

**MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass**

Dienstag, 07.07.2020

#78: Die Maske ist wie der Sicherheitsgurt im Auto

**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

**Camillo Schumann**

Dienstag, 7. Juli 2020.

1. In dieser Ausgabe ein Blick auf die aktuelle Infektionslage in Deutschland.
2. Außerdem wird uns noch mal die Diskussion über die Abschaffung der Maskenpflicht beschäftigen.
3. Dann: Neue Langzeitstudie zu Kindern in Bayern gestartet. Welchen sinnvollen Beitrag kann diese Studie leisten?
4. Und: Nie wieder etwas schmecken oder riechen? Genesene Covid 19-Patienten berichten, dass sie auch Wochen nach der Krankheit noch Symptome haben. Muss man sich Sorgen machen?

Mein Name ist Camillo Schumann.

Ich bin ein Redakteur, Moderator bei MDR Aktuell – das Nachrichtenradio.

Jeden Dienstag, Donnerstag und Samstag haben wir einen Blick aufs Coronavirus, und wir beantworten Ihre Fragen.

Das tun wir mit dem renommierten Virologen und Epidemiologen Alexander Kekulé.

Ich grüße Sie, Herr Kekulé.

**Alexander Kekulé**

Hallo Hallo, Herr Schumann.

**Camillo Schumann**

Zum Start dieser Ausgabe möchte ich den Generalsekretär der CDU, Paul Ziemiak, kurz zu Wort kommen lassen. Denn er findet:

„Masken tragen ist sexy.“

Das sehen aber nicht alle so und haben eine Abschaffung der Maskenpflicht im Einzelhandel gefordert. Dazu kommen wir gleich. Denn die Grundlage für diese Forderung ist ja das Infektionsgeschehen hier bei uns in Deutschland. Das wollen wir uns jetzt mal ein bisschen genauer anschauen.

Stand heute, Dienstag 07.07. Im Vergleich zum Vortag wurden 390 Neuinfektionen gemeldet, die Zahl der Todesfälle steigt um 8 auf 9.024 und aktuell infiziert gibt es in ganz Deutschland 5.239. Und der berühmte R-Wert, den wollen wir nicht vergessen, der lag bei 0,97. Jetzt sind das alles Daten, die auch so ein bisschen mit Vorsicht zu genießen sind. Aber grundsätzlich, wie bewerten Sie es aktuell?

[0:01:53]

**Alexander Kekulé**

Ja, wir sind auf einem sehr, sehr guten Weg. Das muss man klar sagen. Die Frage ist einfach gibt es Infektionsherde, die wir im Moment noch nicht entdeckt haben, weil die Lage die ist, dass wir ein Beginn der Urlaubssaison haben? Viele Aktivitäten sind ja auch erst kürzlich erlaubt worden, und wir wissen nicht genau, wie sich so das neue „Freiheitsgefühl“ der Bürger auf die Infektionszahlen niederschlägt.

[0:02:16]

**Camillo Schumann**

Weil Sie es gerade angesprochen haben, was man auch feststellen kann: Auch fast drei Wochen nach dem Corona-Ausbruch beim Fleischverarbeiter Tönnies sind die befürchteten punktuellen Ausbrüche in anderen Bundesländern bisher ausgeblieben. Mehr noch, die Infektionslage hat sich im Rest des Landes weiter beruhigt. Ist das ist das auch ein guter Fingerzeig?

[0:02:36]

**Alexander Kekulé**

Ich glaube schon. Man muss ja auch irgendwann mal Entwarnung geben nach so einem Ausbruch. Ich kann mir vorstellen, dass einige Infizierte vielleicht die Region verlassen haben, bevor der neue Lockdown dort war. Aber die haben sich offensichtlich vernünftig verhalten, zumindest soweit sie in Deutschland waren. Und ich glaube, das ist auch ein

Zeichen, dass man so einen Ausbruch, der ganz lokalisiert ist, wo man relativ schnell weiß, um wen es sich handelt – hier eben mit Mitarbeiter eines Betriebs -, dass man den in Deutschland ganz gut im Griff bekommt.

[0:03:06]

**Camillo Schumann**

Man muss ja auch dazu sagen, dass die Testkapazitäten gesteigert wurden. Laut Aussagen des Robert Koch-Instituts werden jetzt pro Woche eine Million Tests durchgeführt. Wer viel sucht, der findet viel, heißt es ja eigentlich in diesem Fall. Wer viel sucht, der findet immer weniger.

[0:03:22]

**Alexander Kekulé**

Ja, die Tests sind natürlich jetzt nicht so selektiv. Also, das sind Tests, wo viel auch vorsorglich gemacht wird. Beispielsweise werden zunehmend auch Schüler getestet. Es wurden auch im Bereich Gütersloh Personen getestet, die in Urlaub fahren wollten und eigentlich in dem Sinn gar kein persönliches Risiko hatten. Daher muss man immer gucken, wen man testet, bevor man sagt, dass dieses viel Testen auch viel hervorbringen müsste. Wir haben eine Situation, das muss man bei der ganzen Diskussion sich klarmachen, wo unsere Gesellschaft natürlich in verschiedene Bereiche geteilt ist. Es gibt einen großen Teil, die halten sich an die Maskenpflicht. Die halten sich an die Abstandsregeln, die sind vernünftig und lassen sich auch testen, wenn sie im Zweifelsfall Verdacht auf Symptome haben. Es gibt aber auch Bereiche in der Gesellschaft, bei denen diese Informationen einfach nicht richtig angekommen sind, und wo eben das nicht so gemacht wird. Und ich glaube, wenn man gerade in die USA sieht, wo es große Probleme gibt in verschiedenen Gesellschaftsbereichen, da ist immer das Thema: Wie informiert sind die Leute? Und wie diszipliniert ist der Einzelne wirklich selbst? Ich glaube, dass wir da in Deutschland eine sehr, sehr gute Startposition haben. Und das ist letztlich der Grund, warum wir jetzt im Moment eigentlich ganz komfortabel dastehen.

[0:04:38] :

**Camillo Schumann**

Und die Frage wie agiert die Politik in solchen Lagen? Weil Sie den Fall Tönnies, also Gütersloh, angesprochen haben? Das Oberverwaltungsgericht in Münster hatte in einem Eilverfahren die Corona-Maßnahmen im Landkreis Gütersloh gestern gekippt und bezeichnet den zweiten sogenannten Lockdown für den gesamten Kreis Gütersloh als unverhältnismäßig. Es wäre durchaus möglich gewesen, eine differenzierte Wertung vorzunehmen. Und das ist ja auch der Plan der Landesregierung, bei einem erneuten Ausbruch nicht mehr den gesamten Landkreis runterfahren, sondern nur den betroffenen Ort, also ein differenziertes Agieren. Ist das der richtige Weg?

[0:05:15]

**Alexander Kekulé**

Ja, das war eigentlich von Anfang an Teil des Konzepts. Also man hat es ja auf die Gemeinden abgewälzt, was viele Nachteile hat. Weil man gesagt hat, die können vor Ort besser beurteilen, wie die Lage ist und differenzierte agieren. Dass jetzt hier der ganze Landkreis gesperrt wurde, wobei man sagen muss, Gütersloh ist ja geografisch relativ weit verbreitet. Da gibt es ziemlich viele einzelne Ortschaften, die dazugehören. Das ist als Erstmaßnahme völlig in Ordnung, und das Gericht fordert hier zurecht, dass man sowohl von der geografischen Verbreitung her als auch von der vermuteten Ausbreitung des Virus differenzierter bei den Maßnahmen ist. Ich glaube, das ist ein richtiger Hinweis. Und das hat die Politik hoffentlich auch verstanden.

**Camillo Schumann**

Es hört sich das nur sehr schön an. Nur wie soll man das umsetzen? Also wie soll so ein differenziertes Agieren dann praktisch aussehen? Hätten Sie eine Idee?

**Alexander Kekulé**

Ja, der Vorschlag, den, den ich ja schon öfters gemacht habe, ist, dass man wirklich nach Initialfällen vorgeht. Es hat keinen Sinn zu sagen, wir haben in einem Betrieb 1.500 Fälle. Dann rechnet man das auf 100.000 Einwohner

um und sagt dann: Wir haben die Alarmstufe überschritten und müssen dann quasi mechanistisch den ganzen Landkreis schließen. Sondern worauf es ankommt, ist im ersten Blick einfach, wie viele dieser Fälle sind bekannten Infektionsketten zuzuordnen oder vielleicht sogar schon unter Quarantäne und in Isolierung. Wenn man das hat. Also wenn man sozusagen einen lokal bekannten Ausbruch hat, dann können Sie relativ hohe Fallzahlen eigentlich verkraften, ohne dass sie alles runterfahren müssen. Anders wäre das, wenn sie auch nur 200 Fälle hätten, in Gütersloh zum Beispiel, die aber dann wirklich lauter Initialfälle wären. Das heißt, jeder einzelne Fall ist keiner bekannten Infektionskette zuzuordnen. Dann wären Sie erstens von der Nachverfolgung sofort überfordert. Die Gesundheitsbehörden könnten das nicht. Und zweitens wäre es natürlich ein riesiges Alarmsignal, weil sie ja immer nur die Spitze des Eisbergs sehen und davon ausgehen müssen, dass dahinter ganz viele andere Fälle stehen, die man noch nicht entdeckt hat.

[0:07:18]

**Camillo Schumann**

In einigen Bundesländern. Da gibt es ja null Neuinfektionen. Und genau deshalb wurde am Wochenende und auch zum Start in die neue Woche über die Abschaffung der Maskenpflicht im Einzelhandel diskutiert. Angestoßen hatte das Ganze der Wirtschaftsminister von Mecklenburg-Vorpommern. Danach folgt Niedersachsen und Sachsen. Der Einzelhandelsverband, der stimmt da auch mit ein. Aber am Ende sprach die Kanzlerin, wie so häufig, ein Machtwort. Und die Bundesländer einigten sich dann einstimmig, die Maske bleibt auf. Was halten Sie denn so grundsätzlich von einer Aufhebung der Maskenpflicht im Einzelhandel? Wäre es zum derzeitigen Zeitpunkt der Pandemie vertretbar oder eine absolut absurde Forderung?

[0:07:57]

**Alexander Kekulé**

Ich würde auf keinen Fall dafür plädieren. Das muss ich ganz klar sagen. Das möchte ich sozusagen als Appell richtig formulieren. Da kann ich nur einfach daran erinnern: Am

Anfang, als der Ausbruch in Deutschland losgegangen ist, hatten wir auch fast keine Fälle. Selbstverständlich, es geht immer mit fast keinen Fällen los. Aber wenn man dann eben keine Gegenmaßnahmen ergreift, dann genügend schon ganz wenige einzelne Ausbrüche, um in kürzester Zeit uns wieder in die Phase zurückzusetzen, wie sie am Anfang dieser Welle war. Ich glaube die Masken sind – das ist inzwischen glaube ich auch wirklich Konsens bei allen Beteiligten –, ein sehr effektives Mittel, die Zahl der Infektionen deutlich zu reduzieren. Und wir sollten uns einfach an diese Masken, meines Erachtens, gewöhnen. Klar könnte man im Sommer in einer bestimmten Zeit sagen, ja jetzt in diesen drei Wochen brauchen wir sie vielleicht nicht unbedingt in einer bestimmten Region. Aber wie will man das dann politisch im Herbst den Menschen erklären, dass die Masken dann wieder aufgesetzt werden sollen? Gerade der Einzelhandel, der sich jetzt beschwert, der dann aufs Weihnachtsgeschäft hofft, der hat dann ein größeres Problem, wenn dann die Maske wieder neu eingeführt wird genau in dieser Zeit. Ich bin auch nicht so sicher, ob die Deutschen jetzt wegen der Maske im Gesicht langfristig keine Kauflaune mehr haben werden. Das ist ja so ein bisschen die Befürchtung, die im Raum steht. Ich hoffe sehr auf einen Gewöhnungseffekt, dass wir uns an die Maske gewöhnen wie an den Sicherheitsgurt im Auto. Weil, ich glaube, wenn wir jetzt in die Welt rausschauen, überall dort, wo man diese Maßnahmen gelockert hat: Da sieht man, dass es zu ganz starken Rückschlägen kommt. Da ist gerade ganz aktuell, ja in Melbourne in Australien wieder der Lockdown verhängt worden und noch einige andere Regionen davon, Victoria State. Das war einfach deshalb, weil man die Lockerungen gemacht hat. Israel ist bekannt als Problem. In den Südstaaten der USA, in Texas rollen jetzt ganz aktuell die Militärärzte ein, weil man es anders nicht in den Griff bekommt. Die haben an einem Tag über 5.000 Fälle allein in Texas gehabt. Das heißt also, wir sehen überall auf der Welt, was passiert, wenn man diese Maßnahmen lockert. Und es sind vor allem die Masken in geschlossenen Räumen, um die es hier geht. Vielleicht noch ein letztes dazu. Die Deutschen haben sowieso

eine Komfortsituation, wenn ich sehe, wie früher in Asien die Maskenpflicht auf der Straße angeordnet war und Ähnliches. Wir haben es ja nur in ganz bestimmten Situationen, und das ist auch gut so.

[0:10:17]

**Camillo Schumann**

Sogar auf der Straße gilt jetzt eine Maskenpflicht, zumindest auf Norderney. Da ist jetzt der Touristenansturm so groß, dass selbst in den Einkaufsstraßen jetzt Maske getragen werden muss. Ja, erst Maskenpflicht aufheben, dann wieder einführen. So geht es gerade unseren Nachbarn in Österreich. Dort wurde die Maskenpflicht erst abgeschafft, und nun wird sie auch schon wieder eingeführt. Nämlich in Oberösterreich, wurde heute vor wenigen Minuten verkündet, also wenigen Minuten vor Aufzeichnung des Podcasts. War so ein bisschen zu erwarten. Oder?

[0:10:47]

**Alexander Kekulé**

Es ist tatsächlich so, dass das ein Experiment war, dass die Österreicher so konsequent die Masken abgeschafft haben. Meines Erachtens ist das größte Problem dabei, dass die Menschen – wenn sie nun gar keinen Anhaltspunkt mehr darauf haben, dass so eine Pandemie im Land ist und die Masken weg sind – sich insgesamt einfach freier verhalten. Ich glaube, dann fallen alle, auch guten Vorsätze, was die Kontakte, die Abstände und Ähnliches betrifft. Und ich glaube, das sollte uns eine Lehre sein, dass man hier nicht zu voreilig ist.

[0:11:18]

**Camillo Schumann**

427 Menschen sind in Oberösterreich infiziert, 3.000 Menschen unter Quarantäne. Der R-Wert liege bei 2,0. Oberösterreich, das müssen wir auch dazu sagen, ist mit knapp 1,5 Millionen Einwohnern bevölkerungsmäßig das drittgrößte Bundesland. Wenn man diese Zahlen jetzt ins Verhältnis setzt, ist das doch eigentlich gar nicht so viel, oder?

[0:11:41]

**Alexander Kekulé**

Naja, was die Behörden dort beunruhigt, hat ist einfach der Anstieg der letzten Tage. Was

man dort wie überall eigentlich auf der Welt sieht, ist, wann immer man die Maskenpflicht fallen lässt, kommt es durch Menschenansammlungen in geschlossenen Räumen wieder zu lokalen Anstiegen. Und ich glaube, das kann man jetzt natürlich noch zehnmal weiter ausprobieren, bis es auch der letzte gelernt hat. In Österreich weiß ich, es ist durchaus auch kontrovers diskutiert worden, ob man das riskieren soll, allgemein die Maskenpflicht abzuschaffen. Und ich bin relativ sicher, dass jetzt bei all denen, die das machen, ob das Österreich ist, oder USA, oder Israel. Überall, wo man diesen Schritt gegangen ist, wird man sagen, Moment, das war höchstwahrscheinlich zu früh, zumindest flächendeckend zu früh. Und darum finde ich es eine gute Entscheidung, dass wir in Deutschland hier anders verfahren. Falls wir das durchhalten, was nicht so einfach ist, mit der Bevölkerung wirklich bei der Maskenpflicht zu bleiben, auch in Phasen, wo wir sehr niedrige Infektionszahlen haben. Dann wären wir wahrscheinlich weltweit so eine Art Modell. Da werden die Leute nach Deutschland gucken, so wie sie in anderem Zusammenhang nach Schweden gucken und sagen, wie sieht es eigentlich aus, wenn man die Masken beibehält? Bleiben dann die Fallzahlen wirklich niedrig? Und wenn wir das schaffen, dann glaube ich, werden das alle anderen genauso machen. Wir haben die Situation, dass wir wissen, dass in einer allgemeinen halbwegs kontrollierten Lage wie der, wo wir uns jetzt befinden, diese Superspreader-Ereignisse das Problem sind. Das heißt also, in geschlossenen Räumen kommt es dann plötzlich zu einer Vielzahl von Infektionen auf einmal. Da kann schon ein solches Ereignis in einer Region ausreichen, um wirklich explosionsartig die Fallzahlen wieder hochzufahren. Vor allem, wenn man es zuerst nicht bemerkt. Und diese Ereignisse, das muss man ganz klar sagen, die sind, wenn alle Masken haben in diesen Räumen, extrem unwahrscheinlich. Nicht ausgeschlossen, dass da ein paar Infektionen stattfinden. Aber diese aerogene Infektion, wenn jetzt jemand eine Maske im Gesicht hat, kann er kaum in der dafür notwendigen Menge Partikel ausstoßen. Und um diese speziellen Superspreader-Ereignisse Sorge ich mich, weil das wären die Dinge, die in einer ganzen

Region auch die wirtschaftlich die wieder zurückwerfen können. Dass der Tourismus dann unterbrochen werden muss. Dass es wieder Lockdowns gibt und Ähnliches. Letztlich war das, was bei dem Fleischverarbeiter Tönnies passiert ist, ja nichts anderes als ein einzelnes Superspreader-Ereignis. Das könnte genauso gut in einer Gaststätte sein oder in irgendeiner Partysituation oder Ähnliches. Darum werde ich extrem vorsichtig in solchen Regionen. Wir müssen uns ganz klar noch einmal vor Augen führen, dass die Zahl der Immunen, die also die Infektion schon durchgemacht haben, in Deutschland extrem gering ist. Selbst in Spanien gibt es jetzt eine aktuelle Studie. Die ist gerade im „The Lancet“ erschienen, in einer sehr renommierten internationalen Zeitung. Da haben die landesweit getestet und mal repräsentativ versucht herauszukriegen, wie viele Menschen sind immun. Über 50.000 Personen im ganzen Land getestet und kamen gerade Mal auf 5% landesweit, in Madrid vielleicht eher Richtung 10%. Und das ist ja ein Land, was extrem schlimm betroffen war. Umgekehrt heißt es, Regionen wie Mecklenburg-Vorpommern, die also besonders wenig betroffen waren, haben fast keine immune Population. Das heißt, wenn dort ein Superspreader-Ereignis passiert, sind die dann eben besonders empfänglich und empfindlich dafür. Ich würde das nicht riskieren. Also sorry, dass ich so vorsichtig bin, aber ich würde es nicht riskieren.

[0:15:05]

**Camillo Schumann**

Aber nichtsdestotrotz, die Maske, wenn ich Sie richtig verstehe – um dann noch mal so einen grundsätzlichen Strich drunter zu ziehen unter die Maske –, das wird jetzt erst einmal auf absehbare Zeit zum Alltag gehören.

**Alexander Kekulé**

Ich glaube, etwas, was man nicht abschaffen kann, mit dem sollte man sich anfreunden.

**Camillo Schumann**

Sechs bis sieben Jahre braucht es, bis man eine Krankheit erforscht hat. Das hat Bayerns Ministerpräsident Markus Söder gesagt. Für Covid-19 haben wir bisher nur sechs bis sieben Monate Zeit gehabt, hat er gesagt. Wie

schätzen Sie das eigentlich ein? Wie groß ist der Anteil des Wissens? Und wie groß ist der Anteil des Nichtwissens über diese Krankheit aktuell?

[0:15:46]

**Alexander Kekulé**

Das kommt immer sehr darauf an, aus welcher Perspektive man rangeht. Wir reden ja sehr viel über Prävention. Ich glaube, der Normalbürger, vielleicht sogar auch der Normalhörer dieses Podcasts ist nicht so, dass er unbedingt Virologe werden will und sich für die Feinheiten dieses Virus interessiert. Und diese ganz einfachen Dinge, was muss ich machen, um mit dieser Krankheit klarzukommen, um mit dieser Pandemie zu leben? Die sind eigentlich schon bekannt. Also, ich glaube, dass es ganz wenig Fragezeichen gibt. Das war relativ früh, aus meiner Sicht, eigentlich klar, worum es geht. Weil, wir haben hier im Grunde genommen eine Wiederkehr des SARS-Virus, von dem wir schon einiges wissen. Sodass es bei der Prävention wenig Überraschungen gab, in der ganzen in den ganzen letzten Monaten. Es gibt natürlich Fragezeichen: Wann kommt der Impfstoff? Welche Medikamente sind wirksam? So Dinge, die also mehr so spezifisch medizinisch sind und die dann natürlich auch intensive Forschung brauchen. Aber um festzustellen, ob eine Maske sinnvoll ist oder nicht, da brauchen Sie nicht sechs oder sieben Jahre lang Forschung an so einem Virus. Sondern da müssen Sie sich einfach nur drei andere Viren anschauen, die extremen ähnlich sind. Und dann darf man das mit *Copy-Paste* in diesem Fall machen, sonst würden sie überhaupt keine politischen Entscheidungen mehr treffen können.

[0:16:59]

**Camillo Schumann**

Intensive Forschung ist genau das Stichwort, um politische Entscheidungen, auch um die Krankheit besser zu verstehen. Deshalb ist in Bayern am Montag 06. Juli 2020 der Startschuss für eine neue Kinderstudie gefallen. „Covid Kids Bavaria“ heißt diese Studie. Über den Namen kann man sich sicherlich streiten. Es ist eine ganzheitliche Studie, denn sie sollen nicht nur die Frage

beantworten, wie infektiös Kinder wirklich sind, wie schnell sie andere Kinder und Erwachsene anstecken, sondern auch, wie stark die Kinder und ihr Umfeld, also Eltern, Lehrer, Erzieher unter der Corona-Situation psychisch leiden. Es gibt schon einige wenige Studien zu Kindern. Jetzt also diese. Was halten Sie grundsätzlich von diesem Ansatz?

[0:17:40]

**Alexander Kekulé**

Also ich finde das großartig, vor allem, dass man eben auch die psychologische Situation der Kinder hier mit berücksichtigt. Wir dürfen das ganze Thema nicht so streng virologisch uns immer ansehen. Und ich glaube, gerade bei Kindern ist es notwendig, beide Seiten zu sehen: Die Sicherheit vor Infektionen, wobei wir wissen, dass bei Kindern selbst die Krankheit normalerweise keine schweren Verläufe macht. Und auf der anderen Seite eben auch, was das für die Kinder im Moment oder vielleicht auch perspektivisch als ganze Generation, die dann traumatisiert sein könnte, bedeutet.

[0:18:09]

**Camillo Schumann**

Sechse Uni-Kinderkliniken in Bayern arbeiten mit den Gesundheitsbehörden zusammen, eine interdisziplinäre Studie, die folgendermaßen durchgeführt werden soll. Dazu Professor Christoph Klein, Direktor der Kinder Uniklinik München:

*„Wir haben uns da viele Gedanken gemacht und uns dazu durchgerungen, flächendeckend zu gehen und haben die Bundestags-Wahlkreise genommen, die ja ganz Bayern abdecken. Und wir werden in jedem Wahlkreis, oder wir haben in jedem Wahlkreis eine Grundschule identifiziert, dürfen auch mit der mit der Erlaubnis der jeweiligen Schulbehörden diese Grundschulen anschreiben, und wählen darüber hinaus zwei in Nachbarschaft der Grundschulen liegende Kinderbetreuungseinrichtungen, sprich Kindergärten und Kinderkrippen aus, und haben somit ein Blick übers ganze Land. Wir rechnen damit, dass wir über 12.000 Corona-Testungen durchführen im Laufe der nächsten*

*Monate. Und wir rechnen mit über 14.000 Fragebögen, um den Gesundheitszustand physisch, aber auch psychisch der Kinder und Eltern und der Betreuungspersonen zu erfassen. Das werden eine Menge Datenpunkte sein, die wir da im Laufe der nächsten Monate erheben und die dann auszuwerten sind.“*

[0:19:22]

**Camillo Schumann**

Und das Interessante ist: Start ist nach den Sommerferien also. Das Ganze wird während des regulären Schulbetriebs erhoben, also unter Realbedingungen. Das sind doch eigentlich optimale Voraussetzungen, oder?

[0:19:34]

**Alexander Kekulé**

Ja, also die Studie wird höchstwahrscheinlich insgesamt unser ganzes Verständnis von Pandemien, atemwegsübertragene Erkrankungen prägen. So etwas ist noch nie gemacht worden in der Gründlichkeit. Das ist so eine klassische Begleitforschung. Sonst war ja immer der Vorwurf, dass man gesagt hat, diese Untersuchungen wurden während eines Lockdowns oder in ähnlichen Situationen gemacht. Hier macht man es eben, wie Sie richtig sagen, unter Realbedingungen. Was ich auch einen Vorteil gegenüber der baden-württembergischen Studie finde – wobei man sagen muss die andere ist einfach sehr, sehr schnell gemacht worden, hier lässt man sich ja Zeit –, ist, dass man nicht irgendwie vorher ausschreibt und sagt, wer will da freiwillig mitmachen, sodass man so eine Art Flickenteppich bekommt. Und auch eine Bias bekommt, also eine Verzerrung bekommt, dadurch, dass sich bestimmte Leute typischerweise für solche Studien freiwillig melden und andere nicht. Sondern, dass man hier ganz schematischen sozusagen nach Telefonbuch vorgeht und sagt, jeder Wahlkreis, eine Schule, zwei Kitas. Auch sehr gut finde ich, dass man sich auf die Grundschulen und die Kitas bezieht. Das ist meines Erachtens genau die Zielgruppe, wo wir diese Abwägung machen müssen zwischen psychologischen Effekten und epidemiologischen. Bei älteren Kindern, glaube ich, können wir mit den klassischen anti-

epidemischen Maßnahmen, also Hygieneregeln, Masken und so weiter, eigentlich sehr, sehr viel bewirken. Darum bin ich da sehr optimistisch, dass da was Wichtiges rauskommt. Ich meine, Herr Klein vom Haunerschen Kinderspital, der Direktor dort, der ja gerade gesprochen hat, der wird natürlich da noch eine ganze Zeit daran zu arbeiten haben. Ich weiß nicht, ob wir an Weihnachten Ergebnisse haben oder nächstes Frühjahr. Wir dürfen nicht darauf hoffen, dass wir politische Entscheidungen jetzt kurzfristig auf Basis dieser Studie treffen können.

[0:21:14]

**Camillo Schumann**

Bis Januar soll die Studie laufen. Es sollen auch Zwischenergebnisse publiziert werden. Da werden wir dann sicherlich, auch wenn es so weit ist, einen Blick hier im Podcast darauf haben. Nur noch ganz kurz gefragt, was würde Sie am meisten interessieren?

[0:21:30]

**Alexander Kekulé**

Ich wüsste gerne, das aller Interessanteste ist es für mich die Frage, wie häufig sich Kinder in so einer Kita gegenseitig anstecken. Der Hintergrund ist, dass wir eigentlich immer sehen, wenn Kinder in der Kita sind, dass sie Krankheiten nach Hause bringen. Ich kann aktuell berichten, dass meine 5-jährige Tochter, jetzt Zeit alles wieder offen ist, gerade mit dem Schnupfen nach Hause gekommen ist und deshalb schon wieder seit zwei Tagen zu Hause ist, weil selbst ein trivialer Schnupfen ein Grund ist, dass sie nicht in die Kita darf. Das wird die größte Kollision im Herbst sein. Das wird das Hauptproblem sein, weil, wir können uns das nicht leisten, dass das die halbe Bevölkerung zu Hause ist, um auf Kinder aufzupassen, die nur Schnupfen oder Kopfschmerzen haben. Und diese Differenzierung, die wird das Entscheidende sein. Und natürlich auch die Frage, was bringen Tests in so einem Zusammenhang? Das wird, diese Studie natürlich abschließend beantworten.

**Camillo Schumann**

Da hat der Virologen-Papa doch bestimmt schon ein Wattestäbchen dem Kind in den Rachen geschoben. Oder?

**Alexander Kekulé**

Ehrlich gesagt nicht. Aber da können wir noch einmal separat darüber sprechen. Es gibt ja dieses Dogma des „German Schnupfen“. Also weltweit gilt der reine klassische Kinderschnupfen mit der laufenden Nase nicht als Covid-19-Symptom. Nur in Deutschland gibt es einen kleinen Streit, ob das jetzt ein Symptom ist oder nicht. Und da will ich jetzt nicht weiter darauf eingehen. Aber nach meiner Auffassung ist also der klassische Schnupfen so, wie er einem beim Kind begegnet, ohne weitere Symptome. kein typisches Covid-19-Symptom. Wenn man das annehmen würde, hätte man sehr, sehr viel zu testen im Herbst.

**Camillo Schumann**

Herr Kekulé, ich muss Sie auch fragen, was essen Sie eigentlich gerne? Was ist ihre Lieblingsesspeise?

**Alexander Kekulé**

Ich habe keine. Ich esse eigentlich am liebsten Fisch, weil das gibt es seltener, weil das ist so teuer. Also deshalb sich gerne Fisch, weil das irgendwie etwas Besonderes ist.

**Camillo Schumann**

Okay, was trinken Sie gerne.

**Alexander Kekulé**

Ich trinke fast kein Alkohol und langweiligerweise die meiste Zeit Wasser. Und so richtig Lust auf Getränke, das kommt auf die Situation an. Aber kein besonderes Lieblingsgetränk oder so. Aber stellen Sie sich mal vor, Sie könnten diesen Fisch, den Sie so gerne essen nicht mehr schmecken oder auch nicht mehr riechen, wenn er aus dem Ofen kommt. Das ist ja auch Wahnsinn, das wäre doch furchtbar. Oder?

**Alexander Kekulé**

Ja, das stimmt, also wenn er frisch ist. Eigentlich soll frischer Fisch bekanntlich überhaupt nicht riechen. Das ist ganz interessant. Also, wenn man ganz fangfrischen

Fisch aus dem See holt oder so, der riecht ja wirklich nicht nach Fisch. Darum kann die Nase auch manchmal nachteilig sein, wenn man irgendwo im Restaurant sitzt und was essen soll, was man bestellt hat.

[0:23:56]

**Alexander Kekulé**

Gut, das könnte man jetzt den Covid-19-Patienten sagen, um die es jetzt geben gehen soll. Denn einige befürchten nämlich genau das, dass sie nie wieder etwas riechen können. Denn sie berichten davon, dass sie auch Wochen nach überstandener Krankheit weder etwas riechen noch etwas schmecken können. Und dazu gibt es jetzt auch eine Studie, die dieses Phänomen belegt, richtig?

[0:24:16]

**Alexander Kekulé**

Äh, ja, das ist eine ganz interessante Studie, die Universität von Padua hat die gemacht. Die haben sich etwas über 200 leichte Fälle rausgepickt. In Norditalien, könnte man so ein bisschen zynisch sagen, können die aus dem Vollen schöpfen. Die haben also jede Art von Fällen, die sie nachträglich untersuchen können und haben nach vier Wochen, nachdem die Symptome begonnen haben, die einfach mal befragt, wie ist es mit den Geruchsstörungen? Also, die haben solche mit Geruchsstörungen genommen. Das Interessante ist, diese Geruchsstörungen sind ja ein ganz typisches Covid-19-Symptom, das ist vielleicht so etwas was, was eine neue Erkenntnis ist. Wahrscheinlich hängt es damit zusammen, dass das Virus direkt den Nerv befällt, der die Geruchssignale von der Nase ans Gehirn überträgt. Und deshalb ist es schon so eine kleine Besonderheit und die Frage: Wann geht es wieder weg? Dabei haben sie festgestellt, dass fast 90% entweder eine komplette Heilung hat nun eine deutliche Verbesserung der Symptome. Das heißt also, diese Geruchsstörungen blieben in dieser Untersuchung nur bei etwa 10%. Das ist eigentlich eine ganz gute Nachricht, weil das so eine kleine Befürchtung war. So neurologische Störungen bleiben manchmal ganz schön lange, sind manchmal hartnäckig. Aber in diesem Fall scheint es so zu sein, dass sie diese

Geruchsstörungen in den allermeisten Fällen wieder weggeht.

**Camillo Schumann**

Aber bei den 10% blieben die Symptome über Wochen noch danach, richtig?

**Alexander Kekulé**

Ja, nach vier Wochen waren sie noch da. Jetzt muss man sagen, Nerven erholen sich langsam. Das kann durchaus sein, dass da nach sechs Wochen noch einmal was kommt oder nach acht Wochen. Bis man also in der Neurologie sagt, dass eine Nervenstörung quasi chronisch geworden ist und nicht mehr gut wird, da wartet man typischerweise mindestens drei Monate, eher sechs Monate. Sodass ich hier jetzt mein Optimismus nicht aufgeben würde, dass die allerallermeisten Fälle mit solchen Geruchsstörungen wieder normal werden. Das hängt auch sehr stark von einer subjektiven Situation ab, oder Empfindung ab. Wenn Sie, wenn sie jemand sind, also ganz sensibel mit der Nase und mit Geschmacksnerven ist, dann merken Sie natürlich eine kleinste Veränderung und geben das noch als Störung an. Und jemand, der vielleicht sowieso von seinen Speisen her weniger wählerisch ist, dem ist das vielleicht nicht so wichtig, ob er da die feinste Nuance noch riecht oder nicht, sodass das einfach individuell ganz, ganz, ganz unterschiedlich ist.

[0:26:34]

**Camillo Schumann**

Wir kommen zu den Hörerfragen. Wir haben Post bekommen, und zwar von Herrn H. aus Görlitz. Keine digitale Post, sondern Herr H. aus Görlitz hat uns einen Brief geschrieben. Den habe ich auch in der Hand. Er hat sehr, sehr viele interessante Fragen, zehn an der Zahl. Herr H., Sie verstehen sicher, dass wir nicht alle Fragen beantworten können. Wir nehmen uns nur mal zwei raus. Zum einen will Herr H. wissen, was eigentlich der Unterschied zwischen einem Virologen und einen Epidemiologen ist.

**Alexander Kekulé**

Das kommt immer so ein bisschen darauf an, auf was man sich so spezialisiert hat. Wen bezeichnen Sie überhaupt als Virologen? Das



ist ja schon mal die erste Frage. Rein formal ist es so in Deutschland kann man Virologe werden, entweder, indem man als Arzt, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie wird. So kompliziert heißt das Facharztgebiet. Da ist man dann automatisch Virologe, aber theoretisch natürlich auch Bakteriologe und so weiter. Und man kann aber auch Virologe werden, indem man Naturwissenschaften studiert, aus der Biologie sich auf die Virologie spezialisiert. Der erste ist dann als Arzt zugelassen, Diagnostik zu machen, und der zweite hat eher so die Lizenz zur Grundlagenforschung und Nobelpreis gewinnen, obwohl da die Grenzen natürlich fließend sind.

In der Epidemiologie ist es so, dass man erstens auch aus der medizinischen Epidemiologie kommen kann. Das sind eben auch zum Beispiel Fachärzte für Virologie und Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie. Da ist man dann spezialisiert auf die Epidemiologie von Infektionskrankheiten, also in die Kategorie würde ich mich selber hineinsetzen. Und dann gibt es aber auch Epidemiologen, die sich rein, sage ich mal, statistisch von der Bevölkerung her mit Epidemiologie beschäftigen. Also „epidemos“ heißt es ja quasi das, was über der Bevölkerung ist, über dem Volk ist, also was breitet sich aus im Volk? Da waren früher mal Epidemien gemeint, also Infektionskrankheiten. Heute spricht man aber auch von allen möglichen sonstigen Phänomenen. Ich sage mal, wie häufig Krebs ist, zum Beispiel, oder wie häufig bestimmte Verhaltensweisen sind. Es gibt auch Umweltepidemiologie, wo man guckt, welche Umwelteinflüsse wirken auf die Menschen. Und da sind ganz viele Bereiche betroffen. Da sind Anthropologen dabei, da sind Mathematiker, die das machen. Also das ist eine eher bunte Truppe da bei den Epidemiologen.

[0:28:59]

#### **Camillo Schumann**

Ja, Herr H., einfache Frage, lange Antwort. Und jetzt haben wir noch eine Corona-Frage vom Herrn H.:

„Wieso ist damals das nahverwandte SARS-Virus nicht zur Pandemie geworden? Schließlich

*wird sich das globale Reiseverhalten nicht anders gestaltet haben als heute.“*

#### **Alexander Kekulé**

Tja, das ist eine der großen Fragezeichen. Das haben wir damals nie rausgekriegt. Die Gesundheitsbehörden sagen, weil sie so eine tolle Arbeit gemacht haben und das Virus eingegrenzt haben. Wahrscheinlich war es auch weniger infektiös als das SARS-CoV-2, was wir jetzt haben. Es wird aber auch vermutet, dass es mit dem Klimaeffekt zu tun hat. Das ist im Sommer weggegangen und bis hin zur Vermutung, dass da auch Mutationen des Virus eine Rolle gespielt haben könnten. Aber all diese Fragezeichen sind nicht aufgeklärt worden, weil das Virus so plötzlich weg war. Dass, wenn ich mal so sagen darf, die Wissenschaftler alle dumm geguckt hatten und ihr Forschungsobjekt nicht mehr da war.

#### **Camillo Schumann**

So Herr H., vielen Dank, dass Sie sich die Mühe gemacht haben, uns einen Brief zu schreiben. So diese Dame hat angerufen:

*„Wenn jemand, seit Jahrzehnten kann man sagen, chronische Nebenhöhlenbeschwerden hat, also Stirnhöhle, Kiefernhöhle und dann das sogenannte Postnasal-Drip-Syndrom, was ja auch ältere Männer oft haben, ist das Risiko an Covid-19 zu erkranken erhöht?“*

Tja, was sagen Sie dazu?

#### **Alexander Kekulé**

Dazu gibt es überhaupt keine Daten, und ich würde sagen höchstwahrscheinlich ist das kein erhöhtes Risiko. Also es ist nicht wahrscheinlich, dass sich sowas wirklich auf das Infektionsrisiko auswirkt.

[0:30:31]

#### **Camillo Schumann**

Mit einer schnellen Antwort sind wir schon am Ende von Ausgabe 78. Herr Kekulé, vielen Dank. Wir hören uns dann ab Donnerstag wieder.

#### **Alexander Kekulé**

Bis dahin, Herr Schumann.

#### **Camillo Schumann**

Sie haben auch eine Frage an Professor Kekulé,

schreiben Sie uns unter [mdraktuell-podcast@mdr.de](mailto:mdraktuell-podcast@mdr.de). Oder rufen Sie uns an unter 0800 30022 00.

MDR Aktuell: „Kekulés Corona-Kompass“