

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Dienstag, 04.08.2020

#90: Maske auf auch im Unterricht

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

[0:00:03]

Camillo Schumann

MDR Aktuell. Kekulé's Corona-Kompass

[0:00:10]

Camillo Schumann

Dienstag 4. August 2020.

1. Die ersten Schulen öffnen nach den Sommerferien wieder. Welche Rolle kann die Maske dabei spielen?
2. Passend dazu: Welche neuen Erkenntnisse gibt es zur Infektiosität von Kindern?
3. Und kann und sollte man eine FFP2-Maske 36 Stunden am Stück tragen?

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 aktuellsten Entwicklungen rund um das Coronavirus. Und wir beantworten Ihre Fragen. Das tun wir mit dem renomierten Virologen und Epidemiologen Alexander Kekulé. Ich grüße Sie, Herr Kekulé.

Alexander Kekulé

Guten Tag Herr Schumann.

Camillo Schumann

Für Millionen Kinder, Eltern, Lehrer geht es wieder los. In den ersten Bundesländern startet das neue Schuljahr mit regulärem Unterricht direkt an der Schule. In Mecklenburg-Vorpommern ging es ja schon los. Ab Mittwoch dann in Hamburg und ab nächster Woche Ber-

lin, Brandenburg Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen. Mit welchem Gefühl beobachten Sie den Start der Schule?

[0:01:17]

Alexander Kekulé

Ja, ich habe da gemischte Gefühle. Einerseits freue ich mich natürlich für die Kinder und auch ein bisschen für die Eltern, dass es endlich wieder losgeht mit etwas Normalität. Zum anderen ist es so, dass die von mir sehr favorisierte Variante, dass man testet, bevor man die Klassen wieder zusammenbringt ... Das ist weitgehend nicht verfolgt worden. Zum Teil gibt es auch keine Masken in den Klassen. Darum ist es ein Experiment. Anders kann man es nicht nennen, und zwar eins, was schiefgehen könnte.

[0:01:49]

Camillo Schumann

Die Schulen müssen wieder öffnen. Dieser Appell ging am Montag, den 3. August von einer Pressekonferenz in Dresden aus. Mit dabei Sachsens Kultusminister Christian Piwarz und Professor Doktor Wieland Kiess, Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder und Jugendmedizin des Uniklinikums Leipzig. Anlass waren zwei Studien. Zum Infektionsgeschehen an Schulen in Sachsen und zu psychischen Folgen der Schulschließungen für Kinder und Jugendliche. Zum Infektionsgeschehen hat Professor Kiess Folgendes gesagt:

[0:02:19]

Professor Wieland Kiess

In dem ersten Teil dieser Prävalenz-Studie im Mai-Juni in Sachsen waren Kinder kaum Träger von Antikörpern und nicht aktiv infiziert. Wer da über Schulschließungen reden will, den kann ich nicht verstehen.

[0:02:36]

Camillo Schumann

Keine akute Infektion, nur vereinzelt Antikörper. An dieser Studie hatten Grundschüler und Gymnasiasten teilgenommen. Man muss dazu sagen, diese Studie zum Infektionsgeschehen an sächsischen Schulen wurde seit Anfang Juli im Peer-Review-Verfahren eines wissenschaftlichen Magazins durchgeführt. Sie ist also noch nicht wissenschaftlich abgenommen. Aber

diese Studie deckt sich mit anderen Studien zu diesem Thema. Kann man dann so langsam einen Haken an das Thema Infektiosität von Schulkindern machen?

[0:03:00]

Alexander Kekulé

Das ist ja die ganz große Frage. Übrigens weltweit. Das ist nicht nur in Deutschland ein Thema. Da gibt es einerseits die Ausgangsbasis, dass man früher beobachtet hat, dass sowohl bei Influenza, bei der Grippe, als auch bei anderen Atemwegsinfektionen zum Beispiel RSV. Das ist so ein anderes Virus, was bei Kindern häufiger mal vorkommt. Da ist es einfach klar, dass die vor allem in Kindergärten und Schulen verbreitet werden. Deshalb ist man anfangs sehr vorsichtig gewesen, mich auf jeden Fall eingeschlossen kam. Dann gab es erste Untersuchungen, dass möglicherweise Kinder relativ viel Virus im Rachen haben. Das war dann unklar, ob diese Untersuchungen genau so gehalten werden sollen. Und man hat dann parallel untersucht in Schulklassen. Da hat man festgestellt in Sachsen... Es gab es ja schon mal was Ähnliches aus Baden-Württemberg. Dass man gesagt hat: Irgendwie gibt es keine Hinweise darauf, dass die Kinder ein besonderer Motor sind. Rein biologisch und virologisch ist das so. Es gibt kein Hinweis darauf, dass Kinder aus irgendeinem Grund bei diesem Virus weniger ansteckend sein sollten. Das wäre auch relativ schwierig zu erklären. Klar ist, dass Kinder weniger Symptome haben, deshalb vielleicht auch seltener entdeckt werden, wenn sie krank werden. Und klar ist natürlich, dass Kinder in Situationen, wo man vorsichtig ist, wo man weiß, die Seuche ist sozusagen im Land, besser geschützt werden. Die Eltern passen auf ihre Kinder auf. Wir haben keine Daten und auch die aus Sachsen belegen das nicht so, dass sie zeigen würden, dass Kinder weniger stark die Infektion weitergeben würden als Erwachsene. Und nur das wäre ein Grund Entwarnung zu geben.

[0:04:44]

Camillo Schumann

Aber die sächsische Staatsregierung inklusive Herr Professor Kiess. Die sagen ja: Keine Infektion, ganz wenig Antikörper. An Schulen wird es so gut wie gar nicht übertragen. Einschrän-

kend muss man natürlich auch dazu sagen, dass das Infektionsgeschehen in Sachsen nicht das größte ist. Und bei 4,4 Millionen Einwohner und nur 2.600 Getestete. Da ist ein Verhältnis, was sozusagen die Aussagekraft ein wenig verwässert.

[0:05:13]

Alexander Kekulé

Das ist genau das Problem. Wenn man das wissenschaftlich genau anschaut, muss man immer eine Vergleichsgruppe haben. Das ist ja klar. Wenn Sie in einem Bundesland sind wie Sachsen, was glücklicherweise derzeit sehr wenig Fälle hatte. Dann können Sie die Tatsache, dass auch bei Kindern und Lehrern ... Die sind ja gemeinsam in einem großen Pool getestet worden. Da können Sie nicht davon ausgehen, dass bei denen das viel mehr sein sollte. Das wäre ja abwegig. Man muss auch sagen, wenn man sich genauer ansieht, das Geschehen in Sachsen in den zwei Monaten: Mai und Juni. Da waren die Fälle, die die Statistik nach oben getrieben haben. Das waren lokale Ausbrüche. Da gab es konkrete Ausbrüche. Ich meine im Pflegeheim in Krankenhäusern waren das Situationen, wo man Häufungen auf einem bestimmten Ort hatte bei den Infektionen, die man nachgewiesen hat. Sodass man sagen muss, die allgemeine Durchseuchung im Land war einfach extrem gering. Wir haben in Sachsen bis heute ungefähr 5.500 Infektionen überhaupt insgesamt von der gesamten Pandemie bisher. Bei schätzungsweise 4 Millionen Einwohnern. Das ist etwas mehr als 0,1 Prozent. Und wenn Sie sagen: Okay, also ganz, ganz wenig Menschen hatten dort die Infektion. Wenn man das in Clustern, also in Häufungen und Sie haben 0,6 Prozent gefunden, dass sind die Antikörper, das ist die Prävalenz, also die Zahl der Antikörper, die man findet bei den in der aktuellen Studie durchgeführten 2.338 Proben. Das sagt dann eben nichts, weil man keine Vergleichsgruppe hat. Es kann sein, dass das genauso viel ist wie bei den Erwachsenen außerhalb der Kindergärten. Kann sein, dass es weniger ist. Vielleicht ist es sogar mehr. Das wissen wir nicht.

[0:07:01]

Camillo Schumann

Aber grundsätzlich ist das Infektionsgeschehen auf einem sehr, sehr niedrigen Level. Und das, was man in der Schule anwenden kann, dass es dort kaum eine Rolle spielt, kann man dann für mehrere Bereiche des täglichen Lebens anwenden. Somit spielt die Schule keine übergeordnete Rolle mehr, oder?

[0:07:17]

Alexander Kekulé

Ja, ich glaube, so rum stimmt die Überlegung. Wo man sagen muss: In Regionen, wo die Infektionszahlen extrem niedrig sind, kann man, solange die so niedrig bleiben, kann man natürlich der Bevölkerung, sag ich mal, kleine Lockerungen erlauben. Das wird ja letztlich auch gemacht. Indem man sagt, die Freibäder sind wieder offen oder Versammlungen mit mehreren Personen sind wieder erlaubt. Das ist ja genau die Konsequenz aus solchen Beobachtungen. Und ich finde es grundsätzlich auch richtig, dass man das inzwischen in Deutschland flexibel und lokal macht, zumindest nach Bundesländern und nicht mehr bundesweit. Das ist sicher sinnvoll, so dass sich Länder wie Sachsen einen Moment lang auch mal locker machen können. Man muss aber zur gleichen Zeit zwei Dinge immer im Auge haben. Das eine ist, dass in Regionen, wo das Virus bisher wenig war, natürlich für den Fall, dass es Ausbrüche gibt, dass dann besonders wenig immune Personen da sind. Und das andere ist, dass Menschen halt Menschen sind. Wenn man denen einmal sagt: Ihr müsst euch nicht so viel Mühe geben mit den Schutzmaßnahmen, die lockern wir hier bisschen. Dann weiß ich nicht genau, wie das funktioniert, wenn man ein paar Wochen später sagt: So, jetzt gilt es aber doch wieder. So eine Art Ampelsystem Rot-gelb-grün könnte man sich vorstellen. Es gibt tatsächlich Länder auf der Erde, die haben so eine Art Corona-Alarm Level definiert und gehen mit den Levels rauf und runter, je nachdem wie die Infektionszahlen sind. Ich weiß nicht genau, ob man in einer Gesellschaft, wo wir ja sowieso leider in einer Situation sind, wo gerade gestritten wird um die Frage, wieviel Maßnahmen brauchen wir gegen Corona und wieviel nicht. Ob man in so einer Situation, das nicht zu kompliziert machen würde und dann für noch mehr gesellschaftliche Spaltung sorgen würde.

[0:09:05]

Camillo Schumann

Wie schnell sich das Virus unter Jugendlichen ausbreitet. - Um die geht es ja auch. Das würde auch die höheren Klassen betreffen. - Das zeigt eine neue Studie aus den USA. Dort wurde das Infektionsgeschehen eines Jugendcamps, eines Jugendlagers ausgewertet mit interessanten Ergebnissen.

[0:09:22]

Alexander Kekulé

Das ist eine interessante Studie. Ich mag solche Studien, wo Analysen gemacht werden, ganz konkret, wie sich so ein Ausbruch entwickelt hat. So ähnlich wie bei Tönnies. Hier ist es in einem Journal, was die amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention rausgeben, erschienen. Das ist sozusagen das Robert Koch-Institut in den USA. Und die haben da gerade am 31.07. die Analyse von einem Ausbruch in einem Pfadfindercamp quasi vorgestellt. Die Amerikaner lieben ja so was. Das war in Georgia. Es ist folgendermaßen abgelaufen. Da waren 120 Mitarbeiter. Viele von denen aber auch relativ jung, also jugendliche Mitarbeiter. Und noch 138 Personen, die zusätzlichen zur Ausbildung da waren. Viele von denen auch noch jugendlich. Und 363 Camper, also alles zusammen knapp 600 Personen. Die waren in so einem Camp und ein Teil davon drei Tage zur Vorbereitung. Nach drei Vorbereitungstagen sollte es dann losgehen. Dann kamen die Gäste: 363 Camper. Diese Camper waren im Alter von sechs bis 19 Jahren. Da hat man als Voraussetzung gesagt: Ihr dürft nur kommen, wenn ihr negativen Test mitbringt. Allerdings hat man gesagt: Der Test darf bis zu zwölf Tage alt sein. Da werden sich die Hörer dieses Podcasts sofort fragen: Was ist das für eine komische Anordnung? Aber der durfte nun einmal bis zu zwölf Tage alt sein der Test. Das Interessante ist, sie haben praktisch alle Maßnahmen der CDC eingehalten. Das sind so ähnliche Maßnahmen wie bei uns: Händewaschen, Kontakte vermeiden, Ellbogengruß. Was es alles gibt. Aber ein paar Maßnahmen haben sie weggelassen.

Camillo Schumann

Die zwei wichtigsten vermutlich. Dazu gehörte, dass keine Maske getragen werden musste.

Alexander Kekulé

Wie wir das hier besprechen, haben sie die zwei wichtigsten weggelassen. Erstens Masken mussten die Teilnehmer nicht tragen. Das war empfohlen für die Mitarbeiter. Aber selbst die haben das zum großen Teil nicht eingehalten. Und zweitens musste nicht gelüftet werden. Es gab keine Lüftungs-Protokolle. Das ist ja ganz interessant, wenn man die Entwicklung im Ausland verfolgt. Wir hier in Deutschland sind, glaube ich, sind doch ziemlich weit, dass selbst die Bevölkerung und natürlich alle Fachleute wissen, dass diese Aerosol-Bildung ein wichtiges Thema ist. Dass die Gefahr von Super-spreading ein Thema ist und dass man aufpassen muss, dass man in geschlossenen Räumen keine stehende Luft hat, dass man deshalb lüftet. Das weiß jede Lehrerin, jeder Lehrer in der Schule. Im Ausland wird es heftig diskutiert. In den USA ist das ein Riesenthema. Sollen wir die Aerosol-Vermeidung zusätzlich in die Maßnahmen reinnehmen? Jedenfalls wurde dort nicht gelüftet. Die haben zum großen Teil keine Masken aufgehaut. Sie haben täglich intensiv und mehr als intensiv... Die haben da wild gesungen. Und als Amerikaner haben die dann Schlachtrufe gerufen. Sie tanzen zum Teil dazu. Das haben die jeden Tag mehrmals gemacht. Naja, können Sie sich vorstellen, was passiert ist?

Camillo Schumann

Es gab eine Ansteckung, beziehungsweise es gab mehrere Ansteckungen.

Alexander Kekulé

Es haben sich 44 Prozent der Campmitglieder mit Covid-19 infiziert. Es ist höchstwahrscheinlich von einem importiert worden. Das ist leider nicht ganz genau klar. Aber diese sogenannte Attack-Rate, wie wir das dann nennen, also wie viele hat es sozusagen dann erwischt bei der Infektion, die lag bei 44 Prozent. 260 von 597 hatten das Virus hinterher. Das ist eine sehr, sehr hohe Zahl, also praktisch sehr konsequent durchimmunisiert haben die sich dort in diesen wenigen Tagen. Das waren ja nur diese drei Tage Vorbereitung. Das Camp

sollte eine Woche dauern, aber es wurde nach drei Tagen abgebrochen, als dann klar war, dass es diese Infektionen gab. Was ich spannend finde, ist die Altersverteilung. Das ist hier genau aufgelistet. Und zwar die meisten Infektionen. 51 Prozent waren in der Altersgruppe zwischen 16 Jahren. Also die Sechs bis Zehnjährigen hatten 51 Prozent. Bei den elf bis 14-Jährigen waren 44 Prozent infiziert, also auch fast die Hälfte. Bei den etwas älteren 18 bis 21, das waren wahrscheinlich Betreuer. Da waren nur 33 Prozent, also ein Drittel infiziert. Das heißt hier ganz klar: die Jüngsten haben am häufigsten des Virus abgekriegt. In diesem Camp und insgesamt von allen, die infiziert waren, war ein Viertel, 25 Prozent, komplett ohne Symptome. Das ist auch interessant. Bei so jungen Leuten war das nicht unerwartet, dass man wahrscheinlich viele symptomlose Überträger auch hatte.

[0:14:05]

Camillo Schumann

Das ist ja genau die Altersspanne, die auch die Schulkinder betrifft und wie dann damit umgegangen wird. Dort wurden keine Masken getragen. Es wurde nicht gelüftet. Das wird in Deutschland ja gemacht. An den deutschen Schulen wird gelüftet. Es gehört zum Hygienekonzept mit dazu. Das Zünglein an der Waage ist die Maske. Die Bundesländer reagieren auf diesen Schulstart, wie wir es aus der Pandemie kennen, sehr sehr unterschiedlich. Man kann feststellen, die Maske wird nun auch zum Bild an den Schulen gehören. In Mecklenburg-Vorpommern, Hamburg, Bayern, Baden-Württemberg muss an den Schulen Maske getragen werden. Im Klassenzimmer offenbar nur in NRW. Da soll die Maske sogar im Klassenzimmer getragen werden. Erst einmal grundsätzlich: Die Maske hält Einzug an der Schule. Gute Idee?

[0:14:52]

Alexander Kekulé

Ja, das ist auf jeden Fall eine gute Idee. Ich kann da nur noch mal plädieren. Das ist genauso nervig wie früher der Sicherheitsgurt oder der Helm beim Motorradfahren oder Ähnliches. Da müssen wir uns erst einmal daran gewöhnen. Ich blicke in den Herbst. Vor allem, wenn man die Fenster nicht mehr ständig

aufmachen kann. Da ist die Maske ganz offensichtlich, das sagen die Studien weltweit, Masken sind das, was von den einfachen Maßnahmen noch am besten wirkt.

[0:15:17]

Camillo Schumann

Aber Maske auch im Unterricht, so wie es NRW einführt. Niedersachsen sagt, das ist völlig unverhältnismäßig. Wie bewerten Sie das?

[0:15:28]

Alexander Kekulé

Ja, ich gucke natürlich aus der Virologen-Seite da drauf. Wenn Sie mich als Vater fragen, da habe ich nur eine kleine Stichprobe mit Kindern, die gerade noch an der Schule beziehungsweise in der Kita sind. Das ist für die Kinder natürlich schon ziemlich nervig, wenn die da drin sitzen müssen und eine Maske im Gesicht haben. Andererseits glaube ich schon, dass man Unterricht so machen kann. Wir machen auch in meinem Institut alle Besprechungen mit Maske im Gesicht. Ich glaube, das ist bundesweit in Krankenhäusern absolut üblich. Es ist auch so, dass viele, viele Arbeitsplätze so sind, dass man den ganzen Tag eine Maske tragen muss. In Krankenhäusern sowieso. Da haben praktisch alle den ganzen Tag so eine OP-Maske auf. Aber auch in vielen anderen Bereichen wird das eingeführt. Das finde ich auch sehr sinnvoll. Und so wird man den Schülern das nicht ersparen können, dass sie nuscheln beim Sprechen. Dann müssen sie sich halt melden und mit der Maske im Gesicht was sagen. Oder der Lehrer muss sich überlegen, dass derjenige, der vielleicht aufsteht und was Wichtiges zu erzählen hat, die Maske kurz abnimmt. Da wird man sicher Lösungen finden müssen. Ich finde das allemal besser als die Situation, wenn in Deutschland die Fälle wieder hochgehen würden.

[0:16:44]

Camillo Schumann

Aber noch einmal nachgefragt ganz explizit. Sie haben aus der Sicht des Vaters gesprochen, der sicherlich Verständnis dafür hat. Und jetzt noch einmal die Bewertung des Virologen: Maskenpflicht im Unterricht?

[0:16:57]

Alexander Kekulé

Aus meiner Sicht klipp und klar. Wenn wir die Klassen voll haben und wir wissen ja, wie es in deutschen Schulklassen aussieht. Das ist nicht so, dass die alle in Turnhallen unterrichtet werden. Wenn die Klasse voll ist und sie im Herbst die Fenster nicht mehr dauernd aufmachen können, ist die Maske das, was notwendig ist. Die Maske im Unterricht. Dafür würde ich plädieren. So lange, bis wir vielleicht andere Zahlen haben. Es ist möglich, dass sich die Ergebnisse, die wir haben, sich doch in die Richtung entwickeln, dass die, aus welchem Grund auch immer, Kinder und Jugendliche nicht infektiös sind. Ich glaube es nicht, aber man lässt sich ja gerne belehren. Aber ich würde das ganze Experiment, wenn ich es noch einmal so nennen darf, nicht von der Seite anfangen, dass ich quasi ins Risiko gehe und sage: Okay, ich schau mal, was passiert. So sagen das auch viele Politiker dieser Tage. Wenn es schlimmer wird, dann machen wir es eben wieder zu. Aber ich meine, da riskieren sie letztlich Menschenleben und auch, dass das Virus sich weiter ausbreitet. Ich glaube, andersherum wäre es vernünftig: Mit einer sicheren Methode anfangen, vielleicht dann in Einzelfällen unter starker Kontrolle in einzelnen Klassen die Masken dann mal weglassen. Aber dann wirklich als Experiment, was auch wissenschaftlich direkt begleitet wird. Und nur wenn diese Dinge sehr, sehr positiv ausfallen, kann man es dann schrittweise lockern. Wir wissen einfach, dass es massive Ausbrüche in Schulklassen gibt, wenn die Masken weggelassen werden

[0:18:17]

Camillo Schumann

In Sachsen. Da soll es keine Maskenpflicht im Unterricht geben. Aber dann vielleicht ja doch irgendwie. Folgendes hat Kultusminister Piwarz auf einer Pressekonferenz am Montag, 3. August gesagt:

[0:18:29]

Kultusminister Christian Piwarz

Dazu gehört für uns, dass wir eine Maskenpflicht generell im Moment nicht als notwendig erachten, aber trotzdem eine Masken-Mitführungspflicht im Freistaat Sachsen haben. Jeder, der ein Schulgebäude betritt, muss eine

Maske bei sich führen. Schulen sollen ... Und das haben sie in der letzten Zeit eigenverantwortlich sehr, sehr gut getan. Schulen sollen entscheiden, ob außerhalb der Unterrichtsräume außerhalb der Unterrichtssituation Masken zu tragen sind, beispielsweise auf dem Pausenhof oder im Schulgebäude, wenn man sich also begegnet. Das wird auch weiterhin ganz selbstverständlich zum schulischen Alltag in Sachsen dazugehören, weil wir einen Regelbetrieb unter Pandemiebedingungen haben.

[0:19:06]

Camillo Schumann

Masken-Mitführungspflicht und jede Schule soll selbst entscheiden. Sie haben sich gerade eben für eine Maskenpflicht auch im Unterricht generell überall ausgesprochen. Sie sagen aber auch, dass man immer regional unterschiedlich reagieren soll. Warum trifft das auf die Maske nicht zu?

[0:19:24]

Alexander Kekulé

Naja, das Problem ist ja, dass wir auf jeden Fall immer und überall Superspreader-Ereignisse vermeiden müssen. Und beim Superspreader genügt ein einziger Infizierter. Das kann ein einziges Kind sein, das vielleicht mit den Eltern im Ausland war oder aus anderen Gründen sich irgendwo das Virus geholt hat. Und wenn das in einer Schulklasse dann 20 andere infiziert. Dann nützt Ihnen das nichts, dass das Bundesland insgesamt vielleicht sehr, sehr niedrige Fallzahlen hat. Deshalb würde ich hier von der sicheren Seite ausgehen, weil eine Schulklasse mit geschlossenen Fenstern und Kindern, die da die ganze Zeit sitzen, die da vielleicht auch sprechen müssen zwischendurch. Das ist eine Situation, wo man mit solchen Superspreading-Ereignissen rechnen muss.

[0:20:10]

Camillo Schumann

Maske in der Schule. Das wird, wie gesagt, zum Bild mit dazugehören. Aber es wird in den kommenden Tagen auch richtig heiß in Deutschland. Temperaturen über 30 Grad im Schatten, praller Sonnenschein und jeder weiß: So ein Klassenzimmer. Das heizt sich dann auch gerne mal auf. Und dann noch eine Maske. Da

wird wahrscheinlich der eine oder andere Lehrer sagen: Gut, dann setzt die Maske kurz ab, wenn es dann wirklich zu heiß ist, wenn man vielleicht auch schlecht Luft bekommt. Dass die Maske absetzen in so einer Situation an der Schule, wenn es sehr, sehr heiß ist. Dass das auch mal richtig nach hinten losgehen kann, zeigt das Beispiel einer israelischen Schule. Da ist es ja ziemlich nach hinten losgegangen, oder?

[0:20:53]

Alexander Kekulé

Ja, da ist endlich mal schwarz auf weiß publiziert worden, was eigentlich schon länger so per Hörensagen bekannt war. Eine Situation in Israel, wo an einem Tag gesagt wurde: Die Schulen, die Schüler dürfen, weil es so heiß ist, statt hitzefrei eine Zeitlang ohne Masken im Unterricht sein. Da hat man kurz darauf die bekannten Ausbrüche gehabt. Man hat aber nachgesehen, welchen Effekt hatte das Weglassen der Maske in dieser bestimmten Schule? Da war es so, dass 153 Schüler und 25 Mitarbeiter dort - also eine relativ hohe Zahl - tatsächlich Covid19 positiv geworden sind. Die sogenannte Attack-Rate war dort ungefähr bei 13 bis 15 Prozent. Das heißt also, von denen, die hätten infiziert werden können, sind immerhin 13 - 15 Prozent infiziert worden. Das ist noch kein Superspreader-Ereignis, weil es dort relativ verteilt war in der Schule. Aber es zeigt relativ eindeutig, dass das Weglassen der Maske eins zu eins zur Folge hat, dass hinterher die Zahl der Infektionen steigt.

Camillo Schumann

Bei einem entsprechenden Umfeld an Fällen.

Alexander Kekulé

Das ist natürlich ein wichtiger Punkt. Das ist eine Situation, wo in Israel, die sowieso das Problem hatten, dass die Fallzahlen angestiegen sind und wahrscheinlich nie so ganz unter Kontrolle waren. Da kann man vielleicht zu Deutschland was sagen, was mir ganz wichtig ist, weil wir im Moment immer diskutieren, geht es wieder hoch irgendwo. Die täglichen Fallzahlen waren zum Teil wieder knapp unter Tausend. Andere Bundesländer sagen: Bei uns ist es ja gar nicht so hoch. Wir sind in einer Phase, wo sich das Bild der einzelnen Infektio-

nen verändert. Es war ja so, dass wir einzelne Ausbrüche hatten und diese Ausbrüche relativ gut erkennbar waren. Wenn Sie irgendwo 20-30 Fälle haben, dann vielleicht auch noch im Krankenhaus oder im Altersheim. Das wird natürlich bemerkt. Das muss man sich so vorstellen, dass parallel immer ein Infektionsgeschehen stattfindet, wo wenige Fälle da sind. Und diese wenigen Fälle werden vielleicht gar nicht bemerkt, weil die Leute niemanden anders angesteckt haben und von selber wieder gesund werden. Oder weil sie vielleicht wenig Symptome haben oder nicht zum Arzt gehen. Sodass man immer eine Situation hat, dass langsam die Zahl der unbemerkten verteilten Fälle... Diese Zahl steigt langsam in so einer Phase der Epidemie, wie wir sind. Und die Zahl der einzelnen großen Ausbrüche, die man relativ schnell identifiziert, die ist plötzlich nicht mehr so wichtig, weil Sie die ja in den Griff bekommen. Das heißt, es entsteht etwas: Ich nenne es Noice-Effekt, ein Hintergrundrauschen. Es entsteht langsam ein zunehmendes Hintergrundrauschen von verteilten Infektionen im Land, die im Einzelnen gar nicht mehr so wahrgenommen werden. Und die sind das Problem, was wir haben. Wir kommen in so einer Phase, wo es im ganzen Land verteilt einzelne Infektionen gibt, die irgendwo sein können, ohne dass ein großer Ausbruch stattfindet, sodass wir von einer generellen Gefährdung ausgehen müssen. Noch nicht so hoch wie in Israel. Aber durch dieses Hintergrundrauschen, was langsam zunimmt, was sind quasi die Fälle, die man bei der Bekämpfung der Ausbrüche nicht gesehen oder nicht erwischt hat. Irgendwas bleibt ja immer übrig, wenn man sauber macht. Und dieses Hintergrundrauschen ist im Moment unser Problem.

[0:24:31]

Camillo Schumann

Besteht da die Gefahr, dass aus diesem Rauschen, wenn wir das laufen lassen, wir nicht erkennen, dass möglicherweise das der Nährboden für ein exponentielles Wachstum ist?

[0:24:44]

Alexander Kekulé

Ja, das ist genau das Problem. Am Anfang hatten wir eingeschleppte Infektionen, einzelne Infektionen, Infektionsketten, die man gefun-

den hat wie Tönnies natürlich und andere, die man nicht gefunden hat. Aber wenn Sie dann plötzlich eine ganz allgemein fast schon normal verteilte Verteilung von diesen Fällen in ganz Deutschland habe. Dann sind die nicht mehr einzufangen. Da hat man dann nur noch die einzige Möglichkeit dagegen vorzugehen, das individuelle Verhalten der Bevölkerung. Das können die Behörden nicht mehr hinkriegen, wenn das nur so einzelne Fälle sind, die irgendwo quasi mal übersehen wurden bei einem Ausbruch oder die Sekundär-Fälle waren, die dann nicht so schlimm verlaufen sind, sonst wären die ja ins Krankenhaus gegangen. Wenn das steigt, dieses Hintergrundrauschen, dann sind Sie wirklich in der Situation, dass Sie das nicht mehr einfangen können. Außer die Menschen selber verhalten sich ganz, ganz konsequent. Ich finde auch deshalb, muss man den Menschen die Möglichkeit in die Hand geben, um es zum hundertsten Mal zu sagen, sich wirklich individuell testen zu können, weil sie dann die Möglichkeit haben, dass jeder ein bisschen auf sich selber aufpasst. Wenn es ganz feinkörnig verteilt ist, das Problem, dann brauchen Sie die individuelle Verantwortung. Das kann man nicht mehr mit den Gesundheitsbehörden regeln.

[0:25:56]

Camillo Schumann

Individuelle Verantwortung ist das Stichwort, um noch einmal über die Reiserückkehrer zu sprechen. Stichwort verpflichtende Test für Reiserückkehrer. In dieser Woche soll es ja nun losgehen. Wir haben im Podcast ja auch schon mal darüber gesprochen letzte Woche. Eine Frage stand besonders im Mittelpunkt, weil Sie die individuelle Verantwortung angesprochen haben. Wie will man denn Reisende aus Risikogebieten erkennen und dazu bringen, sich auch wirklich testen zu lassen? Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat dazu im ARD-Morgenmagazin folgendes gesagt:

[0:26:26]

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn

Zuerst einmal sind natürlich Stichprobentests möglich. Zweitens hat jeder die Pflicht, übrigens auch heute schon, der aus einem Risikogebiet kommt, sich bei seinem Gesundheitsamt am Wohnort zu melden. Und zum Dritten

würde ich mir wünschen, dass die Europäische Union, dass wir gemeinsam in Europa ganz grundsätzlich sagen: Wer aus Drittstaaten, aus Risikogebieten einreist, der muss vor Abreise einen Test machen, der negativ ist.

[0:26:50]

Camillo Schumann

Also Stichprobe-Pflicht zur Quarantäne. Das wissen wahrscheinlich viele gar nicht. Und dann diese Tests vor Abreise, was wahrscheinlich noch rein theoretischer Natur ist. Aber am Ende wird es doch wahrscheinlich nur eine Stichprobe sein. Reicht das?

[0:27:03]

Alexander Kekulé

Erstens ist es so, dass die Menschen, die aus Risikogruppen-Gebieten kommen, schon mal gar keine Informationen in die Hand bekommen, wenn sie einreisen. Das wäre ja sinnvoll, weil viele tatsächlich, glaube ich, gar nicht wissen, dass sie zwei Wochen in Quarantäne müssen und sich beim Gesundheitsamt melden müssen. Das muss man den Leuten ... Das sind ja nicht nur deutschsprachige, die da einreisen. Das muss man denen einmal klipp und klar sagen: Pass mal auf, du musst nach Hause gehen und zwei Wochen lang dir die Brötchen von irgendjemandem bringen lassen. Das ist das Erste. Diese Information wäre er schon mal ganz, ganz wichtig. Das Zweite ist, es sind ja leider nicht nur Personen aus Risikogebieten, die diese Infektionen einschleppen. Mein Eindruck ist, dass das nachlässige Verhalten im Urlaub mindestens eine genauso große Rolle spielt, wenn nicht die größere sogar. Und das sind natürlich Menschen, die haben dann keine Verpflichtung, in Quarantäne zu gehen. Die haben es im Urlaub nicht eingesehen, sich zurückzunehmen. Und warum sollen die dann in Deutschland was machen? Warum sollen die sich in die Schlange stellen am Flughafen, statt direkt nach Hause zu gehen, sich in die Schlange stellen, um sich testen zu lassen. Deshalb glaube ich schon, dass man da noch mehr aufklären muss. Dass man den Leuten, das noch deutlicher machen muss, dass es notwendig ist. Aus Risikogebieten Tests absolut verpflichtend zu machen. Egal, ob die mit dem Flugzeug oder mit dem Bus oder sonst wie kommen. Wir haben ja auch Fälle von Busrei-

sen, wo im Bus es zu Superspreader-Ereignissen gekommen ist. Das heißt, da gibt es ganz, ganz viel zu tun. Die To-do-Liste ist wirklich lang. Ich warne davor zu sagen, das soll mal die EU regeln. Meine Erfahrung: Nicht nur in dieser Krise, aber in dieser ganz deutlich ist, wenn man will, dass ein Problem gar nicht mehr gelöst wird, dann sagt man: Wir warten, bis eine EU-weite Regelung kommt. Da gibt es dann so viele Partialinteressen, die eine Rolle spielen. Bis hin zu dem Problem, dass auch EU-Regionen de facto ein Risikogebiet sind. Wenn ich an Katalonien denke zum Beispiel. Auch andere Regionen innerhalb der Mitgliedstaaten sind ja Risikogebiete. Was natürlich die jeweiligen Mitgliedstaaten, die auch am Tourismus Interesse haben, nicht gerne hören. Ich würde ungern auf dieser politischen Ebene bewegen. Da passiert gar nichts. Man muss ganz klar sagen, diese Tests sind empfohlen. Diese Tests sind verpflichtend für bestimmte Gruppen. Und das muss man dann aber auch durchsetzen. Der Vorschlag, dass man ausgerechnet für Regionen außerhalb der EU, also in sogenannten Drittstaaten vor Abreise den Test machen soll. Ich persönlich würde einem Test, der in einem nordafrikanischen Staat gemacht wurde oder in einem Land südlich der Sahara oder sonst wo auf der Welt. So einem Test-Zertifikat würde ich weniger vertrauen als einem Test, der in dem deutschen Labor gemacht wurde. Da bin ich ein bisschen konservativ. Es gibt so viele Länder der Erde, wo Sie für 20 Dollar jedes Zeugnis bekommen. Ich würde da nicht sagen, die sollen das vor Ort machen und nur das Zeugnis mitbringen.

[0:30:06]

Camillo Schumann

Gut die Test vor Abreise, das hat der Spanier auch gesagt. Das wäre dann quasi der dritte Schritt, der mittelfristig vielleicht irgendwann mal kommt. Aber trotzdem die Pflicht zur Quarantäne. Erstmal das Wissen darüber, dass man das tut. Und dann kann es am Ende nur eine Stichprobe sein. Dass man die Menschen dann verpflichtet: So, du lässt dich mal testen. Aber grundsätzlich wird an die Individualität, das Verantwortungsbewusstsein eines jeden Rückkehrers, egal woher er kommt, appelliert. Geht das gut?

[0:30:36]

Alexander Kekulé

Das weiß ich nicht. Das kann ich so nicht sagen. Ich glaube schon, dass die Menschen in Deutschland ... Ich bin nach wie vor Optimist, dass wir eigentlich sehr vernünftig sind, verglichen mit vielen Ländern der Erde. Und es gibt aber natürlich auch Methoden. Der Zoll ist ja auch erfahren im Einsammeln oder Identifizieren von Leuten, die irgendetwas geschmuggelt haben. Keine Ahnung, wie die das genau erkennen. Aber es geht ja hier um die konkrete Frage: Kommt jemand aus dem Ausland nach Deutschland über die Grenze. Bei einer Flugreise ist es einfach, weil der Abflughafen bekannt ist. Es kommt jemand auf einem anderen Weg nach Deutschland und dann muss er eben direkt gefragt werden: Wo kommen Sie her? Und jemand, der das Poker-Face macht und den Zöllner komplett anlügt. Einer, der sagt: Ich komme aus Österreich. Und dabei ist er von sonst wo eingereist. Solche werden Sie nie richtig erwischen. Aber ich glaube, das ist nur ein kleiner Teil, der absichtlich eine Frage falsch beantwortet. Das Wichtige ist doch, dass jemand da stehen muss, der die Frage stellt. Das ist bis jetzt nicht der Fall. Selbst wenn Sie am Flughafen einreisen aus einer Destination, wo klar ist, dass der Abflugort Risikogebiet ist. Es ist ja nicht so, dass alle Passagiere an langen Tischen vorbei gehen und einen Rachenabstrich machen müssen. Sondern der wird halt empfohlen. Es wird sozusagen nicht durchgesetzt. Ich glaube, da könnte man schon noch einiges tun, um zumindest das Sieb, sage ich mal, ein bisschen enger zu machen. 100 Prozent werden Sie nicht bekommen. Aber das stört epidemiologisch nicht. Wenn Sie, wenn Sie, wenn Sie bei 90 Prozent effizient landen, dann sind Sie auf jeden Fall hervorragend bezüglich der Bekämpfung der Epidemie.

[0:32:13]

Camillo Schumann

Bin ich ja mal gespannt. Wir kommen an dieser Stelle zu den Hörer-Fragen. Diese Dame hat eine wichtige Frage zur Maske. Diese Maske braucht sie unbedingt.

[0:32:23]

ZuhörerIn

Patienten auf der Transplantationsliste müssen einmal im Quartal zuvor für Pflichttests ins Krankenhaus. Hier meine Frage: Können Sie sich vorstellen, dass man circa 36 Stunden im Krankenhaus mit FFP-2 Mundschutz ohne Pause aushält. Es ist mir nicht gelungen mir vorzustellen, wie ich als Lungen-Patientinnen das aushalten kann. Ich möchte ganz ehrlich fragen, ob es überhaupt möglich ist oder ob es eigentlich kompletter Wahnsinn ist, weil man das sowieso nicht aushalten würde. Ich danke Ihnen von Herzen für Ihre Antwort. Vielen Dank für den Podcast.

[0:32:55]

Camillo Schumann

Das ist ja auch eine Frage, die über Leben und Tod entscheiden.

Alexander Kekulé

Da muss das Krankenhaus natürlich Vorsorge treffen. 36 Stunden. Ich würde das auf keinen Fall versuchen, wenn ich was an der Lunge habe. Und ich kann ja mal von mir selber sagen, ich habe auch so eine FFP-Maske auf, wenn ich zum Beispiel im Flugzeug sitze oder Zug fahre. Und wenn dann der Zug, was in Deutschland leider manchmal vorkommen soll, Verspätung hat. Dann schnauft man ganz schön unter der Maske, gerade jetzt in den Sommermonaten. Ich kann mir nicht vorstellen, dass jemand durchgehend FFP2-Masken länger als acht Stunden oder so was trägt, ohne das extrem unangenehm zu finden. Ich glaube auch, dass es am Ende des Tages sogar für die Lunge nicht gesund sein kann. Ich bin kein Pulmologe. Deshalb nein, das würde ich nicht versuchen 36 Stunden. Das Krankenhaus muss dafür sorgen, dass ein Patient, der gefährdet ist und wohl auch offensichtlich zur Risikogruppe gehör. Dass so jemand eben geschützt ist. Der braucht eben einen Raum, wo er sich nicht anstecken kann in der Zeit.

[0:34:03]

Camillo Schumann

Dieser Herr hat angerufen und folgende Frage:

[0:34:06]

Zuhörer

Immer wieder hört man von vielen Leuten, dass sie schon im Dezember oder Januar Prob-

leme hatten mit Erkältungs-Krankheiten, die sich wie Corona angefühlt haben. Ist es definitiv ausgeschlossen, dass sich Menschen infiziert haben vor dem ersten Ausbruch in München? Oder ist es doch möglich, dass schon Leute im Dezember sich hier in Deutschland hätten infizieren können?

[0:34:29]

Camillo Schumann

Diese Frage bekommen wir übrigens sehr, sehr häufig. Also wie lange ist das Virus schon in Deutschland?

[0:34:35]

Alexander Kekulé

Also in Deutschland ist leider dazu noch nicht so eine richtig gute Studie gemacht worden. Aber es ist klar, dass es in Frankreich Fälle gab, die schon im letzten Jahr waren, also deutlich, bevor der Ausbruch in Italien bekannt wurde. Sodass wir davon ausgehen müssen, wenn diese Zahlen stimmen, wenn diese Untersuchungen stimmen. Das ist natürlich immer so eine Untersuchung. Es kann immer sein, dass dann eine Weile später rauskommt, dass er technischen Fehler gemacht hat. Aber wenn das stimmt, ist es so, dass wir in Europa schon einzelne Infektionen hatten, deutlich bevor die Fälle in München bekannt wurden. Ich gehe eigentlich davon aus, dass insbesondere Leute, die in Norditalien waren oder in Tirol waren, dass die durchaus eine Chance hatten, sich beispielsweise im Januar schon zu infizieren. Ob es schon letztes Jahr Oktober vielleicht möglich war, sich zu infizieren in Europa. Da steht ein Fragezeichen dahinter. Das wird spekuliert. Da gibt es sicherlich demnächst Untersuchungen, die so was prüfen, weil man ja Rückstellproben hat von vielen Menschen, die im Krankenhaus oder beim Arzt waren, in Form von tiefgefrorenem Serum, also Blutbestandteilen irgendwo im Tiefkühler. Und so was kann man rausholen und untersuchen. Das wird mit Sicherheit gemacht. Und ich erwarte von solchen Studien schon ... Ich gehe eigentlich davon aus, dass wir feststellen werden, dass das Virus aus China sich viel früher verbreitet hat, als es offiziell festgestellt wurde. Das liegt sicherlich auch an der Informationspolitik der Behörde in Wuhan ganz am Anfang. Das ist, glaube ich, inzwischen international

akzeptiert, dass die versucht haben, das Problem zu lösen und nicht gleich ihr Problem an die große Glocke gehängt haben. Und in der Zeit sind natürlich auch täglich Tausende von Menschen mit einem Flugzeug aus der Stadt geflogen. Und rein statistisch müssen da ein paar Infizierte dabei gewesen sein.

[0:36:29]

Camillo Schumann

Wenn diese Rückstellproben aufgetaut und ausgewertet werden. Dann erfahren Sie es hier im Podcast. Damit sind wir am Ende von Ausgabe 90. Vielen Dank. Wir hören uns dann am Donnerstag wieder.

Alexander Kekulé

Gerne bis Donnerstag, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Sie haben auch eine Frage an Professor Kekulé, schreiben Sie uns: mdraktuell-podcast@mdr.de. Oder rufen Sie uns an unter 0800 322 00.

Kekulé's Corona-Kompass als ausführlicher Podcast auf MDR-Aktuell.de.

In der ARD Audiothek, bei YouTube und überall wo es Podcasts gibt.

MDR Aktuell: „Kekulé's Corona-Kompass“
--