

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Dienstag, 24.11.2020

#124: Impfstoff und Situation

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, 24. November 2020.

Der Plan der Bundesländer für die Festtage steht. Wie ist er zu bewerten? Dann: Infektionen und Schnelltests. Wie ist die Lage in den Pflegeheimen wirklich? Außerdem: Sollten Menschen mit Corona auf das Mülltrennen verzichten? Und: Reicht für ein sicheres Testergebnis nur ein Rachenabstrich?

Wir wollen Orientierung geben. Mein Name ist Camillo Schumann. Ich bin Redakteur, 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

Guten Tag, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Wie immer zu Beginn der Sendung ein Blick auf das aktuelle Infektionsgeschehen stand. Heute wurden 13.554 neue Corona-Fälle gemeldet, rund 900 weniger als letzten Dienstag und rund 1.800 weniger als am Dienstag vor zwei Wochen. In der Beschlussvorlage der Länder für das Treffen mit der Kanzlerin morgen steht: Das Helmholtz-Institut hat aus den ermittelten

Daten feststellen können, dass durch die Maßnahmen die Kontakte um 40 Prozent reduziert worden sind. Dies hat das exponentielle Wachstum gebremst. Die erhoffte Trendwende konnte im November aber noch nicht erreicht werden. Bisher ist lediglich ein Seitwärtstrend zu beobachten. Beobachten Sie den auch?

[0:01:34]

Alexander Kekulé

Ja, wenn man das so nennen möchte. Seitwärtstrend ist ein lustiger Ausdruck, den Sie da verwenden. Das heißt, es stagniert eigentlich. Das Wort Stagnation ist an der Börse nicht beliebt, und deshalb sagt man dort wohl eher Seitwärtstrend. Wir haben die Situation, dass es einfach nicht gereicht hat. Und man muss sich das quantitativ vor Augen führen: Wenn wir jetzt 15.000 Fälle pro Tag haben, die entdeckt werden mit einer fünffachen oder zehnfachen Dunkelziffer. Irgendwo in dem Bereich wird die liegen, eher bei zehnfach. Dann haben wir also ungefähr 100.000 Personen, die jeden Tag neu entdeckt werden. Und die stecken alle munter weitere Menschen an, und zwar wenn R bei 1 liegt, genauso viele wie vorhanden sind. Das heißt also, wir haben pro Tag 100.000 Neuinfizierte. Und das ist schon sehr vorsichtig gerechnet. Daher würde ich davon ausgehen, dass das lange nicht reicht, um die Epidemie abzubremsen. Unser Ziel muss ja sein, dass es noch Menschen gibt, wo sie es lohnt zu impfen, wenn ich das mal so zynisch sagen darf, bevor der Impfstoff kommt. Und nicht, dass wir uns hier munter selbst durchimmunisieren.

[0:02:50]

Camillo Schumann

Die 7-Tage-Inzidenz ist seit einigen Tagen konstant bei rund 140. Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Reiner Haseloff bewertet die Situation so:

„Der Anstieg ist gebrochen, aber nicht zum Stillstand gekommen komplett, beziehungsweise ein einen Rückkehren auf Inzidenzzahlen von 50 pro 100.000 über 7 Tage ist in den nächsten Monaten ganz schwer zu erreichen. Und deswegen müssen wir auch sehen, wie wir mit

diesem Level, was wir jeweils erreicht haben, so umgehen, dass wir vor dem Hintergrund der zur Verfügung stehenden Intensivkapazitäten das System nicht überfordern.“

[0:03:27]

Camillo Schumann

Herr Haseloff sagt sinngemäß: Mit diesem Stand der Neuinfektionen müssen wir jetzt erst einmal leben, für weitere Monate sogar. Sehen Sie das auch so? Sind über den Daumen gepeilt zwischen 10.000 und 20.000 täglichen Neuinfektionen. Ist das jetzt das neue „Normale“?

[0:03:41]

Alexander Kekulé

Ich war jetzt da gerade überrascht, was ich gehört habe. Und ich glaube, 1:1 hatte er das so nicht gemeint. Es wäre ja nicht sinnvoll, jetzt vor Weihnachten noch einmal richtig auf die Bremse zu treten - das haben die Länder ja vor -, wenn man zugleich der Meinung ist, man kann es sowieso nicht ändern. Ich glaube schon, dass das Ziel sein muss, innerhalb von Wochen in einen Korridor zu kommen, wo die Zahl der Neuinfektionen deutlich gesenkt wird. Alles andere wird nicht funktionieren, weil wir nicht nur den einen Faktor haben, den der Ministerpräsident von Sachsen-Anhalt gerade genannt hat, nämlich die Überlastung der Intensivkapazitäten. Das ist nur die letzte Linie der Verteidigung, die nicht gebrochen werden darf. Sondern weiter vorgelagert haben wir noch die Linie, dass die Gesundheitsämter irgendwie wieder mit der Nachverfolgung zu recht kommen sollen. Und dafür ist ja diese Inzidenzschwelle von 50 pro 100.000 Menschen mal erfunden worden ist. Ich glaube, wir müssen in einen Bereich kommen, wo die Nachverfolgung irgendwie noch einen Sinn macht. Wir können nicht und sozusagen ganz mit dem Rücken an die Wand stellen und sagen, jetzt geht es nur noch um die Intensivkapazitäten. Das wäre mir zu passiv in der Situation.

[0:04:56]

Camillo Schumann

Morgen ist es dann soweit, morgen entscheiden die Länder zusammen mit der Kanzlerin, wie es nun weitergehen soll. Noch einmal Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Reiner Haseloff:

„Entscheidend sind die nächsten drei Wochen nach dem 30.11.2020, wo die Verordnungen ja überall auslaufen. Dann wird es noch mal ein Regime geben für die Weihnachtstage, inklusive möglicherweise für Silvester und Neujahr. Das muss dann noch mal abgeglichen werden mit den dann anstehenden Zahlen. Und dann müssen wir sehen, wie wir dann in den Januar hineingehen und das Ganze korrespondieren lassen. Auch mit den Ferienregelungen.“

[0:05:28]

Camillo Schumann

Die Vorschläge der Länder sind jetzt bekannt. Die Maßnahmen, die jetzt schon gelten, die werden bis 20. Dezember verlängert, also Hotels und Gaststätten bleiben geschlossen. Und die Maskenpflicht wird erweitert, sie gilt künftig auch vor Einzelhandelsgeschäften und auf Parkplätzen. Und die Bevölkerung wird außerdem noch aufgerufen, die Weihnachtseinkäufe möglichst unter der Woche zu tätigen. Bis zum 20. Dezember bleibt also erst einmal alles wie gehabt: keine Lockerung, nur einzelne Verschärfungen. Ist das ein richtiger Plan?

[0:05:59]

Alexander Kekulé

Man konnte jetzt nichts lockern in der Situation, das ist ganz klar. Ich bin ja bekanntlich nicht dafür gewesen, die Gaststätten so pauschal zu schließen und die Hotels. Man hätte das auch anders machen können. Ich war für eine selektive Variante. Aber in der jetzigen Situation sie wieder zu öffnen und zu sagen: Jetzt machen wir quasi doch den anderen Plan, wäre jetzt psychologisch das falsche Signal. Deshalb kann man in der Situation jetzt nicht sagen, wir machen wieder auf. Das wäre zu kompliziert zu erklären. Das muss man in dem

Fall fairerweise sagen. Daher müssen wir weitermachen. Aber zum Beispiel der Vorschlag, jetzt im Freien vor den Geschäften Masken vorzuschreiben ist wieder so ein Ding. Da schreibt man wieder Sachen vor, wo viele Menschen wissen, dass sie keinen Effekt haben und nicht sinnvoll sind. Außer man würde dazuschreiben, ihr dürft im Freien jetzt wieder auf Tuchfühlung zueinander geben. Aber es gibt ja noch die Regel, dass man 1,50 m Abstand hält. Und daher meine ich, dass da die Konsistenz fehlt, die klare Linie, wo ich sehe: Das und das wissenschaftliche Konzept haben die zugrunde gelegt und auf der Basis als Arbeitsgrundlage wird entschieden. Und im Freien noch einmal die Maskenpflicht zu erweitern, halte ich für weder medizinisch angezeigt noch für psychologisch sinnvoll. Wenn ich mir das vorstelle, wenn es da schneit oder regnet, man muss ja wahrscheinlich bei uns eher mit Regen rechnen im Winter, dann stehe ich mit meiner Maske draußen und die wird vollgeregnet. Dann habe ich diesen Podcast gehört und weiß deshalb, sobald die Maske nass ist, muss ich sie wechseln. Da ist jetzt die Frage: Wechsle ich sie nach einer Sekunde oder alle vier Sekunden? Je nachdem, wann ich sie als nass bezeichne, wahrscheinlich reichen schon fünf Wassertropfen. Da hat jemand nicht sehr weit gedacht. Und das ist Aktionismus. An anderen Stellen sind die Vorschläge vernünftig. Aber mit den Masken im Freien, da gehe ich absolut nicht mit.

[0:08:03]

Camillo Schumann

Da gehen wir jetzt mal die Vorschläge der Länder für die Festtage durch. Vom 23. Dezember bis 1. Januar können Treffen eines Haushaltes mit haushaltsfremden, Familienmitgliedern oder haushaltsfremden Menschen bis maximal zehn Personen möglich sein, sonst nur fünf. Weihnachten und Silvester dürfen sich zehn Personen treffen. Was sagen Sie dazu?

[0:08:29]

Alexander Kekulé

Na ja, das kommt halt auf die Familiengrößen an. Ich glaube, der allgemeine Appell wäre ich hier genauso gut gewesen, wenn man gesagt hätte, möglichst wenige. Und wenn es geht, auch darauf verzichten, mehrere Generationen einzuladen. Also die die Kinder, die ins Gymnasium gehen oder die Studenten zusammen mit den sehr alten Großeltern. Das ist ja nicht in jeder Familie so, dass man das ganze Spektrum hat. Und nicht alle Familien treffen sich so vollständig. Das über einen Kamm zu scheren, ich weiß nicht, ob das viel bringt. Denn für die eine Familie sind zehn Personen schon viel, die sagen, das schaffen wir sowieso nicht. Die andere Familie hat vielleicht viele Kinder für deutsche Verhältnisse. In meinem Fall zum Beispiel ist ja bekannt, dass ich fünf Kinder habe. Ich schaffe es dann allein mit den Kindern mit zwei anderen Familienangehörigen würde es vielleicht dann auch schon auf zehn schaffen. Da ist es aber unkritisch, weil so viele Kinder dabei sind. Das hätte ich eher differenziert und als Empfehlung herausgegeben, zumal ich glaube, dass man sich bei Weihnachten sowieso nicht so viel reinreden lassen wird. Grundsätzlich ist es so, dass es sinnvoll ist, vor Weihnachten noch mal zu bremsen. Das wird ja jetzt gemacht, um dann an Weihnachten ein bisschen mehr Freiheiten zu haben.

[0:09:58]

Camillo Schumann

Wie ist es denn aus epidemiologischer Sicht? Spielen Werte unter zehn Personen überhaupt eine Rolle? Sind es unter 15 oder unter 20 Menschen? In Ihrem Konzept waren es bis zu 20 Menschen.

[0:10:10]

Alexander Kekulé

Es ist so das Konzept, wovon ich spreche, darf man nicht durcheinander bringen mit anderen Empfehlungen. Es ist das, was hier auch übrigens wieder fehlt und was ich jetzt in einem Buch veröffentlicht habe. Ein Konzept, was man langfristig angehen kann, wo man wirklich sagt, das ist jetzt ein steady state, ein kontinu-

ierlicher Zustand, bis dann irgendwann mal die Impfstoffe kommen. Das ist nicht das Konzept, um jetzt eine Welle zu brechen.

Jetzt im Moment brauchen wir tatsächlich erst einmal den Lockdown. Da ist es sinnvoll, kleinere Zahlen zu machen. Ich hatte vorher schon angeregt, dass man von zehn auf fünf Kontakten pro zwei Haushalte heruntergeht in der Normalsituation. Und dem ist ja jetzt auch gefolgt worden. Aber ich glaube, dass es nicht sinnvoll ist, konkret für Heiligabend Vorschriften zu machen. Da hätte ich keine Zahl reingeschrieben.

Epidemiologisch gesehen muss man sagen: Wir haben zwei Dinge, die wir verhindern wollen. Dass eine ist individuell auf der familiären Basis. Wenn alte Menschen dabeisitzen oder andere mit besonders hohem Risiko, will man deren Infektion verhindern. Das kann man aber auch anders machen. Wenn ich einen 17-Jährigen habe, wo ich weiß, der hat sich die letzten Wochen mit seinen Kumpels getroffen und da ist ein hohes Infektionsrisiko. Und weil wir in der Großstadt leben, muss ich die Großmutter oder den Großvater an Heiligabend ein bisschen abseits setzen. Und die sollen sich nicht gerade eng umarmen an dem Tag und notfalls kann man ja auch einen Teil des Weihnachtsgeschehens mit Maske betreiben. Ich glaube, da gibt es viele individuelle Lösungen, die besser sind, als zu sagen: 20 Personen. Das Zweite, was wir verhindern wollen, ist immer das Superspreading. Und da ist es so, dass man sagen muss, wenn es zum Superspreading bei so einem Familienfest käme, dann ist eine Personenzahl von zehn bis 20 rein epidemiologisch für die Gesamtbevölkerung zunächst einmal kein Problem, sofern nicht alle Deutschen zugleich an Weihnachten das machen. Dann wäre es eine Riesenkatastrophe. Aber deshalb gibt es in der Tat – und ich glaube, das liegt dem zugrunde – eine gewisse Anzahl von Personen, wo man sagen kann, da drunter ist das Risiko epidemiologisch nicht so relevant. Und das war eben immer im Dauerkonzept diese Zahl von 20. – Jetzt hat man hier die Zahl

von zehn genommen. Da gibt es ja diese Secondary-attack-Rate, also die Frage: Wie viel Personen steckt einer bei so einem Superspreading in der Situation an? Und da wissen wir, dass das selten über 50 Prozent geht. Das wäre eine krasse Ausnahme. Wenn es mehr als 50 Prozent sind. Bei den zehn Leuten an Weihnachten, wenn ein Superspreader dabeisitzt, würde der wahrscheinlich dann fünf anstecken im Höchstfall. Und da „sagt“ die Statistik, die da in Braunschweig gemacht wurde: Okay, das können wir noch verkraften.

[0:13:06]

Camillo Schumann

Und damit dann die Oma etwas näher bei der Familie sitzen kann, sollen sich die Menschen vor den Feiertagen in eine möglichst mehrtägige häusliche Selbstquarantäne begeben. Dies kann – das steht dann auch in der Beschlussvorlage – durch gegebenenfalls vorzuziehende Weihnachtsschulferien ab dem 19.12.2020 unterstützt werden. Was sagen Sie dazu?

[0:13:37]

Alexander Kekulé

Kommt Ihnen wahrscheinlich bekannt vor, nehme ich doch mal an. Ich hatte ja gefordert, die Ferien sieben Tage vor Weihnachten beginnen zu lassen. Der 19.12. ist jetzt hier vorgeschlagen. Das ist weniger als die Woche. Aber das ist besser als nichts, muss man ganz klar sagen. Man sieht also, wie Politik dann agiert. Der Epidemiologe sagt: Wir brauchen eine Woche. Die Politik sagt: Der 19.12. ist der Samstag. Da lassen wir uns dann einfach da fangen wir an, wo es organisch ist. Es ist weniger wirksam, als wenn man es länger gemacht hätte. Und ich habe so ein bisschen das Problem, dass das ja jetzt erst mal so der Appell an die Bundesländer ist. Für die Eltern ist es viel einfacher, wenn offiziell Ferien sind und man nicht sagen muss, das Kind ist krank und kommt deshalb nicht in die Schule. Das wird man dann sehen, wie der endgültige Beschluss aussieht. Mir wäre sehr daran gelegen, dass das einheitlich ist. Denn das ist ein sehr wirksames Instrument. Für die Familien, die über-

haupt die Situation haben, dass sie jemand in der Familie schützen müssen, ist das ein Glück. Das hat nicht jeder, dass da alle Generationen zusammen sind.

Und was mir fehlt, ist die Empfehlung, dann auch noch Tests zu machen. Das ist ja eine weitere Stufe, die man einziehen kann, zumindest in den Familien, wo ältere Menschen mit am Tisch sitzen, dass man solche Schnelltests an dem Tag macht. Da muss man sagen: Wieso ist der Tisch leer, obwohl die Tests ja seit März zur Verfügung stehen?

[0:15:14]

Camillo Schumann

Aber wenn wir jetzt mal die fünf Tage nehmen und wir uns am Samstag alle brav in Selbstquarantäne begeben, keinen treffen und nur noch das Nötigste tun, und ich keine Symptome habe kurz vor dem 24.12., dann kann ich doch am 24. zu meiner Familie fahren?

[0:15:34]

Alexander Kekulé

Da ist jetzt das Stichwort Inkubationszeit gefragt. Da gibt es leider zwischen den Fachleuten, die sich öffentlich äußern in Deutschland offensichtlich unterschiedliche Positionen. Ich lese es dann auch in den Vorschlägen der Ministerpräsidenten, dass man dem einen oder dem anderen gefolgt ist. Die grundsätzliche Inkubationszeit, die normale Inkubationszeit, wenn ich es mal so sagen darf, sind fünf normale Tage.

Aber was heißt fünf Tage normalerweise? Das heißt, dass man mathematisch gesehen von allen in Inkubationszeiten, die man gesehen hat, also die Zeiten zwischen Ansteckung und Auftreten der Symptome, dass man den mittleren Wert nimmt, also nicht den Mittelwert, sondern den mittleren Wert, den Median. Der Median ist fünf Tage, aber plus/minus zwei Tage, also ein Zeitraum zwischen drei und sieben Tagen. Da sind wir jetzt schon mehr als fünf. Zwischen 3 und 7 Tagen zeigen 50 Prozent der Infizierten, also die Hälfte von allen, die ersten Symptome. Das ist damit gemeint.

Das heißt also, die andere Hälfte zeigt die Symptome tendenziell später, denn viel schneller als drei Tage geht es eigentlich kaum, gibt es schon mal, aber selten. Also die meisten zeigen sie später. Was heißt das? Das heißt, wenn Sie 14 Tage Inkubationszeit nehmen – und das ist ja der Grund, warum die Quarantäne 14 Tage ist, die Quarantäne-Anordnung – dann haben Sie die Situation, dass noch welche durch die Lappen gehen, die noch ein bisschen länger als 14 Tage brauchen. Wenn Sie das verkürzen auf zehn Tage – und diesen Vorschlag gab es ja von einigen meiner Kollegen, wo ich nicht mitgehen, dass man das einfach so verkürzt –, dann haben Sie in der Größenordnung von fünf bis zehn Prozent, die Ihnen durch die Lappen gehen. Also Leute, die später noch positiv werden. Wenn Sie das jetzt auf fünf Tage verkürzten – wie das hier offensichtlich gedacht ist und wo ich auch weiß, dass einige so argumentieren und die Quarantänezeit auf fünf Tage verkürzt werden soll –, dann kommen Sie in eine Situation, wo Sie rein statistisch gesehen über die Hälfte der Fälle eben nicht mehr erwischen. Deshalb stimmt es eben nicht, dass man fünf Tage in Heimquarantäne macht und dann entspannt Weihnachten feiert. Selbst bei denen, die dann noch symptomatisch werden hinterher, hat man über die Hälfte gar nicht erfasst, also über die Hälfte werden dann doch noch positiv. Und wir wissen ja auch, dass ein erheblicher Teil der Menschen gar keine Symptome kriegt oder so schwach, dass das nicht bemerkt. Das heißt also, es könnte auch ein Asymptomatischer dann an Weihnachten mit dabei sein. Die würden sie nur entdecken, wenn Sie den Test machen.

Camillo Schumann

Aber in dem Fall könnte der Appell von diesem Podcast ausgehen: fünf Tage Minimum! Aber wenn Sie es können, dann machen Sie es doch ein paar Tage länger vorher.

Alexander Kekulé

Unbedingt. Ja, das ist immer schwierig, wenn man eine Schulpflicht hat. Das ist ja ein Rechtsbruch. Und wir wissen, dass einige Bundesländer sich nicht zu schade waren, in den Sommerferien – jetzt nicht diesen Sommer, sondern in den letzten Sommern – sogar die Polizei an die Flughäfen zu schicken, um zu gucken, wer wegen eines billigeren Fluges die Kinder einen Tag vorher aus der Schule genommen hat. Da gab es dann Strafen für so was. Offensichtlich haben wir viele Polizeibeamte extra in Deutschland. Und wenn man so etwas in Erinnerung hat, muss man auf keinen Fall empfehlen, ein Kind früher aus der Schule zu nehmen. Aber bei denen, die keine schulpflichtigen Kinder haben, ist es so, dass man sagen muss: Kinder, Kita oder ähnliches mindestens auf die sieben Tage vorher zu schließen. Diese Empfehlung, die ich ja gegeben hatte, war schon ein Kompromiss zwischen dem, was virologisch sinnvoll ist und dem, was für die Bevölkerung zumutbar ist.

[0:19:27]

Camillo Schumann

Das muss dann jeder für sich selber entscheiden. Das ist er nur ein Appell, einen Hinweis, wie sich jeder verhalten kann. Wie die Gestaltung am Ende aussieht, kann ja jeder für sich persönlich entscheiden.

Die Firmen sollen, wo es geht, vom 23. Dezember bis 1. Januar geschlossen bleiben. Die Länder bitten die Arbeitgeber um Betriebsferien oder um weitreichende Homeoffice-Lösungen. Das ist ein relativ langer Zeitraum direkt zwischen den Jahren und in der Weihnachtszeit. Ist das eine gute Lösung?

Alexander Kekulé

Ich glaube, das machen die Firmen sowieso nach dem Motto: Was können wir noch empfehlen, was keinem so richtig weh tut und was nach Aktion aussieht. Also die Firmen machen das doch sowieso, weil zwischen Weihnachten und Neujahr vielerorts runtergefahren wird. Und die Homeoffices sind jetzt in den letzten Monaten schon maximal ausgereizt. Man

könnte sagen: die Zitrone ist da ausgequetscht mit dem Homeoffice. Ich glaube, das jetzt noch weiter auszureizen, wird nicht richtig funktionieren. Ich glaube, es ist eher notwendig und da fehlt es eigentlich schon länger, dass wir über die Arbeitgeber-Aufgaben – der Arbeitgeber hat ja eine Schutzverpflichtung seinen Arbeitnehmern gegenüber – dass er klare Vorgaben macht, wie die Infektionen zu verhindern sind am Arbeitsplatz, sofern eben kein Homeoffice möglich ist. Und ich glaube, da ist noch sehr viel Luft. Ja, es gibt ja viele Arbeitsplätze, wo die Leute einfach keine Masken tragen. Und ich glaube, da könnte man noch einiges nachschärfen und auch klarere Regeln schaffen. Dass die Arbeitgeber wissen, das und das muss ich machen und das und das brauche ich nicht.

[0:21:18]

Camillo Schumann

Thema Silvester: Die Ministerpräsidenten der Länder wollen Silvesterfeuerwerk auf belebten öffentlichen Plätzen und Straßen untersagen, um größere Gruppenbildung zu vermeiden und die örtlich zuständigen Behörden bestimmen dann die Betroffenen, Plätze und Straßen. Ein Verkaufsverbot soll es aber nicht geben.

[0:21:36]

Alexander Kekulé

Okay, also mit dem Böllerverbot provozieren Sie mich jetzt. Ich versuche es mal ganz vorsichtig. Ich bin gegen das Böllerverbot. Wenn man das Böllern verbietet, muss man klare Fakten dafür haben. Entweder muss man sagen, die Stickoxide sind so hoch, dass das Gesundheitsschäden hat. So eine kurzzeitige Belastung ist zwar echt ekelhaft, das kann ich bestätigen, wenn man da drinnen steht. Aber das ist für Leute, die sonst gesund sind, keine, kein gesundheitliches Problem. Oder man muss sagen, man findet die Geldverschwendung fürchterlich. Ich finde es sinnvoller, wenn die reichen Staaten das Geld anderweitig ausgeben. Das würde ich irgendwie noch verstehen. Und ich glaube, dass viele Leute aus dem

Grundaussagen: Wir böllern lieber nicht, weil das so eine offensichtliche Verschwendung ist, die man da macht. Aber dass man dann sagt: jetzt haben wir wieder ein neues Argument. Jetzt ist es Covid19, weswegen nicht geböllert werden darf, und dass sich dann auch noch die Ministerpräsidenten sich dieser Diskussion annehmen und die großen Parteien – da sind wir in Deutschland so dermaßen auf dem falschen Dampfer. Wir müssen bei diesem Thema müssen wir einfach sachlich bleiben. Und da muss man sagen, weil jemand im Park oder vom Balkon Böller verschießt, ist das nun definitiv keine Covid19-Infektionsgefahr. Auf den Plätzen, gut, wenn die sich wirklich drängeln, da mögen die Aufsichtsbehörden zum Teil Erfahrungen gemacht haben. Ich weiß aber, dass in den letzten Jahren in den Großstädten, wo ich einen Überblick habe – das wäre Berlin, München und Halle an der Saale – da ist es so, dass man die Orte, wo bekannt war, dass sich Leute betrunken treffen und dann gegenseitig mit Raketen beschießen, zum Teil über die Straße, da hat man das doch längst verboten. Das ist alles schon gesperrt und unter Kontrolle. Dass jetzt diese Böller Diskussion damit reingemischt wurde und dass das keiner frühzeitig gestoppt hat, zeigt, wie sehr man im Nebel stochert. Das muss ein Ende haben. Wir müssen sachlich bleiben.

[0:23:57]

Camillo Schumann

Apropos sachlich: Ich glaube, der Hintergrund ist jetzt weniger die Infektionsgefahr, sondern dass man durch Verletzungen, die durch Silvesterraketen, Böller etc. entsteht, auch die Krankenhäuser und das medizinische Personal nicht noch zusätzlich belasten möchte.

[0:24:11]

Alexander Kekulé

Jedes absurde Argument braucht eine Scheinbegründung, und das ist nun wirklich lange genug Notarzt. Und in der Zeit, wo ich noch keine Familie hatte, immer verdonnert, an Silvester zu fahren und an Weihnachten auch.

Klar gibt es mal den einen oder anderen, der sich mit dem Böller verletzt hat. Aber ich würde mal so sagen, da sollte man mal eine Umfrage bei den Nothilfen machen. Das geht ja noch bis dahin. Ich würde mal sagen aus dem Bauch heraus: 98 Prozent sind Alkohol. Und auf jeden Fall unter zwei Prozent sind die klassischen Böller-Verletzungen, wo sich einer wehgetan hat. Und wenn jetzt an Silvester – das wird ja leider kommen – die ganzen Silvester-Partys ausfallen, dann sind die Nothilfen und die Rettungssanitäter, die in den Großstädten früher doppelt und dreifach besetzt waren an Silvester, weil man wusste, die werden Däumchen drehen und sich freuen, wenn sie mal ausrücken dürfen für irgendetwas. Ich sehe jetzt überhaupt nicht, warum man zur Schonung in dieser Nacht voraussichtlich im historisch niedrig genutzten Kapazitäten der Sanitäter und der Nothilfen jetzt, auch noch die Leute, die sich irgendwie die Finger verkokelt haben, die nicht mehr einliefern darf. Und die Sanitäter machen das ja seit Monaten. Und die wissen, wie man Patienten transportiert. Da hätten wir ja schon längst Covid-19-Ausbrüche unter den Rettungssanitätern und in den Nothilfen. Das ist ja nicht der Fall.

[0:25:49]

Camillo Schumann

Tja, also sehr kritisch gesehen, das Böllerverbot an einigen belebten Straßen und Plätzen gesehen von Professor Kekulé. Morgen also die Entscheidung der Ministerpräsidenten mit der Kanzlerin. Noch einmal kurz nachgefragt: Was würden sich von dem Treffen noch wünschen?

[0:26:05]

Alexander Kekulé

Toll wäre es, wenn die Kanzlerin Einheitlichkeit in das Entwurfspapier reinbringen könnte. Das ist auch ein bisschen ihrer Aufgabe, das dann zu dirigieren, damit nicht jedes Bundesland die Dinge so auslegt, wie es will. Wir waren ja schon bei der roten Ampel für die Ministerpräsidenten, die eigentlich den Zweck hatte, die die Ministerpräsidenten bei bestimmten Schwellenwerten bei Rot zum Stoppen zu bringen.

gen. Die fahren jetzt alle munter über die Ampeln rüber. Wenn ich Herrn Hasselhoff vorhin richtig verstanden habe, sagt er, dass er auch die nächsten Monate über die rote Ampel fahren will. Da wäre es gut, wenn im Winter eine Einheitlichkeit einkehrt. Das wäre ein tolles, starkes Signal, wenn man sagt, wir haben jetzt wissenschaftliche Fakten. Und wo ich am meisten Bauchschmerzen habe, ist, wenn irgendwelche Leute sagen, Quarantäne verkürzen auf fünf Tage. Und das in dem Fall sogar ohne Test. Das ist ein Signal in die falsche Richtung. Diese Erkrankung hat einfach bis zu 14 Tage Inkubationszeit. Und das kann man nicht politisch wegdiskutieren.

Camillo Schumann

Haben Sie noch Lust auf Weihnachten?

Alexander Kekulé

Ich schon. Also ich persönlich muss ja sagen, ich habe ja glücklicherweise die Situation, dass ich eine Riesenfamilie habe. Wenn wir alle zusammen sind, kommen wir in diesen Zehner-Bereich rein. Es gibt auch schon Familienmitglieder, die angekündigt haben, sie wollen nicht kommen, weil sie so viel Angst haben. Hoffentlich nicht, weil sie diesen Podcast gehört haben. Aber die haben so viel Befürchtung, dass sie überhaupt nicht kommen wollen. Und wir haben ja die Schnelltests. Und wenn sie diese ganze Kombination haben, also vorweihnachtliche, wenn ich sagen darf, so eine Art Selbstquarantäne – also das ist keine echte Quarantäne, aber Vermeidung gefährlicher Kontakte: dass man da bewusster ist, zum Beispiel, dass man beim Einkaufen, wenn es jetzt voll wird, wirklich eine FFP2-Maske aufzieht und nicht mehr so eine normale, die vielleicht schief im Gesicht sitzt, plus die Schnelltest, plus unter zehn Personen –, dann kann man das wirklich entspannt und sicher gestalten. Und ich glaube, wir sollten uns jetzt nicht alle verrückt machen lassen und alles kaputt machen lassen von diesem Virus. Irgendwo

muss man auch mit der ganzen Situation leben können.

[0:28:11]

Camillo Schumann

Jetzt gehören sie ja zu einer privilegierten Kaste in diesem Land. Weil sie die Schnelltests angesprochen haben: die gibt es ja nicht für die breite Masse, ohne dass man das dann genauso durchführen kann wie Familie Kekulé beispielsweise.

[0:28:23]

Alexander Kekulé

Ja, das können alle Ärzte kaufen. Und das kennt ja jeder. Wahrscheinlich hat jeder ein Arzt, der das einem besorgt. Das gibt es in der Apotheke, wenn man den Arztausweis auf den Tisch legt. Der einzige Nachteil ist: Man muss es selbst bezahlen. Ja, das kostet pro Test elf Euro zurzeit. Ob man das investieren will, muss jeder selber wissen. Das hängt auch ein bisschen davon ab, wie die familiäre Situation ist, ob man überhaupt Risikopersonen am Tisch sitzen hat. Aber wie gesagt, also alle Ärzte sind privilegiert, und wir haben ja sehr viele Ärzte in Deutschland, die einem da helfen können,

[0:29:01]

Camillo Schumann

Kommen wir zum nächsten Thema. Und das ist ein Thema, über das wir sehr häufig gesprochen haben: die Situation in den Pflegeheimen und wie wir mit der Pandemie zurechtkommen, das entscheidet sich ja vor allem auch in den Pflegeheimen. Und dort leben ja die Menschen, die das höchste Risiko haben, nach einer Sars-CoV-2-Infektion auch zu sterben. Schaut man sich die Lageberichte des Robert-Koch-Instituts an, dann stellt man ziemlich schnell fest, dass die Ausbrüche in den Altenheimen nach wie vor sehr häufig sind und auch weiter zunehmen. Allerdings gibt es keine offizielle Statistik. Die Kollegen von WDR, NDR und *Süddeutscher Zeitung* haben lange recherchiert und viele Zahlen zusammengetragen. Wirklich

eine hervorragende Recherche! Und da wollen wir mal kurz darauf eingehen. Rund 12.000, Alten- und Pflegeheime gibt es in Deutschland. In weit mehr als 1.000 Alten- und Pflegeheimen bundesweit gibt es ab Corona-Fälle. Demnach ist etwa jedes fünfte Heim in Rheinland-Pfalz und Hamburg etwa jedes sechste in Nordrhein Westfalen und etwa jedes zehnte in Brandenburg betroffen. In Hessen haben 200 von gut 800 Pflegeeinrichtung Corona-Infektionen gemeldet, also jedes vierte Heim. Und die tatsächliche Gesamtzahl der Betroffenen Heime liegt wahrscheinlich noch wesentlich höher. Länder wie Berlin und Bayern haben überhaupt keine Angaben gemacht. Wenn Sie diese Zahlen zu hören, was sagen Sie dazu?

[0:30:19]

Alexander Kekulé

Das ist schockierend. Das kann man nicht anders sagen. Wir haben ja schon ein paar Mal darüber gesprochen über die Situation. Aber dass es so krass ist, wie es jetzt dort offensichtlich recherchiert wurde, hätte ich auch nicht geahnt. Das Problem ist, dass wir hier eine bekannte Situation haben. Ich kann es nur noch einmal sagen, wenn sie die Altersgruppe über 70 nehmen – gerade bei Heimbewohnern ist es noch schlimmer, aus verschiedenen Gründen –, dann haben sie eine Sterblichkeit, die im Bereich von über zehn Prozent liegt. Und in den meisten Ländern ist es so, dass der Anteil der 80 plus-Menschen mehr als 90 Prozent der Todesfälle ausmacht. Und jetzt wurde offensichtlich die Verantwortung zwischen Bund und Ländern hin- und hergeschoben. Es liegen noch einmal die Zahlen auf dem Tisch, es gibt immer noch kein Konzept und die Tests sind nicht da. Also ich habe zum Glück kein Angehörigen im Heim. Aber sonst würde ich da wirklich verzweifeln in der jetzigen Situation.

[0:31:22]

Camillo Schumann

Statistik ist genau das Stichwort. Obwohl es ja so aussieht in den Pflegeheimen, gibt es bis heute keine ständig aktualisierte Übersicht

über das Infektionsgeschehen in Alten und Pflegeheimen. Auch das Gesundheitsministerium und der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung verfügen offenbar nicht über ein genaues Lagebild. Was sagt es eigentlich aus?

[0:31:44]

Alexander Kekulé

Das geht ja sogar einen Schritt weiter als kleine Ergänzung: Es ist so, dass auf den Berichten des Robert-Koch-Instituts immer dabeisteht, dass nur über einen Teil der Infektionen überhaupt berichtet wird. Ob das im Zusammenhang mit Gemeinschaftsunterkünften im weitesten Sinne passiert ist. Ich meine, es war ein Drittel ungefähr. Davon wird es ja letztlich ausgerechnet. Zwei Drittel der gemeldeten Fälle sind so, dass das Robert-Koch-Institut gar nicht reingucken kann, ob das in einer Gemeinschaftsunterkunft ist. Und dann ist ein Riesenschied, ob sie ein Asylbewerberheim haben, wo es fast keine schweren Erkrankungen gibt oder ob sie ein Altersheim haben.

Ja, was sagt das über die Situation aus? Ich habe vor vielen Jahren mal einen Vortrag gehalten, was wir für eine Pandemie brauchen: Vier C. Diese vier C sind: Wir brauchen ein Konzept, das war auf Englisch, da schreibt man Konzept mit C. Wir brauchen Kommunikation über dieses Konzept. Das heißt, die Bevölkerung muss verstehen, auf welcher Basis Entscheidungen getroffen werden. Und dann brauchen wir 2 Cs, die ich aus dem Militär geklaut habe. Das ist Command and Control, das heißt, wir müssen Anordnungen treffen. Die müssen bis ins letzte Glied funktionieren, also im Bund sozusagen von am besten von Berlin bis zu den Gesundheitsämtern und den Gemeinden. Und Control ist der Punkt, worauf es hier ankommt. Das heißt, ich brauche Instrumente, um zu überprüfen, ob das funktioniert, was ich da gemacht habe. Beispiel: ein Soldat – Entschuldigung, der Vergleich mit dem Krieg ist immer billig - aber ein Soldat, der eine ein Geschütz abfeuert und keine Kontrolle hat, ob er getroffen hat oder nicht, wird nie weiterkommen. Und hier ist es ebenso. Wir feuern

irgendwie blind im Nebel. Es werden ja auch immer gerne das Bilder vom Navigieren im Nebel oder dem Fahren auf Sicht gebraucht. Und wir wissen überhaupt nicht, ob die Maßnahmen greifen und ergreifen dann ständig neue Maßnahmen, weil wir das Ergebnis nicht überprüft haben. Dafür ist es eben absolut notwendig. Da bin ich sicher, dass die Verzweiflung ähnlich beim Robert-Koch-Institut ist, weil die ja die Daten nicht bekommen. Es ist absolut notwendig, dass wir uns einen Überblick über die Lage verschaffen und zwar möglichst in Echtzeit. Und dann müssen wir möglichst genau sehen, welche unserer Maßnahmen hat welchen Effekt gehabt. Das Robert-Koch-Institut ist in der Hinsicht ein Tiger, dem man die Zähne gezogen hat, weil es nicht sieht, welche Empfehlungen welchen Effekt hatten.

[0:34:14]

Camillo Schumann

Gut, dass es Journalisten gibt, die zum Hörer greifen und recherchieren und sich mit vielen Menschen unterhalten. Zum Beispiel hatte das Gesundheitsministerium Mitte Oktober versprochen, dass Alten- und Pflegeheime die sogenannten Schnelltests mit bis zu 20 Tests pro Bewohner und Monat großzügig nutzen könnten. Tatsächlich aber zeigen sich bislang erhebliche Mängel in der Umsetzung dieser Strategie. Bevor die Tests eingesetzt werden dürfen, müssen die Pflegeheime Testkonzepte erarbeiten. Und die wiederum muss das lokale Gesundheitsamt genehmigen, damit die Tests später von den Krankenkassen auch erstattet werden. So ist dann der bürokratische Weg. Und genau auf diesem Weg kommt es eben nach Recherchen von WDR, NDR und *Süddeutscher Zeitung* oftmals zu erheblichen Verzögerungen. Die Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetreffene Menschen befragt aktuell Einrichtungs-Mitarbeiter in ganz Deutschland, ob sie die Schnelltests auch schon einsetzen. Ein erstes Zwischenfazit lautet: Keine fünf Prozent der Einrichtungen, die geantwortet haben, gaben an, diese Schnell-

tests bereits anzuwenden. Die Schnelltests scheinen echt zu verpuffen im Moment.

[0:35:19]

Alexander Kekulé

Die kam ja viel zu spät. Wie gesagt, die waren seit März verfügbar, und man hat im Oktober eben jetzt gesagt, dass man die bezahlen möchte. Mitte Oktober wurde es vom Bundesgesundheitsministerium gesagt. Weil man aber weiß, dass die Heime mit so etwas überfordert sind – die sind ja vom Personal her knapp und so ein Pflegeheim kann jetzt nicht ein Corona-Konzept erarbeiten – man sieht ja, dass selbst die Ministerpräsidentenkonferenz es nicht ganz einfach hat mit dem Thema. Und deshalb war es nach meiner Erinnerung doch der Vorschlag oder die Ankündigung, dass das Bundesgesundheitsministerium eine Art Rahmenkonzept vorlegen wollte, nach dem sich dann alle richten können. Wenn ich jetzt im Zusammenhang mit dieser Studie, die sie gerade erwähnt haben, vom gleichen Ministerium höre, dass die auf Ansprache mitgeteilt haben, sie seien gar nicht zuständig, sondern das sei Zuständigkeit der Länder, dann beißt sich die Katze in den Schwanz. Ich glaube, wir brauchen bei solchen Fragen ein gutes Rahmenkonzept, das mit den Bundesfachleuten abgesprochen ist und wo auf der Ebene einfach das meiste Know-how zusammengezogen werden kann. Und dieser Rahmen muss dann als Vorschlag – klar, wir haben ein föderales System, d.h. für die Gesundheit sind bekanntlich die Länder zuständig – an die Länder gehen. Das hätte man von Anfang an sehen können, dass es von den vier Cs das allererste und 2te C sind, die man braucht: Konzept und Kommunikation, das braucht man von Anfang an. Und da kann man jetzt nicht sagen, wir haben im Oktober zwar angekündigt, dass wir ein Konzept machen. Jetzt haben wir es wohl nicht gemacht. Und deshalb bekommen die da nicht klar und kriegen ihre Anträge nicht durch. Aber wir sind ja gar nicht zuständig. Man muss in der Phase schon mal fragen. Wir haben 14.112 Verstorbene, Stand gestern, kann man in der Lage

eigentlich als Politiker ständig sagen: Wir haben es so toll gemacht?

[0:37:18]

Camillo Schumann

Diese Frage können wir Herrn Spahn auch mal weitergeben. Vielleicht hat er ja mal Lust, sich im Podcast dazu zu äußern, wie das alles so gelaufen ist. Und wir bleiben bei Jens Spahn und kommen zum nächsten Thema: Impfungen. Und da hat Herr Spahn gestern Folgendes gesagt:

„Wenn wir gemeinsam diesen harten, schwierigen Corona-Winter hinter uns gebracht haben, wird auch die Bereitschaft steigen, eben dieses Impfangebot anzunehmen und sich impfen zu lassen. Wir jedenfalls wollen zügig, sobald ein Impfstoff verfügbar ist, mit diesem Impfangebot beginnen. Es gibt begründeten Anlass, auch dort dafür anzunehmen, dass wir spätestens Anfang nächsten Jahres mit dem Impfen beginnen können. Vielleicht sogar schon Ende diesen Jahres, sodass insgesamt aus meiner Sicht eben die wichtige Botschaft in diesen schwierigen Tagen ist: Es gibt einen Weg raus, und wir sind bei diesem Weg auf einem guten Weg.“

[0:38:14]

Camillo Schumann

Und es gibt ja auch begründeten Anlass, dass die Impfung auch bei älteren Menschen gut wirkt.

Alexander Kekulé

Richtig, das ist eigentlich eine der positiven Nachrichten. Also die eine ist, dass diese RNA-Impfstoffe, die ja wirklich experimentell sind oder experimentell waren, dass die tatsächlich eindeutig wirken. Das ist ja schon mal toll, dass sich das die Leute quasi am Reißbrett ausgedacht haben und funktioniert. Das ist ja überhaupt nicht trivial. Und Nummer zwei ist, dass man dort schon relativ umfangreich alte Menschen mit reingenommen hat in die Studien. Kinder übrigens nicht unter zwölf Jahre, aber alte Menschen. Und bei den Alten ist es ein-

fach so, dass es keine Unterschiede in der Wirksamkeit gibt. Gut, das sind jetzt nicht so viele Fälle, die man hat. Man muss sich immer wieder vor Augen führen, dass wir da bei allen Studien zusammen vielleicht 50.000 Menschen in den Studien drinnen hatten. In der Größenordnung, die Zahlen sind inzwischen vielleicht bei 60.000, und ich spreche jetzt von den Messenger-RNA-Impfstoffen. Und die Hälfte davon hat den Impfstoff bekommen. Aber nur einige hundert sind ja krank geworden oder haben sich infiziert in diesen Studien, und davon dann wiederum in der Größenordnung von 90 Prozent. Eben von den nicht Geimpften, sodass man diese Wirksamkeit von 90-95 Prozent errechnen konnte. Aber diese wenigen, die erkrankt sind, bedeuten auch umgekehrt, dass man diese Schutzwirkung, wenn man die jetzt auf eine Untergruppe berechnet, also nur die Personen, sage ich mal über 60 oder 70, dann wird die Aussagekraft rein statistisch gesehen, schwächer, aber trotzdem, auch wenn es jetzt noch nicht in Stein gemeißelt ist. Es sieht so aus, als gäbe es keinen Unterschied bei den Alten. Das ist die wichtige Informationen, sodass die Möglichkeiten, das hier Probleme mit der Wirksamkeit auf auftreten bei den Impfstoffen aus meiner Sicht sehr gering sind.

Camillo Schumann

Möglicherweise ist der Impfstoff dann die Lösung für die älteren Menschen auch in den Alten- und Pflegeheimen. Also ist die Impfung schneller als das Rahmenkonzept.

Alexander Kekulé

Das wäre so ähnlich wie bei der Corona-App. Ich erinnere mich, was der Bundesgesundheitsminister gerade im O-Ton gesagt hat. Das erinnerte so ein bisschen daran, wie er die App damals angekündigt hat. Nach dem Motto: Wir müssen jetzt ein paar von unseren individuellen Informationsrechten abgeben. Dafür kriegen wir mehr Freiheiten. Und jetzt heißt es: Wir müssen an Weihnachten einen harten Winter überstehen, dann werden wir verstehen, warum der Impfstoff so wichtig ist. Das

war ein Seitenhieb auf die Impfkritiker. Hoffen wir, dass das alles so funktioniert. Ich warne aber davor, jetzt zu glauben, dass wir im Januar jetzt schon munter anfangen zu impfen. Und dass es jetzt nur noch darum geht, Silvester zu überstehen. Es werden Impfungen beginnen, vielleicht schon dieses Jahr. Die Impfzentren werden ja schon munter aufgebaut. Das ist auch ein psychologisches Signal, was hier gesendet wird. Aber bei 50 Millionen Impfdosen, die zum Beispiel Pfizer mit Biontech zusammen herstellt weltweit, damit kann man 250 Millionen impfen. Und wenn die amerikanische Presse richtig liegt – in der *Washington Post* steht, dass die Hälfte davon reserviert ist für die USA – macht also dann noch 125 Millionen. Dann gibt es mehrere Länder, die schon lange Zeit Verträge haben, zum Beispiel das Vereinigte Königreich Kanada und meines Wissens noch zwei oder drei andere. Die werden auch dann erstmal bedient, und danach hat der erst die EU geordert. Und das würde wiederum auf alle EU-Staaten verteilt. Dann kommt noch die grundsätzliche Frage, wie ist es mit Entwicklungsländern? Dürfen sich jetzt die Reichen einfach so bedienen, weil sie das Geld gerade haben? Die EU ist ja auch bei einer internationalen Kampagne beteiligt, wo alle Länder, die da mitmachen, gesagt haben: Wir schmeißen die Impfstoffe in einen großen Topf, und es wird ein bestimmter Anteil davon auch an die Entwicklungsländer verteilt. Und durch dieses Verteilungssystem wird also das, was da zur Verfügung steht, noch mal kleiner. Und jetzt gehe ich noch einmal zurück. Der eine Hersteller, Pfizer, der als erster jetzt rauskommen wird, hat mit der Produktion begonnen und gesagt, 50 Millionen schafft er dieses Jahr noch, wenn es gut geht, das ist schon eine Reduktion. Früher war ja mal von 100 Millionen die Rede, jetzt hat man es auf 50 Millionen reduziert. Und ich hoffe, dass das stimmt. Also der Albert Bourla, der Pfizer-Chef, hat es jetzt noch einmal bestätigt, dass er das wohl hinkriegt. D.h. aber nicht, dass wir uns alle in Deutschland dann munter Ende des Jahres mit hochgekrempelten Ärmeln schon irgendwo anstellen dürfen, sondern da werden ganz

selektiv wahrscheinlich in Altersheimen, Risikogruppen geimpft. Und das ist sehr, sehr gut. Das ist sehr wichtig. Das wird auch schnell die Sterblichkeit beeinflussen. Davon gehe ich aus. Aber es wird die Infektionszahlen nicht beeinflussen. Und dann werden wir in der interessanten Situation sein, dass wir wissen, es könne nicht mehr so viele Menschen sterben, weil wir nach und nach die Risikogruppen immunisiert haben. Aber wir fangen ja nicht mit den Personen an, die das höchste Übertragungsrisiko haben. Ich sag mal so: die Jungen, die Party machen, Entschuldigung, ist ein Vorurteil, aber ein Teil davon ist in dieser Gruppe. Aber diejenigen, wie auch immer wir diese sozial besonders aktiven Teile der Gesellschaft nennen, die werden wir nicht als erstes impfen. Und deshalb wird es weiterhin hohe Infektionszahlen geben. Und da ist dann eine interessante Frage, wie wir damit gesellschaftlich umgehen. Wenn wir weiterhin 15.000 Fälle oder ähnliches am Tag haben, aber eigentlich wissen, dass die Risikogruppen besser geschützt sind, auch dafür brauchen wir einen Plan. Und das ist ein Teil dieser mittelfristigen Strategie, die meines Wissens für Morgen angekündigt wurde. Aber ich habe jetzt in diesem Papier, was seit kurzem zirkuliert, als Entwurf noch nichts gesehen, was jetzt über Silvester deutlich hinausgeht.

[0:44:19]

Camillo Schumann

Wir sprechen ja gerade über Impfstoffe. Und eine Firma, die möglicherweise gar nicht so viele Menschen auf dem Zettel haben, ist IDT Biologika aus Dessau in Sachsen-Anhalt. Diese Firma forscht auch an einem Corona-Impfstoff. Gestern gab es hohen Besuch von Ministerpräsident Reiner Haseloff und Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Er setzt auf IDT und hat schon mal 5 Millionen Dosen geordert. Wir hören mal rein:

„Dessau ist ein Ort, den viele kennen auf der Welt, vielleicht manchmal sogar mehr, als wir alle in Deutschland ahnen. Und auch die Firma

IDT hat so eine Lösung gefunden für uns, für diese Krise, für den Umgang damit. Sie forscht an einem Impfstoff, zusammen mit Partnern aus der Forschung, der, wenn alles gut geht, im nächsten Jahr zur Zulassung und auf den Markt kommt. IDT steht damit in einer Reihe von dann insgesamt gleich drei deutschen Firmen, die aussichtsreich Corona-Impfstoffe entwickeln Curevac, Biontech und eben IDT.“

[0:45:19]

Camillo Schumann

Aber IDT forscht ja nicht an derselben Art Impfstoff wie Biontech und Curevac? Was macht IDT anders?

Alexander Kekulé

Das ist ein Vektor-Impfstoff offensichtlich. Der geht dann eher in die Richtung des Impfstoffs, der vom Oxford Jenner Institut gemacht wird zusammen mit Astra Zeneca. Auch so ähnlich wie der russische Impfstoff, der schon seit einiger Zeit zugelassen ist in Russland. IDT ist einer von vielen Playern, die mit vielen Mitteln, in dem Fall Steuermitteln, finanziert wurden, auch zusammen mit vielen virologischen Instituten in Deutschland sehr viel Geld bekommen haben. Es ist ein bisschen tragisch dadurch, dass die großen Firmen einfach so weit sein. Ja, es gibt jetzt die Pfizer-Leute und dann auch noch AstraZeneca zusammen mit Oxford. Die sind einfach weit, von den Chinesen ganz zu schweigen. Die haben schon länger ihre Impfstoffe unterwegs. Das ist jetzt eine fast verlorene schwierige Lage, weil die neuen Studien neue Phase-drei-Studien auflegen. In der jetzigen Lage ist problematisch. Da müssen Sie noch einmal über 40.000 Leute rekrutieren, von denen die Hälfte keinen Impfstoff bekommt, sondern Placebo. Und wir sehen jetzt schon in den USA, wo die Pfizer und Moderna-Studien gelaufen sind, das Problem, dass die Leute, die in den Studien sind, sagen, sobald es jetzt zugelassen wird – und das wird Mitte nächsten Monats sein in den USA –, wollen wir nicht mehr Studie sein. Wir wollen jetzt das richtige Zeug haben und nicht irgendwie ein

Placebo kriegen. Und das Gleiche gilt, wenn jetzt dann IDT oder an eine andere Firma sagt Anfang nächsten Jahres ja, jetzt werden wir so weit mal eine Phase-drei-Studie zu machen. Ehrlich gesagt war es auf jeden Fall gut, dass das auch der Bund große Investitionen getätigt hat. Er hat auf jeden Fall die deutsche Virologie toll gefördert. Und es ist so, dass wir hier wissenschaftlich auf jeden Fall etwas von hatten. Es wird aber auch so sein, das nicht alle, die irgendwie am Start waren, dann auch über die Ziellinie laufen.

[0:47:26]

Camillo Schumann

Aber nichtsdestotrotz das eine sind ja die mRNA-Impfstoffe. Und das ist ja jetzt ein Vektor-Impfstoff, an dem IDT Biologika forscht und dann möglicherweise auch liefern kann. Aber ist es nicht gut, noch auf eine Alternative zu setzen?

[0:47:43]

Alexander Kekulé

Ich war immer dafür, dass man das parallel macht. Wir haben ja letztlich fünf verschiedene Methoden, wie man Impfstoffe herstellen kann. Da gehe ich jetzt nicht noch einmal darauf ein. Und hier ist ein Vektor-Impfstoff. Das ist also das Gleiche, wie das wo AstraZeneca mit Jenner gerade letzte Woche die Daten veröffentlicht hat, die auch sehr vielversprechend aussehen. Die Studie ist ja zwischen durch unterbrochen worden, und deshalb sind die nicht ganz so schnell wie Moderna und Pfizer. Es ist ja auch so, dass der Gamaleja-Impfstoff aus Moskau ein Vektor-Impfstoff ist. Und auch in China gibt es einen von den vielen, die sie gemacht haben, das ist auch ein Vektor-Impfstoff. Das heißt also, es gibt jetzt schon einen richtig zugelassenen Impfstoff aus Russland. Es gibt einen, der ganz kurz vor der Zulassung steht aus Oxford. Es gibt einen in China, der dort verwendet wird. Ob da die Zulassung offiziell erteilt wurde, weiß ich gar nicht genau. Und jetzt kommt der nächste Vektor-Impfstoff. Ich glaube, das ist ein ganz gemeines Rennen. Aber hier ist es ja so: The winner takes it all.

Wenn man als erster oder als einer der ersten drei über die Ziellinie ist, dann stehen die ganzen weltweiten Produktionskapazitäten auf stand-by. Und das ist auch richtig so gemacht worden, dass man einmalig in der Menschheitsgeschichte gesagt hat, wir machen Entwicklung, und parallel bauen wir schon die Fabriken für die Herstellung. Und parallel bereiten wir die Zulassung so vor, sodass sich am Schluss ein Komitee trifft und das am nächsten Tag ausgeliefert werden kann. Das ist ja unglaublich, diese Vorbereitung. Aber das heißt zugleich, wenn jetzt drei Firmen, sage ich mal, und damit rechne ich einfach mal RNA und einmal AstraZeneca mit dem Vektor-Impfstoff, wenn die sozusagen da durchbrechen, wird alle Produktionskapazitäten da drauf gesetzt, dann werden die Zulassungskapazitäten aufgebraucht. Das ist ja auch eine irre Arbeit für die Behörden das dann weiter zu verfolgen. Das muss ja nach der Zulassung weiter kontrolliert werden, nach der Notfallzulassung oder vorläufigen Zulassung weiter kontrolliert werden. Und in so einer Situation sagen: Hallo, ich hätte da auch noch was, ich glaube, das wird schwierig, um es mal diplomatisch auszudrücken. Aber trotzdem, wie gesagt, wissenschaftlich war das ein Gewinn. Und es war auch richtig, dass das sowohl in Deutschland als auch in anderen Ländern mal einfach gesagt hat, wir setzen einfach auf jedes Pferd. Und dass diese mRNA-Impfstoffe jetzt so erfolgreich waren, da muss man sagen, das hat ja keiner vorher unterschreiben können. Es hätte sein können, dass das komplett schiefgeht und wir diese Alternativen alle brauchen.

[0:50:07]

Camillo Schumann

Wir sind gespannt, wie IDT Biologika in diesem Rennen abschneiden wird. Aber es ist vielleicht auch ganz gut, dass man auch noch Nachschub hat für vielleicht für andere Bevölkerungsgruppen. Man weiß ja nicht, wie sie sich entwickelt, dass sozusagen die gesamte Bevölkerung zu impfen hat. Möglicherweise gibt es auch noch Nebenwirkungen. Also, vielleicht gibt es noch einen Knick bei den mRNA-Impfstoffen.

[0:50:37]

Alexander Kekulé

Ich würde nicht sagen, dass es ausgeschlossen ist, dass bei dem mRNA-Impfstoff noch etwas schiefgeht. Und das wäre die Stunde der Alternativen. Schiefgehen ist aber inzwischen nur noch ein ganz schmaler Horizont. Jetzt rede ich schon wie ein Analyst an der Börse. Das Szenario, was man sich vorstellen könnte, halte ich für unwahrscheinlich. Aber das sieht folgendermaßen aus: Wir haben bei den Studien bisher Menschen immunisiert, die zum allergrößten Teil vorher kein Covid19 hatten. Das liegt einfach an der Epidemiologie. Jetzt wird es so sein: Wenn man Massenimpfungen veranstaltet, dass man auch Leute impft, die, ohne es zu wissen, in dem Fall in der Regel wahrscheinlich vorher schon mal Covid19 hatten, die also schon infiziert waren. Und da wissen wir nicht ganz genau, wie diese Impfstoffe dann wirken. Rein theoretisch dürfte es kein großes Problem machen. Aber weil es eben experimentell ist, muss man das ganz genau beobachten, was passiert. Wenn ich eine große Zahl von Menschen impfe, die eigentlich schon Antikörper und Immunzellen gegen das Virus haben, da ist die Reaktion definitiv eine andere. Und wenn ich so einen mRNA-Impfstoff habe, ist es noch nie ausprobiert worden. Und deshalb wird es die nächste interessante Phase sein, die man beobachten muss. Aber die Chance, dass das so dermaßen schiefgeht, dass man sagt, wir müssen die mRNA-Impfstoffe doch einstampfen, sehe ich als extrem gering an.

[0:52:04]

Camillo Schumann

Da machen wir an dieser Stelle einen Cut und kommen zum nächsten Thema. Wenn wir Deutsche etwas gut können, dann ist es ja Müll trennen. Das machen Sie hoffentlich auch.

Alexander Kekulé

Selbstverständlich. Und wenn ich mal aus Versehen einen Joghurtbecher in die falsche Ton-

ne werfen würde, würde ich es niemandem sagen.

Camillo Schumann

Aha, so einer sind Sie. Und ausspülen muss man einen Joghurtbecher auch.

Alexander Kekulé

Das ist die Frage, ob das ökologisch sinnvoll ist, wenn ich da wieder Seife reinmache.

Camillo Schumann

Aber jedenfalls in Zeiten von Corona soll auf dieses Mülltrennen verzichtet werden. Warum? Susanne Zoll von der Stadtreinigung Leipzig erklärt es:

„Also private Haushalte, die wirklich mit dem Coronavirus infiziert sind. Sie nehmen einfach eine verschließbare Tüte. Und dort kommt Papier, Pappe, Plastik und dann normale Restabfall in diese Tüte hinein. Nehmen Sie bitte eine reißfeste Tüte und stopfen sie das in den Restmüll. Das ist einfach zum Schutz vor für die anderen Nutzer, die ebenfalls die gleiche Restmülltonne benutzen. Und auch, um unsere Müllwerker nicht zu gefährden.“

[0:53:07]

Camillo Schumann

Ist das aus virologischer und epidemiologischer Sicht eine sinnvolle Maßnahme, Müll jetzt nicht mehr zu trennen für Corona Haushalte?

Alexander Kekulé

Da kommt es darauf an, ob man in Quarantäne hat oder Isolierung ist. Der wichtige Unterschied ist hier. Die Dame hat gerade gesprochen von Personen, die infiziert sind. Das wäre eine Isolierung. Da ist es in der Tat so. Wenn jemand nun wirklich infiziert ist, sollte man alle Ausscheidungen, alles, was irgendwie am Joghurtbecher oder sonst so hinterlassen hat, schon eher in der Plastiktüte lassen und dann nicht noch mal händisch irgendwie umsortieren. Da ist die Empfehlung richtig.

Bei Quarantäne ist man viel großzügiger, zum Teil sind halbe Schulen in Quarantäne, weil irgendwo ein Kind infiziert war. Und jetzt ist die Frage: Muss man bei Quarantäne auch so streng sein? Wir wissen ja, dass über Schmierinfektionen wenig übertragen wird. Und das heißt also, das ist dort so eine Kann-Regelung aus meiner Sicht. Insgesamt muss man aufpassen, dass wir nicht jetzt anfangen zu überregulieren aufgrund von fiktiven Übertragungswegen, die in der Praxis keine große Rolle spielen. Wir wissen ja auch: Leute, die den Müll abtransportieren, mit diesen Tonnen dann umgehen. Also in der Regel werden die jetzt nicht händisch darin herumwühlen und sich die möglichen Viren auf die Schleimhäute bringen. Und dann ist es grundsätzlich so, dass es meines Wissens eine Regelung, die in Sachsen vorgeschlagen wurde, so etwas wäre schon gut, wenn da vom Bund einfach und vom Robert-Koch-Institut einfach eine klare Empfehlung wäre, die bundesweit gilt. Dann hätte man die auch gut wissenschaftlich begründet.

Camillo Schumann

Wir kommen an dieser Stelle zu den Hörer-Fragen. Dieser Herr hat angerufen und will Folgendes wissen:

„Ich hätte gern gewusst, auf welcher Basis eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt wird. Zumal ja für die Fallzahlen der PCR-Test zugrunde gelegt wird, und der keine Infektionen feststellen kann, wie wir alle wissen. Zumal dieser PCR-Test einen CT-Wert zugrunde legt von über 40, was völlig unsinnig ist, wie wir auch alle wissen. Was rechtfertigt dann überhaupt noch die Maßnahmen?“

Alexander Kekulé

Das war offensichtlich ein Corona-Kritiker, der sich da unter die Hörer hier gemischt hat.

Das ist nicht richtig, dass der PCR-Test keine Infektion feststellen kann. Das steht immer auf den Flugblättern der Corona-Kritiker drauf. Und es ist auch nicht richtig, dass der PCR-Test unsinnig wäre, weil er besonders empfindlich ist. Es ist eine lange Diskussion, die wir geführt

haben, dass also mehrere Falschbehauptungen in diesem kurzen Statement gewesen.

Die Frage dann, wie die wird die epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt. Das ist ja ein Thema, was politisch extrem im Bundestag diskutiert wurde. Die AfD hat ja auch gesagt, und darauf spielt ja ein bisschen diese Frage an, dass das so eine Art Ermächtigungsgesetz wäre. In dem Moment, wo diese Lage festgestellt wurde, gibt es Ermächtigungen, die ein bisschen an die Situation zu Beginn des dritten Reiches erinnern.

Es ist so, dass die epidemiologische Lage von nationaler Tragweite einfach bedeutet, dass man eine gefährliche Erkrankung hat, die sich über die Bundesländer hinaus ausbreitet und wo eine Zusammenarbeit auf Bundesebene notwendig ist. Um dieser Situation Herr zu werden. Wie das im Einzelnen dann definiert ist, hat man absichtlich relativ offen gelassen, weil wir nicht wissen, wie das nächste Virus oder das nächste Bakterium aussehen wird. Aber ich bin da ganz zuversichtlich, dass die doch sehr zahlreichen Mitglieder des Deutschen Bundestags – und sieht ja auch nicht so aus, als würden das viel weniger werden in Zukunft -, dass die dann irgendwie zu einem Ergebnis kommen, was vernünftig und im Sinne des Volkes ist. In gewisser Weise ist das angelehnt an den Public Health Emergency of International Concern, also den internationalen Gesundheitsnotfall der WHO. Und so etwas Ähnliches wird dann in Deutschland festgestellt. Ich glaube, das kann man schon machen. Und das ist durchaus sinnvoll, so eine Sperre einzubauen, bevor die Exekutive irgendwelche Maßnahmen anordnen kann.

[0:57:17]

Camillo Schumann

Wir haben eine Mail von Herrn B. erhalten:

„Sehr geehrte Damen und Herren, ich habe mich in Augsburg bei einem offiziellen Corona Testzentrum auf Corona testen lassen. Es wurde aber nur ein Rachenabstrich gemacht. In den Medien wird für ein sicheres Testergebnis

immer der Nasen-Rachen-Abstrich empfohlen. Hat der Betreiber der Teststation nur Kosten sparen wollen? Oder kann ich mich auf das Negative Testergebnis verlassen? Mit freundlichen Grüßen, Herr B.“

[0:57:43]

Alexander Kekulé

Wenn man den Rachenabstrich richtig macht, dann ist das ähnlich zuverlässig wie der Nasen-Rachen-Abstrich. Man kommt in beiden Fällen ja in den Rachen. Einmal durch die Nase, einmal durch den Mund. Aber in der Tat kann man, wenn man durch den Mund reingeht, irgendwie an der Zunge vorbei. Und dann muss man ganz hinten an der hinteren Rachenwand möglichst viel Secret an den Tupfer bekommen. Das hängt dort eher davon ab, dass der Proband wirklich mitmacht. Bei der Nase kann man sich schlecht wehren. Wenn dann ein Tupfer drinnen ist, dann kommt er an sein Ziel. Und deshalb ist es mit der Nase sozusagen in der Gesamtstatistik zuverlässiger. Und im Einzelfall kann man beides machen. Ich weiß, dass an den Teststationen ganz ehrlich gesagt, auch aus eigener Erfahrung. Ich habe das auch schon mal machen müssen, dass da zum Teil ein bisschen husch-husch geht. Und es ist halt wichtig beim Rachenabstrich, dass man bei Leuten mit einem starken Würgereflex, da hinten rankommt. Und wenn man hinten nicht rankommt, dann muss man einfach dann so konsequent sein und sagen okay, dann machen wir es durch die Nase. Dass das bei diesen Stationen nicht überall perfekt gemacht wird, ist klar. Wir haben hier ein epidemiologisches Instrument und keines, was vergleichbar ist mit der Situation, in der Klinik oder Arzt einfach wissen muss und wissen will, ist der Patient positiv, ja oder nein. Der macht es dann gründlicher.

[0:59:01]

Camillo Schumann

Aber das Testcenter hat sich an alle Vorgaben gehalten. Das ist eine offizielle Variante, den

Test durchzuführen. Also man hat da jetzt nicht irgendwie Schmalhans gemacht, um sich vielleicht noch etwas dazuzuverdienen.

Alexander Kekulé

Nein, damit hat das gar nichts zu tun. Das ist mehr so Psychologie, wissen Sie, denn viele mögen das komischerweise auch nicht durch die Nase. Deshalb bin ich dafür, dass nicht so päpstlich zu sehen bei den epidemiologischen Tests. Also wie gesagt, bei den Tests von Personen, die kein konkretes Risiko haben und die auch keine Symptome haben, in diesem Fall, glaube ich, ist es besser, dass durch den Rachen zu machen, als jetzt viele Probanden zu verlieren, weil sie sich weigern, Nasenabstriche zu machen.

[0:59:43]

Camillo Schumann

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 124.

An dieser Stelle mal ein großes Dankeschön an die vielen Hörer, die wegen des neuen Buches von Professor Kekulé eine Mail geschrieben haben.

In der Ausgabe 122 haben wir Sie aufgerufen, sich bei uns zu melden, wenn Sie eines haben wollen. An die fünf schnellsten geht in diesen Tagen ein Buch von Professor Kekulé auf die Reise.

Dann sage ich an dieser Stelle vielen Dank.

Wir hören uns dann am Donnerstag wieder.

Alexander Kekulé

Gerne, ich danke Ihnen, Herr Schumann.

Camillo Schumann

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

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