

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Donnerstag, 29. Oktober 2020

#113: Die Inkonsequenz der Entscheidungen

Camillo Schumann, Moderator

MDR Aktuell – Das Nachrichtenradio

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander S. Kekulé, Experte

Professor für Medizinische Mikrobiologie Virologie an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg sowie Direktor des Instituts für Biologische Sicherheitsforschung in Halle

Die wichtigsten Links zur Folge #113.

- Studie: Neue SARS-CoV-2-Variante 20A.EU1 hat sich in Europa verbreitet:
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.25.20219063v1>
- Studie: Lehren aus Schweden: Wohnsituation entscheidend für COVID-19-Mortalität älterer Menschen:
[https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568\(20\)30035-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanhl/article/PIIS2666-7568(20)30035-0/fulltext)

Camillo Schumann

- Am Tag der höchsten Neuinfektionen muss Deutschland die Beschlüsse zum erneuten Lockdown verdauen. Wie wirkungsvoll können die Maßnahmen sein? Und werden 4 Wochen reichen?
- Ärzte und einige Wissenschaftler halten vom Lockdown überhaupt nichts und fordern eine neue Strategie. Was ist davon zu halten?
- Das Virus verändert sich. Was bedeutet das für Herbst und Winter?
- Sollte der PCR-Test nachgebessert werden?

Wir wollen Orientierung geben. Mein Name ist Camillo Schumann. Ich bin Redakteur und Moderator bei MDR Aktuell – das Nachrichtenradio. Jeden Dienstag, Donnerstag und Samstag haben wir einen Blick auf die aktuellen Entwicklungen rund um das Coronavirus. Und wir beantworten Ihre Fragen. Das tun wir mit dem Virologen und Epidemiologen Professor Alexander Kekulé. Ich grüße Sie, Herr Kekulé.

Alexander Kekulé

Hallo Herr Schumann.

Camillo Schumann

16.774, das ist die Zahl des Tages, das ist die höchste bisher in der Pandemie in Deutschland gezählte Zahl an Neuinfektionen innerhalb von 24 Stunden. Das sind Zahlen vom Robert Koch-Institut. Über 1.600 Menschen müssen, stand heute, intensivmedizinisch betreut werden, davon rund 800 an den Beatmungsgeräten. Auf der anderen Seite ist die Hospitalisierungsquote auf fünf Prozent gesunken und der Anteil der Verstorbenen mit 0,13 Prozent so gering wie noch nie. Also auf der einen Seite sehr dramatische und auf der anderen Seite eigentlich sehr erfreuliche Zahlen. Wie bewerten Sie diese Zahlenlage?

Alexander Kekulé

Da muss man sehr aufpassen, weil, es ist ja eine zeitliche Abfolge. Zuerst werden die Leute infiziert, dann werden sie krank. Und dann gehen sie ins Krankenhaus. Ganz zum Schluss sterben sie. Also, wenn man die zu einem Zeitpunkt quasi den Quotienten macht, dann stimmen diese Zahlen nicht. Und das andere ist, dass wir ja jetzt auch noch einen Effekt haben, dass die meisten Infektionen doch eher bei Menschen ohne persönliches Risiko aufgetreten sind. Und das hatten wir im Frühjahr auch – die berühmten Skifahrer waren das. Und das dringt dann so nach und nach eben in die Population der Älteren ein. „Population“ sagen Epidemiologen quasi zu Menschengruppen, und die Älteren werden dann irgendwann betroffen. Das ist, wenn man keine entsprechenden Maßnahmen ergreift, unausweichlich. Dann würden auch die Fallzahlen, die Sterblichkeiten wieder ansteigen.

Camillo Schumann

Also mit anderen Worten: Die Statistik wird sich dann in den kommenden Tagen und Wochen auch wieder ändern diesbezüglich?

Alexander Kekulé

Also keiner weiß natürlich genau, was in der Zukunft passiert. Aber man darf sich jetzt auf keinen Fall entspannen. Und das hat die

Bundesregierung ja auch nicht getan und sagen: Na ja, bei uns ist die Sterblichkeit so niedrig, das können wir jetzt einfach durchrauschen lassen.

Camillo Schumann

Genau. Kommen wir zum Top-Thema, den gestern beschlossenen Lockdown.

„Deshalb ist das heute ein schwerer Tag auch für politische Entscheidungsträger. Ich will das ausdrücklich sagen, weil wir wissen, was wir den Menschen zumuten. Aber wir müssen den Weg finden, wie wir sozusagen Gesundheit sicherstellen können, in eine nationale Gesundheitsnotlage nicht hineingeraten und auf der anderen Seite weitestmöglich auch das wirtschaftliche Leben aufrechterhalten.“
(Bundeskanzlerin Angela Merkel)

Also leicht gemacht haben sich Kanzlerin und die Ministerpräsidenten die Beschlüsse gestern nicht. Das hat man auch ihren Mienen angesehen. Es wäre ja so ein kleines „Novum“, dass man Maßnahmen quasi deutschlandweit beschlossen hat. Ist das doch schon mal ein gutes Signal?

Alexander Kekulé

Ja, das ist sicher positiv, dass es hier einheitlich zugeht. Diesmal gab es keine besonderen Vorankündigungen einzelner Ministerpräsidenten, wie beim ersten Mal, die dann am Tag vorher schon was verkündet haben. Andererseits muss man natürlich schon sagen, so schlecht ist unser Gedächtnis ja auch nicht. Diese Mienen, die ganze Erklärung dazu – wir wollen, dass die Wirtschaft nicht eingeschränkt wird und so weiter – das ist im Grunde genommen der gleiche Sprechzettel wie im Frühjahr. Das wird jetzt das Gleiche noch mal gemacht und was aber dahinter steht, ist, dass man doch einige Monate später scheinbar keine neuen Instrumente entwickelt hat, keine neuen Ideen entwickelt hat, nichts vor allem implementiert hat, was jetzt anwendbar wäre und deshalb eigentlich der Lage genauso hilflos gegenübersteht wie damals. Das ist jetzt schon ein bisschen schade, weil wir ja jetzt wissen, dass es im Herbst wohl ernster wird als beim ersten Mal.

Camillo Schumann

Auf die einzelnen Ideen wollen wir gleich eingehen. Losgehen soll es der nächste Woche Montag, 2. November. Und der Lockdown *light*, so nennen wir das jetzt mal, soll insgesamt vier Wochen gehen. Bevor wir auf die einzelnen Punkte eingehen. Erst einmal der Zeitraum – vier Wochen – Bayerns Ministerpräsident Markus Söder dazu:

„Wir verordnen eine Vier-Wochen-Therapie, wenn man das sagen kann. Wir hoffen, dass die Dosis richtig ist, dass es erfolgreich ist. Wir bitten auch herzlich, diese vier Wochen gemeinschaftlich durchzustehen. Wir evaluieren in zwei Wochen, aber wie bei jeder Therapie nicht zu früh abbrechen. Sie muss wirken.“

Der harte Lockdown im März, der ging auch vier Wochen, und auch damals wurde nach zwei Wochen geschaut, wo man steht. Erst einmal: Macht dieser Zeitraum – vier Wochen – aus epidemiologischer Sicht überhaupt Sinn?

0:05:17

Alexander Kekulé

Naja, es ist die Frage, wie man sieht. Also eigentlich würden rein technisch gesehen ein bis zwei Wochen natürlich reichen, weil wenn sich alle daran halten würden, dann wäre am Ende dieser Zeit die Inkubationszeit abgelaufen. Niemand könnte mehr infektiös sein. Und dann hätte man einen Reset gemacht. Das war ja das Konzept dieser sogenannten Corona-Ferien, was mal im Raum stand.

Wenn man das jetzt länger macht, dann ist wohl dahinter der Gedanke, dass sich eben doch nicht alle daran halten, dass man quasi nicht richtig mit der Hauptbremse bremst, sondern eher so mit der Handbremse, so leicht zaghafte. Weil man ja doch viele Sachen offen lässt. Die Schulen bleiben offen, im wirtschaftlichen Bereich wird vieles noch erlaubt, und da ist sozusagen so über den Daumen gepeilt worden offensichtlich, dass man dadurch eben doch weitere Infektionen bekommt und deshalb einfach einen längeren Bremsweg hat.

6:06

Camillo Schumann

Und dieser Bremsweg von vier Wochen mit den Maßnahmen, die wir gleich besprechen werden, ist jetzt so ein Zeitraum, mit dem sie auch in Anführungszeichen leben könnten. Also wo man dann auch signifikant was Spürbares auch messen kann?

Alexander Kekulé

Ganz ehrlich gesagt, wenn ich es jetzt geplant hätte – aber ich bin froh, dass ich diese Dinge nicht machen muss, weil da viele politische Entscheidungen natürlich einfließen und die nicht sehr epidemiologisch sind – ich hätte das auf zwei Wochen begrenzt. Weil, wenn man nach zwei Wochen keinen ganz klaren Effekt sieht, dann kommt nach vier Wochen auch nicht mehr so viel. Da gibt es das Pareto-Prinzip 80/20. Die 80 Prozent Effekt, die sieht man sicher nach zwei Wochen schon. Wir hatten ja auch die Auswertung des Lockdowns im Frühjahr bei uns in Deutschland. Da haben wir im Podcast mit der Frau Priesemann mal gesprochen. Es gibt ganz ähnliche Untersuchungen, aber auch weltweit, die alle gezeigt haben, dass die Effekte der Lockdowns unmittelbar eingetreten sind. Also innerhalb weniger Tage war der Effekt schon da. Man kann das natürlich erst hinterher nachweisen, weil immer diese Verzögerung ist, bis die Daten dann bekannt sind. Aber mit dem Blick auf die vergangenen Lockdowns ist klar, wenn das Volk sich daran hält, tritt der Effekt innerhalb weniger Tage ein. Darum wäre ich wahrscheinlich da im Sinne des Kollateralschadens etwas konservativer gewesen, hätte das kürzer gemacht. Vielleicht kann ich das eine auch noch sagen: Die Hoffnung stirbt ja immer zuletzt. Aber wenn jetzt der bayrische Ministerpräsident sagt, nach vier Wochen Therapie wird dann alles gut. Was fällt mir dazu ein? Also entweder können sie vier Wochen Diät machen, dann machen sie eine richtig strenge Diät. Da ist bekannt, dass man dann am Schluss doch Heißhunger typischerweise wieder bekommt. Und ich glaube, das kennt jeder, dass man dann zum typischerweise nach acht Wochen das alte Gewicht wieder drauf hat. Also zumindest war das bei mir immer so. Wir kennen so was das mit der Diät kann man

spaßig sehen. Wir kennen aber ähnliche Dinge auch in der Krebstherapie. Wenn sie eine Chemotherapie machen, vier Wochen lang, und dann alles wieder absetzen, dann können sie zuschauen, wie die Krebszellen wiederkommen. Und der Vergleich ist gar nicht so schlecht, weil die Metastasen beim Krebs sind sozusagen die Streuherde bei der Epidemie. Dass es gibt eigentlich keinen epidemiologischen Grund, warum das danach nicht genauso munter wie vorher losgehen sollte. Ich hatte ja im Frühjahr sehr stark auch den Lockdown unterstützt, obwohl ich der Meinung war und nach wie vor bin, dass man das im Frühjahr hätte verhindern können durch bessere Maßnahmen. Aber als es dann so weit war, musste man den Lockdown machen. Aber da war natürlich die Blickrichtung eine andere. Da haben wir vom Frühjahr und den Sommer gesehen, und es bestand die Hoffnung, die sich ja auch erfüllt hat, dass die warme Jahreszeit uns hilft am Schluss. Jetzt sehe ich in vier Wochen ab heute irgendwie den tiefsten Winter beziehungsweise End-Herbst und Winter. Da sehe ich keinen epidemiologischen Grund, warum uns das Virus dann sozusagen ein fröhliches Weihnachten beschenken sollte.

Camillo Schumann

Also ich höre so raus zu diesen vier Wochen Lockdown *light*, wie man es finden will, hätte man gleichzeitig noch einen Beipackzettel für die Zeit danach mit liefern sollen?

Alexander Kekulé

Es ist letztlich die Frage man braucht ja immer eine Strategie. Nicht ein Lockdown ist so ein bisschen – diese martialischen Bilder sind natürlich immer übertrieben –, als wenn man in eine Schlacht zieht. Und das kennen wir aus vielen internationalen Schlachten, wenn irgendwo die Amerikaner einmarschieren sind und auch andere, war immer das Problem, dass man sich sozusagen keine Strategie für den Exit überlegt hatte, die Beispiele sind ja die Legion Afghanistan, das kennt ja jeder – oder Irak oder Ähnliches. Und hier ist es auch so. Man muss ja wissen wo will ich hin? Man kann ich nur sagen ich will einfach mal die Zahlen drücken und Wellen brechen. Ja, wenn Sie die Wellen brechen am Ufer, der Name ist ja

gestern ein paarmal genannt worden, dieses Wort des „Wellenbrechers“ – wenn sie die Wellen brechen und dann nehmen Sie den Wellenbrecher weg, was passiert dann? Dann kommt halt die nächste Welle, und es geht wieder los. Wir haben im Frühjahr schon mal den Fehler gemacht. Da war ein Lockdown, und es gab ja ganz zu Beginn des Lockdowns gleich Vorschläge, wie man aus diesem Lockdown dann wieder rauskommt, was man machen muss, welche Hausaufgaben machen muss bis zum Ende des Lockdowns. Und damals haben wir diese etwa vier Wochen nicht genutzt dafür. Und jetzt haben wir die ganzen Monate bis jetzt nicht genutzt, zum Beispiel, um diese Tests beizubringen, die wir dringend bräuchten, um die Strategie zu ändern. Immerhin sind wir jetzt in einer Lage – am Anfang war es immer so, dass alle gesagt haben, die Tests sind Unsinn – jetzt wird, glaube ich, schon mehrheitlich gesagt: Die Tests brauchen wir. Aber man stellt fest Hoppla, wenn wir uns nicht gekümmert haben, fallen die eben nicht vom Himmel. Das heißt, sie werden auch am Ende des Lockdowns nicht millionenfach zur Verfügung stehen, um die Strategie zu ändern. Also, es geht eher darum, wie ändern wir die Strategie? Was machen wir mittelfristig? Weil doch wohl jetzt inzwischen jedem klar ist, dass diese Pandemie noch eine Weile dauert. Wir werden jetzt nicht im Frühjahr gleich Impfstoffe haben. Auch die Herbst-Impfung, die ein Ministerpräsident in Deutschland mal vorhergesagt hat, findet offensichtlich nicht statt. Das heißt, wir brauchen eine Strategie, um damit noch das ganze nächste Jahr irgendwie klarzukommen und nicht die nächsten vier Wochen was zu machen.

Camillo Schumann

Wollen wir uns erst einmal auf die nächsten vier Wochen kaprizieren und uns mal erst einmal anschauen, was ab Montag nicht mehr geht. Man muss dazu sagen, dass jetzt die einzelnen Bundesländer gerade ihre Verordnung überarbeiten. Da wird es dann unterschiedliche Auslegungen geben et cetera. Aber grundsätzlich gilt für ganz Deutschland die Kontakte werden stark beschränkt, es dürfen sich nur noch Angehörige zweier

Haushalte treffen und insgesamt maximal zehn Personen. Wie bewerten Sie das?

11:54

Alexander Kekulé

Ja, das ist das Kernelement des Lockdowns. Das ist grundsätzlich gesehen, auch wenn das brutal klingt, die richtige Maßnahme. Also, wenn man einen Lockdown machen will, dann ist das der Kern des Ganzen, weil wir wissen die Einschränkung der persönlichen sozialen Kontakt, der ist das A und O, alles andere ist Beiwerk. Das könnte man eigentlich rein theoretisch auch durch erklären und gutes Zureden erreichen. Wir haben solche Effekte ja gesehen. Auch bei dem Lockdown im Frühjahr war es ja so, dass kurz bevor die Maßnahmen gesetzt wurden schon die dieses R, diese Reproduktionszahl unter 1 gesunken ist, wie man hinterher dann festgestellt hat: weil die Menschen schon ein, zwei Wochen vorher angefangen haben, sich einfach selbständig, sozial zu distanzieren und richtig zu verhalten. Also, das ist der Kern, und das ist von der Ansage her richtig. Da muss man nur zusehen, dass es dann auch diejenigen, die diejenigen erreicht, die sich zuletzt an solche Dinge nicht mehr gehalten haben.

Camillo Schumann

Genau Herr Lauterbach schlägt daher vor, Kontaktbeschränkungen auch in privaten Räumen zu kontrollieren.

Er sagt: „Die Unverletzbarkeit der Wohnung dürfe der öffentlichen Gesundheit nicht länger im Wege stehen“.

Jetzt ist das ja auch eine halb persönliche, halb politische Äußerung. Wollen Sie etwas dazu sagen? Also hat er auch eine Reaktion bei Ihnen hervorgerufen.

(Beide schmunzeln)

Alexander Kekulé

Ja, also. Erstens ich schätze Herrn Lauterbach sehr und auch alle anderen Protagonisten. Es ist ja so, dass wir alle uns extrem viel Mühe geben.

Wie soll ich das sagen, er wäre ja um ein Haar Gesundheitsminister gewesen. Und ich weiß nicht, bei wem er jetzt zuhause kontrollieren will, ob der sich an die Regeln gehalten hat? Es gibt ja durchaus auch Politiker, die sich infiziert

haben, weil sie aus irgendeinem Grund nicht aufgepasst haben. Deshalb weiß ich nicht genau, in welche Richtung diese Fragestellung ging. Ich glaube, es hat keinen Sinn zu drohen hier damit, dass man die Bürger zu Hause verfolgt. Weil wir ja eigentlich sowieso die Lage haben ... Das ist jetzt aber ehrlich gesagt, nicht so sehr eine epidemiologische virologische Einschätzung, aber vielleicht kann ich das mal so sagen. Ich habe so das Gefühl, es gibt einfach eine zunehmende Zahl von Menschen, die aus diesem ganzen Anti-Corona Programm aus verschiedenen Gründen aussteigt: Wenn man ausgerechnet denen, die jetzt im Grunde genommen schon nicht mehr genau wissen, ob sie da mitmachen wollen, wenn man denen jetzt zusätzlich droht – *Die Polizei kommt als Nächstes zu euch nach Hause.* – und dann auch so ein bisschen Bürger gegen Bürger damit aufbringt, weil es natürlich dann Nachbarn geben wird, die rufen die Polizei und sagen dabei mehr nebenan sind so viele Leute in der Wohnung. Kontrollieren Sie doch mal, da stimmt was nicht. – Uff, ich weiß nicht, ob das, ob man damit nicht was verspielt. Aber das ist etwas, da müssen eigentlich Psychologen und Soziologen ran, um die Frage zu beantworten.

Camillo Schumann

Weil Sie gesagt haben, die Kontaktbeschränkungen sind der Kernpunkt dieses Lockdowns und auch das schärfste Schwert und wirkungsvollste. Und den Rest haben Sie so ein bisschen Beiwerk genannt. Größer Kritikpunkt ist ja, dass Restaurants geschlossen werden sollen. Das hatten sie ja auch im letzten Podcast kritisiert. Außerdem sollen Bars geschlossen werden, Diskotheken, Kneipen. Wäre das auch Beiwerk, würden Sie das auch darunter subsumieren?

Alexander Kekulé

Naja, da haben wir nun ganz konkrete Erfahrungen gemacht. Das Problem in der Situation, das hat man auch gestern den Politikern angesehen, ist, dass wir nicht ganz genau wissen, wo wirklich die schlimmen Infektionen auftreten, die für diese enormen hohen Fallzahlen jetzt verantwortlich sind. Aber es ist doch sehr offensichtlich, dass das zum einen der ganz private Bereiche ist, also wirklich zu Hause sozusagen die Party hinter

verschlossener Tür. Und zum anderen sind es wohl auch so schwarze Schafe im weitesten Sinn aus dem Gastronomiebereich. Das heißt in den Großstädten gibt es sicherlich irgendwelche Kneipen, die einfach sich nicht an die Abstandsregeln halten, die schlechte Lüftung haben, wo viele Leute drinnen sind. Da gibt es aber schon Regeln für, und da müsste man eigentlich sagen okay, entweder war meine Regel schlecht, dann muss ich eben die Regeln verschärfen. Oder die Leute haben sich nicht an die Regeln gehalten. Dann muss ich diesen Laden irgendwann zumachen. Dann muss ich eben mit den üblichen Maßnahmen drohen. Das ist ja auch das, was man sonst macht. Ich glaube, dass, wenn man das sozusagen gezielter machen würde, also sozusagen statt mit dem Hammer mit der Pinzette vorgehen würde, dann könnte man wesentlich mehr gewähren lassen. Die meisten Restaurants, das hatte ich schon mal gesagt, sind meines Erachtens überhaupt keine Hotspots. Das gleiche gilt für Hotels. Es gibt hervorragende Hotels, die auch touristisch genutzt werden, die hervorragende Hygienekonzept haben. Die müssen jetzt alle mehr oder minder wieder zumachen. Die nächste Frage ist, warum wird in Deutschland zum Beispiel von Reisen jetzt abgeraten oder warum werden die mehr oder minder untersagt, wenn sie nicht dienstlich sind? Das würde ja heißen, dass man jetzt dem Hygienekonzept der Bundesbahn zum Beispiel nicht mehr vertraut, obwohl immer gesagt wurde, das ist richtig, wie die das machen. Und man kann ja wohl nicht mehr sagen, dass es jetzt ein epidemiologisch relevanter Faktor ist, ob jemand von München nach Berlin oder von Köln nach Berlin oder sonst wohin fährt. Wir haben kommunizierende Gefäße in Deutschland. Die Regionen gleichen sich aus, selbst in Thüringen – wo der Ministerpräsident bis vor kurzem der Meinung war, dass die Thüringer gegen alles immun sind offensichtlich – ist da also eine Einsicht eingekehrt. Sogar in Sachsen-Anhalt, wo wir zuletzt sehr, sehr gut gestellt waren mit den Fallzahlen, ging es zuletzt hoch, in Halle an der Saale auf jeden Fall. Das heißt also wir erkennen, dass sind kommunizierende Gefäße, alle hängen zusammen. Warum sollen dann Reisen, sozusagen von einem Ausbruchgebiet

ins andere plötzlich gefährlich sein, sofern das Transportmittel in Ordnung ist. Also da haben wir so eine lange Liste von Sachen, wo man so einfach so mit dem Rasenmäher drüber gegangen ist. Auch im Unterhaltungsbereich gibt es ja Kinos mit hervorragender Lüftung, die nur noch jeden dritten Platz besetzen. Wenn man dann Mundschutz aufhat, da würde ich sagen, da gibt es überhaupt keine epidemiologische Evidenz, warum das gefährlich sein soll. Ich hätte mir gewünscht, dass man da selektiver vorgeht und vielleicht sich mehr Gedanken macht, wen man schließen muss.

18:02

Camillo Schumann

Genau: Kinos, Theater, Opern, Konzerthäuser messen, Freizeitparks, Schwimmhallen, Spielhallen, all das bleibt jetzt vier Wochen zu. Sie haben es ja schon so ein bisschen angedeutet. Mit der Pinzette hätte man rangehen sollen oder wollte man möglicherweise nicht: Was beim einen nicht geht, darf beim anderen auch nicht gehen. Also sozusagen dass da nicht so eine gewisse Unzufriedenheit kommt. Oder wie erklären Sie sich das?

Alexander Kekulé

Das ist schwierig, weil ich bei diesen Sitzungen nicht dabei war. Ich glaube, vorher war man eigentlich schon einmal auf dem richtigen Weg, dass man gesagt hat: Es ist ganz wichtig, dass diese Differenzierung am Schluss von den Gesundheitsämtern lokal gemacht wird. Das ist ja ein Vorteil des föderalen Systems, da kann man viel dagegen sagen, aber in dieser Krise hat es auch deutliche Vorteile gezeigt, dass eben die Behörden vor Ort – wenn das jetzt eine Ortschaft ist, die halbwegs übersichtlich ist – die wissen natürlich schon, wer die schwarzen Schafe sind. Die wissen, dieses Hallenbad ist sowieso immer halb leer. Da sind nur ältere Herrschaften, die da mal ihre Runden ziehen und die sich akribisch an die Vorschriften halten, die vielleicht sogar eher zu viel Angst vor dem Virus haben. Und jenes Vergnügungsbad ist so, dass da Hunderte von Leuten eng zusammen gedrängt sind und vielleicht auch in den Garderoben zu eng sind. Ich glaube schon, dass die Behörden in der

Lage wären, da differenzierter vorzugehen und zu sagen, das müssen wir zumachen. Da müssen wir die Besucherzahl begrenzen. Dort ordnen wir eine Maskenpflicht an und so weiter. Und das hat man ja auch gemacht die letzten Monate. Und ich glaube schon, dass sich der vernünftig mitdenkende Bürger – ich rede jetzt nicht von den Corona-Verweigerern – fragt sich natürlich, warum haben die Gesundheitsämter das angeordnet? Warum gab es sogar Strafen, wenn man sich nicht daran gehalten hat, wenn es sowieso alles nicht funktioniert hat oder jetzt man nicht mehr daran glaubt, dass es weiter funktionieren könnte? Da ist schon eine deutliche Inkonsistenz zu erkennen. Und diese Inkonsistenz ist eins von mehreren Problemen, warum ich befürchte, dass wir die Zustimmung zu diesen Maßnahmen in insgesamt verlieren könnten.

20:12

Camillo Schumann

Betroffen von denen Corona-Maßnahmen sind auch der Profisport: Fußball-Bundesliga. Für die nächsten Partien sind keine Zuschauer mehr in den Stadien erlaubt. Für das Wochenende ist schon für einige Spieler beider Ligen eine drastische Herabsetzung oder der Ausschluss von Fans verfügt worden. Nun muss man auch dazu sagen, dass in einem Stadion von 20.000 zuletzt vielleicht 8.000 waren oder so. Das hat man mit einem hervorragenden Hygienekonzept auch umsetzen können. Es gibt auch schwarze Schafe – da müssen wir nicht drüber reden, da gibt es auch Bilder – in einigen Ligen. Nichtsdestotrotz hat man es dort ja eigentlich sehr, sehr gut umsetzen können. Und der Fußball spielte eigentlich immer auch so eine kleine Ausnahmerolle. Hier hat man jetzt diese Ausnahmerolle nicht gewähren lassen. Gut oder schlecht?

20:55

Alexander Kekulé

Also die Ausnahmerolle des Fußballs hatte sich sozusagen jetzt etabliert. Das will ich jetzt gar nicht kommentieren. Fußball ist nicht so mein Sport. Beim Versuch, mit meinen Söhnen mal Fußball zu spielen, habe ich mir halb den Fuß gebrochen und mehrfach einen Bänderriss zugezogen. Das ist nicht so mein Ding. Aber ich

verstehe, dass das Volk braucht ja auch Brot und Spiele. Und da hat man eben gesagt okay, das mit dem Fußball unter ganz strengen Auflagen genehmigen wir. Mir fehlt da als Wissenschaftler einfach die Stringenz. Wenn jetzt gesagt würde okay, wir haben von 50 Spielen zehn analysiert, um bei sechs ist rausgekommen, man hat sich nicht an die Vorschriften gehalten, und deshalb kam es zu vermehrten Infektionen. Also wenn irgendwie so was auch nur mit einer sage ich mal schlecht gemachten Pi-mal-Daumen-Studie auf dem Tisch liegen würde - da würde ich sagen okay, es gibt einen Anhaltspunkt dafür, dann lieber auf Nummer sicher. Aber es gibt ja keinen Anhaltspunkt dafür, weil die meisten Stadien so eingerichtet sind, dass man sowieso mehr oder minder im Freien ist durchgehend. Auch diese Gänge in den Stadien sind ja so dermaßen belüftet, da zieht es ja regelrecht, dass da eigentlich die Gefahr von Infektionen nicht so groß ist. Und jetzt müsste man sagen, okay, die Fans haben sich einfach nicht an die Abstandsregeln gehalten, sondern sind Sie sich da alle um den Hals gefallen. Das weiß ich jetzt nicht so genau, habe ich nicht beobachtet. So etwas gab es natürlich zum Teil. Ja, solche Fälle gab es; im Rosengarten des Weißen Hauses; das gab es bei einer Frauendemonstration in Madrid vor einigen Monaten; aber ich weiß jetzt nicht, dass das die Fußballstadien gewesen wären. Und das ist wieder so ein Beispiel, da kommt es auch auf die Fans ein bisschen an. Wir wissen ja auch, dass die Hooligans je nach in nach Club ein bisschen unterschiedlich scharf sind, wenn ich mal so sagen darf. Und da wissen die lokalen Behörden doch ziemlich genau, bei welchem Spiel sie aufpassen müssen oder auch nicht. Die wissen ja auch genau, wann sie mehr Polizei anfordern müssen und wann nicht. Und in dieser Art hätte ich jetzt den Behörden schon zugetraut, dass die sagen, bei diesem Spiel lassen wir soundsoviel Zuschauer zu, bei jenem Spiel soundsoviele und bei so sogenannten Problemspielen oder Risikospielen, da muss man dann unter Umständen drüber nachdenken, das ohne Publikum zu machen.

23:07

Camillo Schumann

Aber bei diesen ganzen Einschränkungen, die man dann macht und wenn man das jetzt offen gelassen hätte, zum Beispiel, die Zuschauer zugelassen hätte, Opernhäuser et cetera, hätte man doch die Kontaktbeschränkungen auch nicht umsetzen können. Oder geht nicht das Eine nur mit dem Anderen?

Alexander Kekulé

Also was wir unter Kontakt verstehen, ist ja sozusagen der enge Kontakt. Das Robert Koch-Institut hatte auch auf der Webseite extra Definitionen dafür veröffentlicht. Damit meint man ja so Stichwort 15 Minuten face-to-face miteinander sprechen oder umarmen, küssen und Ähnliches, also dieser enge Kontakt, wo eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Übertragung ist. Oder auch, das ist jetzt endlich neu dazugekommen, auch beim Robert Koch-Institut, dass man sagt, in einem geschlossenen Raum, wenn die Lüftung schlecht ist und viele Leute länger zusammen sind, dann kann es über die Aerosole auch zu einem Kontakt kommen, selbst wenn diese 1,5 Meter mal 15 Minuten nicht erreicht werden. Also, das ist sozusagen der enge Kontakt, und dafür gilt die Kontaktbeschränkung. Und das ist durchaus auch sinnvoll. Aber wenn natürlich irgendwo anders in einem Fußballstadion jemand auf seinem Platz sitzt, dann habe ich nicht so eine Art von Kontakt. Und das Gleiche gilt natürlich auch für eine Theatervorstellung, wenn die Leute weit auseinander sind und alle Masken aufhaben.

24:26

Camillo Schumann

Apropos schlechte Belüftung: Schulen und Kindergärten, die sollen in den kommenden Wochen verlässlich geöffnet bleiben. Gute Entscheidung?

Alexander Kekulé

Ich glaube, in der jetzigen Datenlage hätte ich dazu auch empfohlen. Man muss einfach wirklich dort, wenn ich mal so sagen darf, möglichst viele Alarmanlagen einbauen, Sensoren einbauen. Das heißt, man müsste eigentlich, ich weiß, dass das leider nicht

ausreichend gemacht wird. Man müsste an ganz vielen Schulen auch in Brennpunktbereichen im Sinne von Begleitstudien parallel testen. Es wird wenig gemacht, dass solche Paralleltests gemacht werden. Aber wir brauchen quasi eine Alarmanlage, dass wir sofort sehen: Hoppla, da passiert doch was bei den Schulen. Weil das wissenschaftlich einfach überraschend ist. Da ist ganz klar, sodass man ausgehend von anderen Infektionskrankheiten eigentlich gedacht hat, da schließe ich mich ein, dass die Schüler besonders gefährlich sein könnten, dass das Treiber der Infektion sein könnten. Und die aktuellen Daten, soweit man sie hat, deuten nicht darauf hin. Aber das ist so ähnlich, als wenn sie einen Tiger haben und merken, der ist ja ganz zahm, der will doch nur spielen. Da sind sie trotzdem erst mal eine Weile vorsichtig und haben für alle Fälle noch eine Peitsche hinterm Rücken. Und so würde ich das auch machen, weil einfach das ein bisschen der Theorie widerspricht. Auch den Daten, die der Christian Drosten im Frühjahr erhoben hat, dass er gesagt hat, Jugend und Kinder sind genauso infektiös oder höchstwahrscheinlich genauso infektiös wie Erwachsene. Das widerspricht all diesen Dingen. Und deshalb muss man sich das sehr, sehr genau anschauen. Wir wissen noch nicht genau, wo die Grenze ist. Wir wissen definitiv, dass ab 14 ungefähr die Kinder genauso ansteckend sind wie wir Erwachsene, aber vom Verhalten her gefährlicher, sodass sie dann durchaus Treiber der Infektion sein können. Es gibt auch durchaus Ausbrüche, schon in Deutschland in Gymnasien und Ähnliches. Frage ist, wie ist es in Grundschulen? Wie ist es in der Kita? Da müsste man eben genau hinschauen, dass man das nicht zu spät bemerkt.

26:30

Camillo Schumann

Oder die Schülerinnen und Schüler sind einfach mal extrem diszipliniert, haben ihre Maske auf, und vielleicht sind ja Kinder in dem Moment wesentlich empfänglicher und wissen, worauf es ankommt. Und die Erwachsenen schlagen über die Strenge.

Alexander Kekulé

Also ich muss auch sagen, die meisten, die ich so kenne, die sagen, Me, die blöde Maske, dann setze sie halt auf. Kinder werden mit so viel genervt als Schüler. Ja, die müssen irgendwelche Schulaufgaben schreiben, müssen pünktlich sein, morgens den Wecker stellen. Das ist ja alles ganz fürchterlich. Und dann sage ich mal, da gibt es doch viele, die sagen, das mit der Maske, das mache ich jetzt halt einfach mal. Deshalb haben Sie völlig Recht. Ich glaube, dass, wenn man gerade dadurch, dass die Schulsituation ja auch eine Situation ist, wo der Lehrer letztlich die Regeln vorgibt. Da kommt es auf diese eine Regel mehr oder weniger, dann auch nicht an, die kann man eigentlich durchhalten. Das ist meine persönliche Theorie, warum wir in Deutschland an den Schulen relativ wenig gesehen haben bisher, weil da eigentlich die Hygienekonzepte ganz gut sind. Aber das führt natürlich irgendwie auch wieder zum Anfang zurück, wenn man sagt, die Hygienekonzepte in den Restaurants waren doch nichts. Wenn man sagt, reisen wird jetzt doch nicht empfohlen, obwohl das Hygienekonzept der Bundesbahn in Ordnung war. Das Gleiche gilt für Fußballspiele und so weiter. Warum ist dann das Hygienekonzept in der Schule jetzt plötzlich ausreichend? Also, das ist so eine Inkonzsequenz da drinnen, wo ich ziemlich sicher bin, dass die der Politik auf die Füße fallen kann.

27:54

Camillo Schumann

Thema Konsequenz: Die Geschäfte bleiben offen, der Einzelhandel nahm. Das ist ja zumindest eine Maßnahme, die nachvollziehbar ist, weil dort keine Übertragung so gut wie keine Übertragung stattfinden, nachgewiesenermaßen.

Alexander Kekulé

Aber trotzdem. Warum hat man dann die Quadratmeterzahl verändert? Bei den Geschäften ist es ja so, dass pro Besucher, pro Kunde zehn Quadratmeter da sein müssen. Das wird dann schon so sein, dass der eine oder andere sich vor einem Laden stellen muss und die Leute dann im Winter draußen im Schnee warten müssen, sofern einer kommt,

zumindest bei Kälte warten müssen. Ich weiß nicht, ob es dann Erkältungen stattdessen gibt statt ...

Camillo Schumann
Erfrierungen.

Alexander Kekulé

... Erfrierungen. Aber so toll ist das auch nicht. Und da würde ich natürlich sofort mitmachen. Würde ja jeder mitmachen, wenn wir wüssten: jawohl, in den Geschäften hat's Ausbrüche gegeben, weil zu viele Leute da waren. Deshalb ist es reduziert worden. Und deshalb machen wir das jetzt so. Aber genau diese Daten gibt es ja nicht.

28:59

Camillo Schumann

Die Politik, die will mit diesen ganzen Maßnahmen, das exponentielle Wachstum stoppen, die Kurve wieder abflachen, wie sie selber sagt, legt sich aber nicht auf konkrete Zahlen fest, bei denen man dann am Ende der vier Wochen landen will. Bisher galt der immer die Marke von 50 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen. Für NRW-Ministerpräsident Armin Laschet spielen Zielmarken irgendwie keine Rolle mehr.

„Man muss keine Zahl haben. Man muss die Gesundheitsämter auch weiter ausstatten. Unser liberaler Koalitionspartner hat beispielsweise auch noch mal ein Modell entwickelt, wie man stärker auf digitalen Austausch (setzt), dass man nicht hinter jedem telefonieren muss. Also wir werden über neue Konzepte nachdenken. Es gibt viele Ideen. Was die Ärzte heute vorgetragen haben, ist auch ein wichtiger Grundgedanke. Aber das Wichtigste ist, wir müssen die Zahlen zum Stoppen bringen und wieder reduzieren. Und wenn das gelungen ist, dann ist die Kurve verflacht. Und dann können wir weiter überlegen, wie wir auch im Dezember, im Januar, im Februar in den nächsten Monaten mit dem Virus leben.“

Und ich als Journalist weiß: Wenn sich Politiker nicht auf Zahlen festlegen, dann kann man sie auch nicht daran messen. Und wenn sie was versprechen, zum Beispiel die digitale Ausstattung von Gesundheitsämtern, weiß ich

auch, dass in den sechs Monaten bisher das nicht geklappt hat. Und in vier Wochen wird es auch nicht klappen. Ist Ihnen persönlich klar, welches Ziel in vier Wochen eigentlich erreicht werden soll?

Alexander Kekulé

Mir nicht. Aber das ist ja auch nicht so wichtig. Ich kommentiere es ja nur. Ich muss es ja zum Glück nicht begründen. Vielleicht für unsere Hörer noch, falls Sie sich da die Frage stellen: Es wird ja immer gesagt, wir müssen das exponentielle Wachstum stoppen. Wahrscheinlich habe ich das selber auch schon mal gesagt. Das ist natürlich eine Vereinfachung. Weil immer, wenn er die Reproduktionszahl über 1 ist, hat man natürlich eine Exponentialfunktion, die wächst, also ein exponentielles Wachstum. Was man letztlich stoppen will es ein starkes exponentielles Wachstum oder eben, das fand ich früher eigentlich besser, wenn man gesagt hat, wir wollen die täglichen Neuerkrankungen in einem Bereich bringen, dass das Gesundheitsamt hinterherkommt. Das war, das war eher etwas handfester, sonst ist ja alles, wenn $R > 1$, dann hat man sofort eine Exponentialfunktion, die wächst. Nur die wachsen natürlich entweder sehr schnell oder sehr langsam. Das ist letztlich, was der Herr Laschet da gerade gesagt hat, ist eine Umschreibung dessen, was wir im Frühjahr hatten. Das ist immer dieser Ausdruck: Wir fahren jetzt auf Sicht. Da sagen die Politiker dann immer ja, ständig kommen neue Erkenntnisse. Ich wüsste nicht, was seit Februar groß neu waren, dass man epidemiologisch die Strategie ändern müsste. Und sie sagen wir navigieren hier auf Sicht. In der Seefahrt sagt man das dann, wenn man nichts mehr sieht, weil Nebel ist und wenn zusätzlich das Navigationssystem ausgefallen ist. Das heißt, man weiß nun gar nicht mehr, wo man hinfährt und passt nur auf, dass man nicht irgendwo gegen einen Felsen rempelt. Das ist ja ich glaube, wir brauchen halt wirklich eine Strategie, wie wir da langfristig mit umgehen. Und die müsste man mal formulieren. Dann müssten viele Fachleute sich zusammentun und ein Optimum finden. Der Prozess ist ja im Gange. Die Diskussion hat ja jetzt auch gerade angefangen. Herr Laschet

hat ja auch darauf angespielt, dass die Wissenschaftler jetzt anfangen, darüber zu diskutieren. Ich finde das besser als im Frühjahr, wo dann einfach nur immer ein zwei gesagt haben, wo es langgeht. Aber diesen Prozess muss man (sich) halt jetzt entwickeln lassen.

32:24

Camillo Schumann

Genau, denn ein dritter Lockdown würde dann ich, sage mal, die betroffenen Unternehmen, Solo-Selbständigen et cetera ja komplett das Genick brechen und den Staat dann möglicherweise auch vor finanzielle Schwierigkeiten stellen. Herr Laschet hat es ja angesprochen, es gab Vorschläge der Ärzte. „Vorschläge der Ärzte“, das ist eine ziemlich nette Umschreibung für das Positionspapier, das einige Wissenschaftler, Ärzte und Verbände gestern am Tag des Beschlusses des Lockdowns fast parallel vorgestellt haben. Und dieses Positionspapier beinhaltet nicht weniger als eine Abkehr von der bisherigen Strategie. Unterzeichner ist auch der in den letzten Monaten sehr bekannt gewordene Virologe Hendrik Streeck, der ja auch die Politik in Nordrhein-Westfalen berät, also Herrn Laschet. Erst einmal grundsätzlich Herr Kekulé, offenbar brodelt es in der Ärzteschaft und auch in der Wissenschaft gewaltig. Wie nehmen Sie das wahr?

Alexander Kekulé

Na, das war ja von Anfang an so. Also die Kinderärzte waren, glaube ich, die ersten aus meiner Erinnerung – Ich muss mich entschuldigen, wenn ich jetzt jemanden übersehen habe – die haben sehr früh gesagt, so können wir nicht weitermachen und haben sich da auch richtig vom Verein her dagegen gestellt. Inzwischen ist es so, dass es eigentlich zwei Fronten gibt. Das eine ist die Front, die sagt, wir können so nicht weitermachen. Wir müssen jetzt, so steht es in dem Positionspapier drin, die Nachverfolgungen aufgeben und stattdessen die Risikogruppen gezielt schützen. Das ist letztlich das Konzept, was weltweit diskutiert wird, wo man sagen kann, das haben so ein bisschen die Schweden versucht. Die haben das handwerklich am Anfang nicht so gut gemacht. Was in den USA

natürlich riesengroß diskutiert wird, das ist diese Great Barrington Declaration, die Anfang Oktober rausgekommen ist, wo also ganz genauso wie in Deutschland eigentlich eine Gruppe von Wissenschaftlern, angeführt von so ein paar Star-Epidemiologen aus Harvard, ein Papier gemacht hat und gesagt haben, wir wollen jetzt die Alten schützen und sonst Schluss mit Nachverfolgung und für den Rest so Richtung Herden-Immunität gehen. Die Diskussion ist weltweit. Also das ist jetzt in Deutschland auch angekommen. Und wir sind nicht das einzige Land, wo sich die Wissenschaftler in zwei Lager trennen.

Camillo Schumann

Man muss aber auch sagen die Ärzte oder viele Ärzteverbände haben das Papier unterschrieben. Wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaften finden sich kaum unter den Unterzeichnern. Spielen da so ein bisschen Theoretiker gegen Praktiker und andersrum?

Alexander Kekulé

Nein, das kann man so nicht sagen. Ich würde fast sagen, es hat ein bisschen was mit Nähe zum Robert Koch-Institut zu tun. Die Gesellschaft für Virologie, die da ganz nah auf Schulterschluss ist, die ja auch ein Star-Berater in der Berliner Szene hat, da passt kein Blatt Papier zwischen Robert Koch-Institut, Bundesgesundheitsministerium und diese Leute. Dann ist es so, dass es die gibt, die so eher aus der Praxis kommen, die sagen so geht es nicht weiter. Die dann auch kein Problem damit haben, die Politik zu kritisieren. Das spielen ganz viele Dinge, eine Rolle. Wissenschaftler sind einfach extrem angewiesen natürlich auch immer auf Fördermittel und solche Sachen. Dann gibt es noch eine andere Gruppe, die ist meines Erachtens wichtig: das sind die Intensivmediziner. Das sind die, die wirklich zugucken, wie die Leute sterben oder wie zuerst mal ihre Intensivstationen vollaufen. Und die haben jetzt dieses „Streeck-Papier“, wenn ich es mal so nennen darf, nicht mit unterschrieben. Und der Hendrik Streeck, den ich sehr schätze, weil ich es auch wirklich ganz wichtig finde, dass ich Leute, die von außen dazu kommen, einfach mal neue Gedanken machen, der hat es ja schon sehr früh gesagt.

Das ist nicht ganz neu, das sagt er schon länger, dass wir da bisschen zu panisch sind, auch mit Blick auf die Fallzahlen. Sondern der sagt, wir sollten die Alten schützen, dann würden wir das schon irgendwie in Griff bekommen. Ich hoffe, ich habe ihn so richtig wiedergegeben. Das ist einfach eine Strategie, die kann man durchaus diskutieren. Und meistens sind es die Intensivmediziner und die Behörden, die das nicht wollen. Auch in den USA übrigens.

36:19

Camillo Schumann

Genau. Weg von Kontaktverfolgung steht ja im Positionspapier. Und stattdessen, sie haben es ja schon gesagt, konsequenter Schutz der Risikogruppen, vor allem der älteren Menschen. Genau dort, in die Altenheime sollen die Schnelltests. Das sind ja auch Worte, die auch aus ihrem Mund in den vergangenen Wochen Monaten gekommen sind.

Alexander Kekulé

Ja, das ist ja, das ist klar. Also das Smart-Konzept, was wir hier ja rauf und runter diskutiert haben. Ich weiß gar nicht, wie alt es ist. Das erste Mal habe ich, glaube ich, im Februar aufgeschrieben, im ersten Entwurf. Das hat als ein ganz zentrales Element. Und man muss schon der Politik die Frage stellen, warum sie jetzt auch gestern wieder so tun, als wäre es eine neue Idee, die Alten zu schützen. Das andere ist, wenn ich das so sagen darf, meine Position ist tatsächlich nicht die von Herrn Kollegen Streeck und den Leuten, die das aktuelle Papier unterschrieben haben, genauso wenig wie der Great Barrington Declaration in den USA und ähnlicher Strömungen. In Großbritannien gibt es das ganz genauso. Aus folgendem Grund: Ich glaube ja, natürlich muss man die Risikogruppen schützen. Das ist ja, dass „S“ von Smart. Aber die anderen Buchstaben haben auch noch eine wichtige Funktion. Und zwar ist das so, wenn man nur die Risikogruppen schützt, dann ist die Infektion im restlichen Teil der Bevölkerung in kürzester Zeit völlig außer Kontrolle. Das heißt, wenn sie die Nachverfolgung aufgeben, einmal aufgeben, ist das eine Ansage für immer. Das ist sozusagen einen *Point of no return*. Sie

machen in dem Moment die Büchse der Pandora auf, und da kommt einfach alles Unheil dann sozusagen raus. Und sie können es auf keinen Fall wieder einfangen. Das ist das Problem, wenn man sozusagen nur die Alten schützt und die Nachverfolgung aufgibt. Ich bin der Meinung, dass die Nachverfolgung und die Dämpfung des Infektionsgeschehens in der gesamten Gesellschaft extrem wichtig sind, aus mehreren Gründen. Der eine ist, dass wir tatsächlich den Infektionsdruck auf die Alten nicht beliebig erhöhen können, weil man sich auch mit den Schutzmaßnahmen, Sie wissen ich sage da immer FFP2-Masken, testen und so weiter, für ein vernünftiges Verhalten. Auch das ist ja nie 100 Prozent. Und da können Sie nicht gegen einen wahnsinnig hohen Infektionsdruck ankommen. Das heißt, wenn ganz viele Menschen infiziert sind, wenn wirklich auf jedem Handgriff das Virus klebt, dann sind Sie auch da überfordert an der Stelle. Da gibt es übrigens eine Studie, die das untersucht hat. Genau diesen Punkt, die ist im August mal rausgekommen, die haben wir nicht besprochen, weil dann Podcast-Pause war. Aber die hat gesagt: Wenn man nur die Alten schützt und sonst die Infektion laufen lässt, dann wird der Infektionsdruck so groß, dass man das mit normalen Hygienemaßnahmen nicht mehr hinkriegt und den Masken. Also, das ist der eine Grund. Der zweite Grund, warum das extrem wichtig ist, zusätzlich zum Schutz der Alten trotzdem noch eine Bremse drinnen zu haben, ist der: Die Nachverfolgung gibt uns enorm wichtige Erkenntnisse. Wir verstehen ja dann, wie überhaupt die Infektion sich ausbreitet. Sonst hätten wir nie rausgekriegt, dass diese aerogene Übertragung hier wieder genauso wichtig ist wie bei SARS von 2003, oder die Ausbrüche in den Fleischfabriken und Ähnliches. Das wüssten wir ja alles nicht. Deshalb ist es extrem wichtig, dass die Gesundheitsämter, die sind sozusagen die Augen und Ohren des Gesetzgebers an der Stelle, dass die weiter tätig sind. Und die sind auch in der Lage, eben Erkenntnisse zu gewinnen und das dann auch zu machen. Die schaffen das ja auch wieder, wenn man die Fallzahlen unter Kontrolle bringt. Und das Dritte ist eben, dass man, wenn man es entschieden hat, kein Zurück mehr gibt. Und

da wäre ich extrem vorsichtig. Wir wissen ja, dass bei COVID es durchaus auch Langzeiterkrankungen mal selten gibt. Aber wir wissen nicht, wie häufig. Dieses *Long COVID* ist ja ein wichtiges Thema. Und bevor wir wissen, wie häufig das wirklich ist, würde ich nicht riskieren, das einfach so völlig unkontrolliert durch die Bevölkerung laufen zu lassen. Deshalb ist mein Vorschlag ein bisschen zwischen dem, was hier jetzt die Streeck-Leute unterschrieben haben und dem, was die Bundesregierung gemeinsam – man kann es ja beim Namen nennen – mit Christian Drosten und dem Robert Koch-Institut als Gegenposition so vorschlägt.

40:23

Camillo Schumann

Im Positionspapier wird ja oder wird er so der pädagogische Ansatz gewählt. Also die Menschen sollen motiviert werden, sich verantwortungsvoll zu verhalten, nicht mit Panik und Verboten, sondern eher mit Aufzeigen von Alternativen. Also die Menschen mitnehmen und es sozusagen positiv besetzen. Das ist doch auch eine Variante, weil alle Politiker und auch Wissenschaftler sagen, wir müssen noch Jahre mit dem Virus leben. Das wir viel besser ist und unseren Alltag integrieren sollten.

Alexander Kekulé

Völlig richtig, genau, was sie sagen. Das kann man da nur unterschreiben. Das ist das machen. Wir brauchen einen Modus Vivendi mit dem Virus. Ja, das ich vergleiche das immer gerne mit der Situation in Afrika, wo die mit der Malaria leben. Das kann man sich hier nicht vorstellen, weil wir uns nie einen so einem gemütlichen Umfeld sind, wo es keine Erdbeben gibt, keine schweren Krankheiten, relativ wenig Gewalt und solche Dinge. Kein Krieg, kein Hunger. Aber in Afrika ist es so, der leben die Menschen mit der Malaria, und die müssen natürlich der Maßnahmen ergreifen, die die haben Moskitonetze, die wahnsinnig nerven, wenn die abends da drunter liegen müssen. Die schmieren sich mit stinkenden Repellents ein mit diesen Anti-Malaria-Mitteln. Da gibt es nicht nur die teuren, wie bei uns in der Apotheke, sondern auch das Zeug in den Entwicklungsländern. Das machen die alles

brav, bis dahin, dass man zum Teil bei Sonnenuntergang und Sonnenaufgang eben nicht mehr raus geht, weil die Mücken da stechen. So, wie man in Afrika mit der Malaria lebt, müssen wir jetzt eine Weile hier mit dieser Seuche leben. Die ist nun einfach da. Die ist gekommen, um zu bleiben.

0:41:58

Camillo Schumann

Passend zum Schutz der Alten gibt es ja auch eine Studie, und zwar zur Situation der alten Menschen in Schweden. Die ist im The Lancet erschienen, bzw. ist im The Lancet kommentiert worden. Was ist für Sie da die wichtigste Quintessenz?

Alexander Kekulé

Da hat man ausgewertet und schwedische Wissenschaftler, die haben die Zeit ausgewertet zwischen Mitte März und Anfang Mai, also schon eine Weile her, und zwar nur in Stockholm und (bei den) über 70-Jährigen. Und die haben Folgendes gesehen: Die haben gesehen, die Wahrscheinlichkeit zu sterben für diese Gruppe, die ist natürlich insgesamt hoch, aber am allerhöchsten in Altersheimen gewesen. Am zweithöchsten ist die Wahrscheinlichkeit gewesen, dann, wenn alte Leute mit jüngeren in einem Haushalt gelebt haben, weil die Jüngeren dann sozial aktiv waren und das Virus eingeschleppt haben. Und am sichersten waren witzigerweise sozusagen die Alten-WGs, da, wo ältere Pärchen zusammengewohnt haben oder eben alte Leute mal so aus welchem Grund auch immer zusammenlebten. Da waren sie am sichersten oder haben am seltensten schwere Erkrankungen bekommen.

Camillo Schumann

Genau. Also ein Plädoyer dafür, also noch einmal schwarz auf weiß, die Altenheime zu schützen.

Alexander Kekulé

Ja, die Altenheime zu schützen und auch dann eben die Alten Zuhause. Ja, jeder von uns hat ja Menschen, die er besucht, die vielleicht alleine wohnen oder die zumindest in eigenen Wohnungen wohnen und die älter sind. Da muss einem klar sein, dass das immer mit

einem Risiko verbunden ist. Und das ist eben dieser Effekt, dass zeitverzögert die Infektionen dann doch irgendwie durchschlagen in die älteren Altersgruppen. Das hat man dort gesehen. Was eben ganz interessant ist, ist, dass diese Studie, auch da ist eine statistische Auswertung dabei gewesen, die hat auch noch einmal gezeigt, dass man eben bei einem sehr hohen Infektionsdruck mit den ganz normalen Maßnahmen, die zumindest in Schweden da zur Verfügung stehen, nicht mehr effektiv die Alten schützen kann. Diese Studie hat auch noch einmal belegt, dass man die Kombination braucht: Schutz der Alten plus Dämpfung der Verbreitung in der Allgemeinbevölkerung. Nicht nur, weil die Allgemeinbevölkerung vielleicht Schaden haben könnte davon, sondern vor allem, weil sonst dieser Dämpfungseffekt nicht funktioniert. Sonst müssten sie die Alten wirklich wegsperren, was keiner will.

Camillo Schumann

Also ein weiteres Beispiel dafür, dass der schwedische Weg, wie er eingeschlagen wurde, dann am Ende nicht zielführend war.

Alexander Kekulé

Nein, so nicht. Die haben es ja inzwischen korrigiert. Das muss man dazusagen, dass diese Studie wird tatsächlich, wie sie sagen, so zitiert, dass man sagt da schaut mal her, dass es noch ein Beleg dafür, dass es in Schweden nicht funktioniert hat. Aber die haben eben nur die Zeit zwischen März und Mai ausgewertet. Und inzwischen haben sich eigentlich Deutschland und Schweden in vieler Hinsicht angenähert. Jetzt okay, mit dem aktuellen Lockdown natürlich nicht. Aber sonst war das, was wir zuletzt gemacht haben, eigentlich nah am schwedischen Modell dran.

0:44:39

Camillo Schumann

Und dass man die Risikogruppen schützen sollte, ist auch dem Umstand geschuldet, dass sich das Virus, also der unsichtbare Feind verändert, ständig an den Menschen anpasst. Und damit sind wir bei einem Jahr noch ganz warmen Preprint aus der Schweiz. Eine Studie vor dem Begutachtungsverfahren. Preprint,

wer das für sich nochmal braucht. Die Wissenschaftler, die haben eine Virus-Variante identifiziert, die ursprünglich aus Spanien stammt, wenn man so will, und dann auf Wanderschaft gegangen ist. Oder?

Alexander Kekulé

Ja, das ist ganz interessant, denn das konnte man eigentlich nur deshalb untersuchen, jetzt im Sommer. Die haben das über den Sommer untersucht, das sind Wissenschaftler aus Basel und aus Spanien, die das gemeinsam gemacht haben. Das konnte man nur über den Sommer untersuchen, weil da weniger geflogen wurde. Also, diese ganzen Einschränkungen des Reiseverkehrs haben geholfen, weil, vor allem transkontinental nicht so viel geflogen wurde. Und dadurch konnte, konnten sich einzelne Virusvarianten dann in Europa ausbreiten. Und wir haben jetzt tatsächlich so eine europäische neue Variante. Wir haben ja schon mal darüber gesprochen, dass sich in Norditalien schon im Februar/März diese neue Variante D614G, diese Mutation gebildet hat, die höchstwahrscheinlich stärker infektiös ist, nicht stärker krankmachend, aber stärker infektiös. Und die sich deshalb in Windeseile weltweit verbreitet hat. Von der wiederum gibt es jetzt eine Variante, die in Spanien zum ersten Mal beobachtet wurde, im Juni/Ende Juni bei irgendwelchen Feldarbeitern. Und dann hat man gesehen, dass sie sich dann in der Region ausgebreitet hat, dann in ganz Spanien. Und jetzt haben Sie das genauer untersucht und gesehen, das ist von Spanien über die Touristen am Ende des Sommers dann hauptsächlich nach Großbritannien gegangen. Da gab es ja auch eine irrsinnige Welle von Einschleppungen im Vereinigten Königreich, wo die ja dann auch damals, nach meiner Erinnerung, glaube ich, sogar die Spanienreisen verboten haben als erstes. Und von dort ging es aber dann munter weiter. Also, wir haben wenige Fälle in Deutschland. Da ist wohl auch nicht so viel untersucht worden. Aber in vielen anderen europäischen Ländern bis hin nach Hongkong, da haben sie es auch schon gefunden. Das heißt also, man sieht jetzt, es gibt neue Virusvarianten. Wir wissen bei dieser Variante überhaupt nicht, ob sie gefährlicher ist. Es gibt keinen Hinweis darauf, es gibt auch keinen

Hinweis in dem Fall, dass die infektiöser wäre. Aber sie hat sich ebenso enorm ausgebreitet und irgendwie schon große Teile, jetzt in Spanien haben wir ungefähr die Hälfte der Fälle, die mit dieser Variante betroffen sind. Das Virus ist also dabei, sich an den neuen Wirt anzupassen. Es besteht durchaus die Möglichkeit, dass es bei so einer neuen Variante dann leichter möglich ist, zum Beispiel Reinfektionen zu bekommen, wenn man schon mal krank war; oder, dass, wenn man geimpft ist, dass der Impfstoff dann gegen die neue Variante möglicherweise nicht hundertprozentig hilft. Das ist ein weiterer Grund dafür, bei den Impfungen wirklich Gas zu geben. Weil, ich sage immer, wenn der Impfstoff erst in zwei Jahren kommt, da ist relativ sicher, dass bis dahin sich die zirkulierenden Coronaviren so weit verändert haben, dass bei einem Teil der Geimpften die Impfung dann nicht mehr vollständig ist.

Camillo Schumann

Und wir wissen laut dieser Studie ja auch nicht, ob diese Virus-Variante jetzt auch tatsächlich für diese zweite Welle in Europa, die ja so heftig zuschlägt, auch verantwortlich ist.

Alexander Kekulé

Nein, das ist (es) nicht. Das hat damit erst einmal nichts zu tun. In Großbritannien ist es nachgewiesen, dass es ein großer Teil ist. In Deutschland weiß man es nicht. Das sind nur ganz wenige von diesem Typ gefunden worden, so eine Handvoll und die letzten auch im September erst. Was ich da aus der Studie gelernt habe – ich weiß jetzt nicht, ob das stimmt – aber die schreiben, dass Deutschland ziemlich wenige Sequenzierungen macht. Also, dass wir im Vergleich zu anderen europäischen Ländern nicht besonders viel genetische Untersuchungen machen würden von diesem Virus und weisen darauf hin, dass es ganz wichtig wäre, ganz regelmäßig die Viren, die Genome dieser Viren sich ganz genau anzuschauen, also eine Sequenzierung des Genoms zu machen, um eben zu sehen, wie das Virus sich verändert. Und um zu sehen, wie sozusagen die Seuchenzüge dieses Virus sind. Dadurch kann man die nachverfolgen, weil diese Gensequenz ist ja wie ein Fingerabdruck oder wie ein Familienkennzeichen solcher

Viren. Ich weiß nicht, ob das stimmt, das müsste man vielleicht mal nachfragen. Aber die haben sich da so durch die Blume beschwert, dass die Deutschen nicht so viele Daten liefern würden. Sonst kennt man uns eigentlich mit besonderer Gründlichkeit in der Sache.

Camillo Schumann

Damit kommen wir an dieser Stelle zu unseren Hörerfragen. Diese Dame hat eine ganz spezielle Frage an Sie ganz persönlich auf unserem Anrufbeantworter hinterlassen.

„Ist es denn nun absehbar, hoffentlich, dass eine Impfung demnächst zugelassen wird, und hoffnungsvolle sagen eine schon dieses Jahres, Anfang nächsten Jahres wäre es möglich, anzufangen, teils der Bevölkerung durchzuimpfen. Meine ganz ehrliche Frage an Professor Kekulé lautet: Lassen Sie sich und ihre Familie gleich impfen? Vielen Dank für die Beantwortung und weiterhin alles Gute?“

Und diese Info noch: Die STIKO, die Ständige Impfkommission hat ja jetzt mitgeteilt, dass eine Durchimpfung der Bevölkerung erst für 2022 anvisiert ist. Also haben wir noch ein bisschen Zeit, darüber nachzudenken. Aber wollen sie der Dame vielleicht antworten?

0:49:52

Alexander Kekulé

Ja, sie war ja so frei zu fragen, ob ich mich gleich impfen lasse. Natürlich kann man als Wissenschaftler sich immer in die erste Reihe stellen und sagen ich will da gleich mal was ausprobieren. Viele machen das ja so, dass sie sogar im Labor erst einmal selbst ihre ganzen Kollegen durchimpfen. Da bin ich bei solchen Impfstoffen vorsichtig. Also ich würde mich jetzt selber bei einem RNA-Impfstoff oder bei einem vektorbasierten Impfstoff, das sind diese neuen, wo es bisher noch überhaupt kein Modell gibt, dass es jemals funktioniert hat und die aber hauptsächlich verfolgt werden, zum Beispiel AstraZeneca ist es eine berühmte mit Oxford zusammen oder das andere von Pfizer, die zusammen mit der deutschen Firma in Mainz das machen. Den würde ich dann nehmen, wenn die Sicherheitsdaten wirklich

eindeutig sind. Ich würde das wahrscheinlich nicht bevorzugen, mich als Erster an die Reihe zu stellen an der Stelle, sondern eher hinten im Schlachtfeld mich aufhalten. Ich persönlich hätte weniger Hemmungen, um das so offen zu sagen, witzigerweise bei den chinesischen Impfstoffen. Da gibt es zwei Impfstoffe, die sind ganz klassisch hergestellt mit der alten Methode. Da werden Viren einfach inaktiviert, wie man das schon immer gemacht hat. Der alte Pockenimpfstoff vom Edward Jenner hat auch so funktioniert Viren werden inaktiviert, und dann gibt man das kaputte Virus quasi, was sich nicht mehr vermehren kann, als Impfung. Da kann es gut sein, dass die Impfung nicht funktioniert. Das kann sein, dass das nicht perfekt ist. Aber die Nebenwirkungen sind dafür auch extrem überschaubar. Das wäre wahrscheinlich das, wenn ich das jetzt nun direkt in der Hand hätte, was ich am ehesten an mir selber ausprobieren würde, bis ich dann meine Familie, meine diversen Kinder und so weiter einem Risiko der Impfung aussetze, da würde ich dann wirklich die ganz großen Studien sehen wollen mit mindestens 100.000 Probanden.

Camillo Schumann

Und das wird er auch gemacht, muss man dazu sagen.

Alexander Kekulé

Diese Studien werden gemacht. Aber es ist so, dass natürlich jetzt die ersten Impfungen werden sozusagen im Verlauf dieser Studien stattfinden. Also da wird es sicherlich Impfprogramme geben, die im Rahmen von Studien sind. Und da wäre ich jetzt schon dafür. Das wird natürlich auch dann so gemacht, dass da tendenziell Leute hingehen, die sonst gesund sind und die auch mal ein paar Nebenwirkungen verkraften können. Da würde man jetzt nicht mit Kindern oder mit Personen über 60, das letzte, da wäre ich dann betroffen, mit solchen würde man nicht anfangen.

52:21

Camillo Schumann

Herr M. hat uns eine Mail geschrieben.
„Sehr geehrter Herr Professor Kekulé, wäre es angesichts der steigenden positiv Getesteten

nicht sinnvoll, eine Differenzierung nach der Ansteckungsgefahr also dem CT-Wert vorzunehmen, die kritische Marke bei 30 festzulegen und höhere Werte nicht als infektiös einzustufen, sie also nicht mehr in die Statistik einfließen zu lassen, die dann ja als Grundlage für die Maßnahmen genommen wird. Vielen Dank und freundliche Grüße.“
 Also, es geht um die PCR-Testung und der CT-Wert. Vielleicht erst mal ein paar Worte zum CT-Wert.

Alexander Kekulé

Ja, also, die PCR-Testung funktioniert ja so, dass man letztlich guckt, ob ein bestimmtes Gen von dem Virus in einer Probe enthalten ist. Und das macht man so, dass man durch eine chemische Reaktion dieses Gen verdoppelt. Dann hat man erst einmal aus einem zwei, dann aus zweien vier und dieser Verdopplungsreaktionen, die laufen immer wieder. Das sind so Zyklen, wie man das nennt. Nach soundsoviel Verdoppelungen hat es sich so stark vermehrt, dieses genetische Material, das man es nachweisen kann. Das ist eine explosionsartige Vermehrung. Das ist dieses berühmte Beispiel mit dem Schachbrett, wo auf dem ersten Feld ein Reiskorn liegt, dann auf dem zweiten zwei und so weiter. Und da wissen wir alle, wenn man das mit einem ganzen Schachbrett machen würde, dann würde der Zug, der Güterzug mit dem Reis, den man da beladen müsste, einmal um den Äquator rumgehen. Mindestens einmal. Ich weiß nicht mehr genau wie oft. Und so ähnlich ist es bei der PCR. Und da zählt man eben diese Zyklen. Und diese Zyklen, wenn es 30 Zyklen sind, dann hat man eben 30-mal die RNA da drin verdoppelt. Das ist schon verdammt viel, das ist 2 hoch 30. Wenn man das so stark verdoppelt, so sagen die Wissenschaftler zum Teil, dann gilt es eigentlich nicht mehr, weil man so einen starken Verstärkereffekt hat, dass der Mensch gar nicht infektiös ist, sondern der hat nur ganz wenige Reste von einem Virus noch auf der Schleimhaut gehabt. Das kann man ja konkret sagen. Der Christian Drosten hat deshalb gesagt, man sollte diesen CT-Wert als Grenze nehmen. Ab einer bestimmten Grenze – da hat er auch einen Vorschlag gemacht, ich meine, es war 25 – da soll man dann sagen, das ist

dann zwar positiv, aber nicht mehr infektiös. Ich bin da ein bisschen skeptisch. Und zwar deshalb, weil methodisch gesehen die PCR nicht darauf ausgerichtet ist, so wie sie zumindest in der Diagnostik immer gemacht wird, dass man das quantitativ macht. Das ist er auch darauf ausgerichtet – qualitativ. Wir wollen eigentlich nur wissen ja/nein, hat er nun COVID-19 oder hat er es nicht? Wieviel Virus da genau drinnen ist, das kann man schon nachweisen, aber da muss man die ganze Untersuchung anders machen. Da muss man zum einen sicherstellen, dass man ungefähr immer gleich viel Material abnimmt. Das ist schon mal das Hauptproblem. Wenn Sie bei jemandem mit so einem Tupfer in den Hals gehen. Der eine hält richtig still, und da können sie Unmengen von Schleim rausholen, der andere zappelt rum, und dann kriegen sie fast nichts. Das ist die größte Fehlerquelle überhaupt bei der Abnahme. Aber dann ist es auch so, dass je nach momentaner Situation, also diese Virusausscheidung ist nicht einmal innerhalb von 24 Stunden konstant und auch nicht an allen Stellen des Rachens konstant. Sodass dann wirklich je nach der Frage, wo Sie das genau abgenommen haben und wann das extrem schwanken kann. Und dann auch von der Methode her, müsste man so eine Art Standard mitlaufen lassen, um das quantifizieren zu können. Also man gibt dann was rein so als Maßstab quasi, so wie ein Zollstock, der da mitgemessen wird. Und all diese Dinge macht man aber nicht bei der Routine-PCR. Und deshalb bin ich nicht der Meinung, dass man sozusagen diese Daten aus diesem CT-Wert rausmelken kann. Sondern der CT-Wert ist ein rein intern technisches Ding, was die Labore-Leute brauchen, um ihre Geräte so einzustellen, dass man sauber Ja-Nein-Entscheidungen treffen kann.

56:11

Camillo Schumann

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 113. Vielen Dank, Herr Kekulé. Wir hören uns dann am Samstag wieder, dann zu einem Hörerfragen Spezial. Bis dahin.

Alexander Kekulé

Bis dahin, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Sie haben auch eine Frage – dann schreiben Sie uns mdraktuell-podcast@mdr.de oder Sie rufen uns einfach an, kostenlos das Ganze: 0800 322 00.

Kekulé's Corona-Kompass als ausführlicher Podcast auf mdraktuell.de, in der ARD Audiothek, bei YouTube und überall wo es Podcasts gibt. Wer das eine oder andere Thema noch mal vertiefen möchte, kein Problem: alle wichtigen Links zur Sendung und alle Folgen zum Nachlesen unter jeder Folge auf mdraktuell.de.

MDR Aktuell: „Kekulé's Corona-Kompass“
