneller Auswertung, Quick-Tests
- Anteil Ausländer, Flüchtlinge, Asylsuchende usw.
- Demografische Zusammensetzung der Bevölkerung vor Ort
- Lebenssituation dieser Bevölkerung vor Ort und die Notfallkonzepte!

Und damit kommen wir zur gemeinsten Eigenschaft von Covid-19:

Wir wissen inzwischen, jeder kann sich mit Covid-19 anstecken, auch Kinder und jeder kann es weiterverbreiten, auch Kinder, wobei die Risiken wohl verschieden sind, aber das zunächst als Grundsatz.

Aber, man kann infiziert, also als Träger, gar nichts merken und trotzdem ein Superspreader (Superverbreiter) sein.

Und auch das Ansteckungsraster ist suboptimal:

- Nach einer Ansteckung kann ein Test noch 1-3 Tage negativ ausfallen, muss aber nicht.
- Die Inkubationszeit beträgt bis zu 14 Tage, kann aber auch länger gehen.
- Ehemalige Infizierte können Antikörper gebildet haben, müssen aber nicht, sodass ein ehemaliger Superspreader durchaus später negativ getestet werden kann.
- Eine Wieder- oder erneute Ansteckung ist nach bisherigem Wissensstand möglich.
- Kreuzimmunität wegen Erkältungen mit Corona-Stämmen sind nachweisbar.

Aber alle diese schon häufig gemachten Feststellungen sind nicht so weit gesichert, dass man sie als grundsätzlich Verlaufsrelevant bezeichnen könnte.

3) Ansteckungsgefahr bzw. Risiko für alle

Nochmals zum Vergleich AIDS und SARS-CoV-1:

Bei AIDS ist eine Null-Vermeidung wie erwähnt einfach möglich. Bei SARS-CoV-1 (2002/2003) befand sich der Infektionsherd in den Lungenspitzen, eine Ansteckung verlangte also das Abhusten aus dieser Organgegend.

Bei SARS-CoV-2 befindet sich der Ansteckungsbereich im (Nasen-) Rachenraum, sodass jedes Husten Erreger nach draussen schleudert.

Beim Ansteckungsrisiko ist man mit dem Wissen am weitesten. Wir unterscheiden heute grundsätzlich 3 Arten:

- **Tröpfchen**, welche bei Husten etc. wegfiegen und so die Gegenseite erreichen, die aber auch mit der Aussprache herumfliegen, noch mehr beim Schreien, Rufen und Singen.
- **Aerosole**, die genau gleich entstehen, dann aber als Wolke noch in der Luft verbleiben, besonders in kleinen, geschlossenen Räumen. Dazu eignen sich Liftkabinen, Bahnwagen, Auto, kleine Gaststätten usw. – also immer, wenn es beengt und klein ist!
- **Kontaktübertragung** oder Schmierinfektion, via Griffflächen- und Stangen, Taster, Einkaufswagen, Türflächen usw.

Anmerkungen:

*Während die **Tröpfchen-Übertragung** schnell bewiesen war, wird die **Kontaktübertragung** eher etwas überschätzt. Schliesslich braucht es auch eine gewisse Virenkonzentration für eine Ansteckung.*

*Sofern man genügend Hygiene walten lässt und nicht mit den Händen ins Gesicht fährt, kann eine Ansteckung weitgehend vermieden werden, auch ohne Handschuhe. Aber das mit dem ins Gesicht greifen ist so eine Sache: wir machen das laufend, tragen wir Handschuhe macht man das nicht mehr. Hingegen hat sich wissenschaftlich die **Aerosol-Übertragung** als Risiko erwiesen, besonders was kleine, enge Räume betrifft und/oder wo Menschen zusätzlich auch noch längere Zeit zusammen sind.*

Wichtig ist, dass die Luft in geschlossenen Räumen laufend erneuert wird.

Daraus resultieren folgende einfachen Massnahmen:

- **Social Distancing, 2 Meter sind gut, mehr ist besser!**
- **Die «Einwirkzeit»:** man sollte einer Situation mit ungenügender Distanz nicht mehr als, 10, max. 15 Minuten «geschützt» ausgesetzt sein.
- **Keine körperlichen Berührungen gleich welcher Art.**
- **Wenn man sich treffen will oder muss, möglichst an der frischen Luft oder in grossen oder wenigstens gut gelüfteten Räumen.**
- **Bei geschlossenen Räumen für gute Belüftung sorgen. Die CO₂-Messung sollte maximal 1'000 ppm anzeigen, auf Dauer besser nicht mehr als 800, an der frischen Luft sind es um die 400 ppm.**
- **Messgeräte sind schon ab CHF 100 im Handel erhältlich.**
- **Masken laufend wechseln bzw. waschen.**

Masken – JA oder NEIN?

- **Perfekt, wenn das FFP2 oder FFP3 sind. Diese lässt z.B. die SWISS nicht zu. Weil die nur den Benutzer (fast) zu 100 % schützen, aber nicht die Umgebung, also die Nachbarn!**
- **Eine Stoff- oder Hygiene-Maske schützt aber den Träger nicht völlig und auch die Umgebung nicht umfassend.**
- **Und dann müsste sie richtig gehandelt werden, wenn feucht weg, alle 2-4 Stunden wechseln, fachgerecht an- und abziehen, entsorgen!**
- **All dies ist wohl kaum der Fall,**
- **... aber es gilt auch, lieber eine Maske, statt keine – also JA!**

4) Ansteckungsgefahr bei Kindern

Angesteckt werden können alle von Null bis Hundert und plus. Allerdings hat man nun sicher festgestellt, dass Kinder unter 10 Jahren da weniger gefährdet sind, weil deren Rezeptoren noch nicht oder nicht ganz ausgebildet sind und diese braucht das Virus zum Andocken. Das war die gute Nachricht!

Inzwischen wurden in China, auch Deutschland und der Schweiz sowie anderswo Fälle eines Krankbildes bei Kindern festgestellt, die dem «Kawasaki-Syndrom» ähneln. Es kommt dabei zu einer entzündlichen Erkrankung der Blutgefäße (Vaskulitis), die zu irreversiblen Schädigung der Koronargefäße führen kann.

Seltsam ist, dass dies jedes Mal scheinbar durch eine Corona-Infektion ausgelöst wurde, also im Nachgang.

Anmerkung:

Weiter ist man mit den Erkenntnissen leider noch nicht. Besonders gefährlich ist der Umstand, dass irreversible Schädigungen möglich sind bis hin zum Tod. Das heisst aber auch, dass die Mähr, Kindern könne nichts passieren, eben eine Mähr ist.

5) Corona - Diagnose

Leider haben wir bei Corona praktisch die gleichen Symptome wie bei einer gewöhnlichen Grippe also einer Influenza. Auch ein Arzt kann das ohne Test nicht feststellen, also im Zweifelsfall testen. Die Symptome sind:

- Fieber
- Halsschmerz
- Husten
- Appetitlosigkeit
- Brustschmerzen und
- Geschmacksverlust!

Gerade der Geschmacksverlust scheint inzwischen aber eines der häufigsten Zeichen der Erkrankung zu sein. Und noch speziell, der früh feststellbare Rückgang der Sauerstoffsättigung im Blut (diese Klemme am Finger). Für COPD-geschädigte wie mich eine Art kleines Frühwarnsystem.

Anmerkungen:

Warum und in welcher Verteilung das so ist, dazu fehlen uns zuverlässige Studien. Fieber folgt in der Häufigkeitsstatistik viel weiter hinten als vermutet. Und die Sache mit dem Geschmacksverlust muss auch noch viel weiter abgetieft werden.

Auch Personen mit Blutgruppe Null sollen weniger oft erkranken, aber man hat keine Ahnung warum.

6) Corona – Heilung oder Tod

- Grundsätzlich, wenn nicht etwas dagegenspricht, wird eine **positiv getestete Person** nach Hause geschickt um in Quarantäne die Krankheit auszusitzen.
- Das läuft in **leichten Fällen** wie eine Erkältung ab, bei etwas stärkerer Ausprägung wie eine leichte grippeartige Sache, grippaler Infekt.
- So gegen **10%**, neuerdings massiv ansteigend, **der positiv** Getesteten müssen **sofort ins Spital** und auch dort hat man quasi drei Bereiche:
 - Erkrankte, welche unter **normalem medizinischem Aufwand** ohne wesentliche Nebenerkrankungen **innert zwei Wochen** gesund werden und dann die
 - **schweren Fälle**, auch ca. 10 %, welche alle Technik und das Können der Institutionen verlangen, weil wegen Gefässerkrankungen und auch Vorschädigungen mehrere Organe betroffen sind und dann
 - **die schwersten Fälle**, bei denen vor allem die Sauerstoffaufnahme kaum mehr klappen will und welche zusätzlich künstlich beatmet werden müssen.

Ein Chefarzt sagte zu mir, wir bekommen diese Patienten von der künstlichen Beatmung nicht mehr runter, es erfolgt keine selbstständige Lungentätigkeit mehr, also Sauerstofftransport zum Blut, sodass sie sofort sterben, wenn die Beatmung eingestellt wird, wegen einer klassischen Lungenembolie. Übereinstimmend wird da die Chance noch mit zwischen 20 – 25 % angenommen. Diese Aufteilung ist aber fließend, ein leichter Patient kann innert Stunden plötzlich zum Krisenfall werden.

- **Medikamente**, die echt helfen, sind bisher keine wissenschaftlich nachgewiesen. Zwar haben in Einzelfällen Spezialmedikamente, welche bei Ebola, HIV und Malaria zum Einsatz kommen, eindeutig geholfen oder auch ganze Cocktails davon.
Aber aus solchen Einzelergebnissen eine allgemeine Regel ableiten zu wollen, wäre mehr als fahrlässig. Selbstverständlich laufen aber auch da verschiedene Studien in diesen Richtungen.
- Leider musste man auch bei leicht verlaufenen Fällen bei Nachkontrolle feststellen, das irreversible (ähnlich COPD) **Lungenschädigungen** aufgetreten waren. Auch hier hat man nur viele bestätigte Berichte, genaue Aussagen zu Häufigkeit und Struktur der Betroffenen fehlen noch völlig.
- Aus China aber auch Südkorea wurden auch **Reinfektionen** gemeldet, also erneute Ansteckung einer bereits positiv geprüften und inzwischen geheilten Person. Nach der Datenlage ist man sich hier aber nicht einmal sicher, ob das so ist oder der sogenannte Schusstest der Heilung falsch oder ungenau war.
- Auch die **Immunität** hängt noch völlig in der Luft. Immerhin etwas gesichert scheint die Tatsache, dass bei besonders schweren Fällen eine Immunität festgestellt werden konnte. Wie lange diese aber anhält ist wieder unbekannt.
- Überall werden zurzeit **Impfprojekte** verfolgt und Regierungen überbieten sich mit Vorauszahlungen, um ihre Leute zu schützen. Ob es «die» Impfung überhaupt geben wird, ist noch völlig unklar. Vielleicht in einem Cocktail wie bei der heutigen Grippeimpfung. Und man wird seriös abwarten müssen, oder hat jemand Lust freiwillig an einem Feldversuch teilzunehmen mit unklarem Ausgang? Zeitpunkt: ab Frühjahr 2021 könnten erste Resultate möglich sein, auf der sicheren Seite Herbst 2021. Und man darf «Einzelmeldungen» über Teilerfolge nicht überbewerten, das hat z.B. schon AstraZeneca gemerkt!

7) Die 2. Welle – ist definitiv da!

Nach einer ersten Welle und massiven Einschränkungen hatten wir zunächst einen relativ ruhigen Sommer mit folgenden Fallzahlen:

- Anfangs Juni 2020: mit Tagesdurchschnitt 15 Infizierte
- Anfangs Juli 2020: mit Tagesdurchschnitt 95 Infizierte
- Anfangs August 2020: mit Tagesdurchschnitt 163 Infizierte
- Anfangs September 2020: mit Tagesdurchschnitt 336 Infizierte
- Anfangs Oktober 2020: mit Tagesdurchschnitt 449 Infizierte

Und dann explodierten die über das ganze Land verteilten kleinen «HotSpots»:

- KW 40 / 05.10.2020 mit Tagesdurchschnitt 449 Infizierte
- KW 41 / 12.10.2020 mit Tagesdurchschnitt 1099 Infizierte
- KW 42 / 19.10.2020 mit Tagesdurchschnitt 2576 Infizierte
- am 29.10.2020, die vorläufige Spitze mit Tageswert **9'386** Infizierte

Im Sommer war es gelungen, die täglichen Ansteckungen in der Schweiz auf gut unter Hundert zu drücken, nun sind es wieder über 120 x mehr! Dies aber nach einem (teilweisen) Lock- und Shutdown, der unsere Wirtschaft Milliarden gekostet bzw. noch kosten wird.

Dabei hat sich ganz klar gezeigt, dass die Anzahl Ansteckungen nur mit einem Gesamtpaket «Social Distancing» gedrückt werden kann. Mit jeder Lockerung stiegen die Fallzahlen leicht und mit jeder «privaten» Auslegung der Anordnung steigen sie massiv und schnell. Wenn es uns gelingt, in eigener Verantwortung solche Ansteckungscluster zu vermeiden, werden wir auch diese 2. Welle wieder unter Kontrolle bekommen.

Wegen dem komplexen Ansteckungsprofil von Covid-19 (siehe Punkt 4) ist es aber zumindest zurzeit nicht möglich, Konzepte zu finden, damit Veranstaltungen mit vollen Stadien, Konzertsälen oder Partys trotzdem stattfinden können.

8) Wie weiter?

Zuerst die Priorität: die Ansteckungszahlen müssen umgehend wieder auf die Werte im Spätsommer gedrückt werden, sonst läuft uns das echt aus dem Ruder und ist nur noch mit einer totalen Stilllegung zu retten, was dann echt die wirtschaftlichen Möglichkeiten überfordern würde.

Es darf angenommen werden, dass mit den laufenden «Versuchen» am Patienten wir einige Medikamente oder Cocktails finden werden, welche helfen, den Krankheitsverlauf von Fall zu Fall zu vereinfachen.

Ebenso ist zu erwarten, dass im «Frühjahr 2021» vielleicht die ersten verantwortbar getesteten Impfungen zur Verfügung stehen. Wobei offen bleibt, ob die dann zu einem vollen oder nur temporären Schutz führen werden, da ist noch alles offen.

Aber überhastet ganze Völker als lebendiges «Versuchsfeld», mit einem noch nicht genügend getesteten Impfstoff abzufüttern, ist ethisch und moralisch absolut verwerflich und darf nicht stattfinden. Man erinnere sich noch an Contergan oder Agent orange und solches dann mit Millionen Menschen! So richtig kann ich mir auch einen Impfzwang nicht vorstellen.

Und so heisst es bis dorthin eben Social Distancing. Somit ergibt sich auch die Verweildauer, also die Vorsichtsstrecke, für uns Menschen und die dürfte etwa gegen Ende 2021 abflachen, dies immer, wenn alles gutgeht, uns das Virus

keine neuen Überraschungen serviert und die Anzahl Infizierter bei uns auf tiefer Stufe gehandelt werden kann.

9) Wirtschaftliche Folgen?

Es ist noch zu früh, dieses Paket abschliessend beantworten zu wollen. Ganz klar ist, dass gewisse Branchen teilweise oder komplett unter die Räder kommen und dank der Konstellation mit politischen Druck betreffend Klimaschutz noch zusätzlich flach gebügelt werden. So zweifelt heute niemand mehr, dass Branchen wie

- Luftverkehr - Tourismus wie auch Business
- Mobilität generell
- Reisen – Tourismus wie auch Business
- Kreuzschiffahrt im Besonderen und
- Events

nie mehr zur alten Grösse finden werden. Und bei allen Veranstaltungen mit Stadien, Sälen, Konzerthallen und dergleichen es noch lange dauern wird, bis man dort wieder ohne Angst herumhüpfen und die Show geniessen wird.

Auch wie nachhaltig dieser Einschnitt unser Alltagsleben, sowohl privat wie auch beruflich verändern wird, ist noch völlig offen. Die Welt wird «nachher» eine andere sein, behaupten die einten, es wird sich längerfristig gar nichts verändern, sagen die andern.

Ob und wie viele Spätgeschädigte wir erleben und zu betreuen haben werden, kann auch noch niemand sagen.

10) All dies zusammen genommen ergibt folgendes Bild:

Zur Sicherheit aller muss das Social Distancing so streng gehandhabt werden, dass die Anzahl Ansteckungen mit den vorhandenen medizinischen Mitteln laufend bewältigt werden kann. Dies wird solange andauern, bis Medikamente oder Impfungen teilweise diese Gefahren abfedern können.

Millionen zum Teil bestausgebildete Menschen werden neue Tätigkeiten suchen müssen, weil zumindest auf Zeit in ihrem angestammten Feld kein Auskommen zu finden ist. Piloten als Lokführer ist also kein Treppenwitz, sondern eine bittere Tatsache.

Ganze Branchen, aber auch Kulturangebote werden wegbrechen und nicht oder nur komplett anders wieder zurückkommen. Das wird zum Teil empfindliche Lücken hinterlassen, welche unsere «Psychohygiene» erst so nach und nach schmerzlich feststellen wird.

Und schliesslich kann man nur hoffen, wissen tun wir das noch nicht, ob so eine Zäsur für die ganze Welt einfach so hingenommen werden wird oder ob es dann doch an einer Ecke knallt.

Es gibt aber auch berechtigte Hoffnung: Spätestens mit dem Ende der Baby-boomer, also Ende des Jahrzehnts, werden wir Arbeitskräfte suchen.