

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Dienstag, 02.03.2021

#154: Sich nicht zum Sklaven von Inzidenzen machen

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

Links zur Sendung:

„ControlCovid“ – Schutzkonzept des Robert-Koch-Instituts

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf? blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Downloads/Stufenplan.pdf?blob=publicationFile)

Antikörperantwort auf die erste BNT162b2-Dosis bei zuvor mit SARS-CoV-2 infizierten Personen (25.02.2021)

[Antibody response to first BNT162b2 dose in previously SARS-CoV-2-infected individuals - The Lancet](#)

Dienstag 02. März 2021.

- Morgen beraten Kanzlerin und Ministerpräsidenten über eine Lockerungsstrategie. Was steht drin im Entwurf?
- Dann das Robert-Koch-Institut hat ein Schutzkonzept für die Öffnungsstrategie vorgelegt. Was ist davon zu halten?
- Außerdem: Wie eine BioNTech-Impfung auf Menschen wirkt, die schon eine Infektion durchgemacht haben.
- Und wenn ich als Lehrer nur einmal in der Woche getestet werde, welcher Tag wäre sinnvoll?

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

Hallo, guten Tag, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Und vorweg die wichtigste Frage gleich am Anfang: Waren sie schon beim Friseur?

00:59

Alexander Kekulé

Nein, eine meiner Lockdown-Investitionen ist ja, dass ich mir tatsächlich eine echte Friseurschere gekauft habe, und damit helfen wir uns in der Familie zurzeit gegenseitig. Es besteht die Chance, dass die Frisöre in Zukunft weniger Arbeit bekommen, weil, ich habe meinen Sohn geschnitten. Das darf ich ja sagen, und da sagen alle, das sieht ganz toll aus.

Camillo Schumann

Was anderes darf man ja auch in dem Fall nicht sagen, weil, etwas anderes gibt es nicht.

Alexander Kekulé

Genau, das wagt keiner.

01:30

Camillo Schumann

Die Frisöre haben auf.

Die Schulkinder, die kommen einem morgens auch wieder entgegen. Und auch wenn man das kritisch sehen kann mit den Schulöffnungen, aber es hat schon so was von so ein bisschen Normalität. Das tut irgendwie gut. Finden Sie nicht auch?

Alexander Kekulé

Ja, es tut gut. Andererseits ist es natürlich schon so, dass in den Schulen, was man so hört, auch die Infektionen grassieren, zum Teil. Und das ist dann schon spannend. Also für alle, die sich so ein bisschen, sage ich mal, ernsthaft jetzt überhaupt noch Gedanken über Corona machen – viele haben es ja aufgegeben, Gegenmaßnahmen zu ergreifen – aber für Menschen, die da vorsichtig sind, ist es so, dass Kinder in der Schule oder in der Kita in gewisser Weise eine offene Flanke sind.

Camillo Schumann

Auf jeden Fall. Ich wollte es versuchen, ein wenig menschlich und positiv darzustellen. Das zumindest, was die Abläufe jetzt so in der Gesellschaft angeht, dass so etwas wie Routine entsteht.

Alexander Kekulé

Sie wollten sagen, die Plagen sind endlich nicht mehr zu Hause.

Camillo Schumann

Das haben Sie gesagt.

Schauen wir mal kurz auf die Zahlen, da hat sich jetzt gar nicht so viel getan. Dem Robert-Koch-Institut wurden innerhalb eines Tages rund 4.000 Neuinfektionen gemeldet, ähnlich viele wie vor einer Woche. Die Todesfälle im Zusammenhang mit Covid-19 wurden heute mit 358 angegeben, 57 weniger als vor einer Woche. Auf der Intensivstation gibt es nach einem sehr positiven Trend nach unten wieder ein leichtes Plus. Die 7-Tage-Inzidenz aktuell bei 65,4 vor einer Woche bei 61. Man könnte sagen die Plateaubildung verstetigt sich. Oder?

02:59

Alexander Kekulé

Ja, es sieht so aus, als würden wir von diesem Plateau, wenn man es mal so nennen darf, nicht weiter runter kommen. Es ist ja zusätzlich natürlich die Tendenz, in den nächsten Wochen, dass die Menschen – egal, was da morgen im Kanzleramt rauskommt – dass die Menschen so ein bisschen sauer gefahren sind. Also, viele halten sich einfach nicht mehr an die Maßnahmen. Man erlebt es auch ganz privat im Alltag an jeder Ecke. Und ich glaube, das ist der Haupt-Gegentrend, der jetzt sozusagen im Raum steht. Und positiv, dass das Wetter mitspielt. Der Winter scheint ja kurz gewesen zu sein. Ich weiß nicht, was die Meteorologen sagen, aber wenn es jetzt langsam warm wird, wir zugleich die Tendenz haben, das Alte geimpft werden und dadurch die Sterblichkeit sinkt, dann ist es natürlich insgesamt so, dann halten sich nicht mehr so viele Menschen an die Maßnahmen. Und irgendwo in der Mitte bleiben wir halt auf diesem Plateau hängen.

Camillo Schumann

Die Mutationen haben wir auch noch. Aber wie verbreitet ist dieses Phänomen der

Plateaubildung? Das haben wir ja nicht exklusiv hier in Deutschland.

Alexander Kekulé

Ja, das ist ein weltweiter Trend. Und es ist ganz ganz witzig, finde ich, dass die Diskussionen, ohne dass das abgesprochen zu sein scheint, wirklich weltweit ganz ähnlich laufen. Man kann jetzt gerade aktuell in der Washington Post lesen – das ist dann immer die von gestern, die bei uns aktuell ist – kann man lesen, dass genau die gleiche Diskussion in den USA ist. Die haben ja eine ganz massive Abnahme der Fallzahlen gehabt. Die haben sich schon gefreut. Daraufhin haben sie alle geöffnet. Die sind jetzt im Öffnungsrusch, hätten wir fast gesagt. In New York werden die Theater und Kinos wieder geöffnet. Zugleich gibt es diese Varianten, vor denen alle Sorge haben. New York hat jetzt seine eigene Variante, seit ganz neuem. Es war ja relativ klar, nachdem es eine südkalifornische gibt, darf also die Ostküste nicht hinterherhinken. Und daher ist es so: Ja, wir haben wir haben so eine allgemeine Entwicklung, das gelockert wird und zugleich die Fallzahlen eben nicht weiter sinken. Und die Weltgesundheitsorganisation, da hat gestern der Generaldirektor Ghebreyesus davor gewarnt, dass man jetzt denkt, weil das auf einem Plateau ist, wird es dort bleiben. Und auch der US-Infektiologe Toni Fauci, so eine der Ikonen dort den USA in diesem Covid-Thema, der sagt auch: Vorsicht, das könnte jetzt alles wieder hochgehen. Wobei ich eben der Meinung bin, der Grund, wenn sowas hochgeht, sind immer Lockerungen, und Politiker aber immer sehr gerne dann hinterher sagen: Ja, es ist hochgegangen, nicht wegen unserer Lockerungen, sondern wegen der Varianten.

Camillo Schumann

Aber die Frage ist ja genau: Kann man das dann irgendwann mal – oder möglicherweise jetzt schon – eigentlich abschließend klären, woran es dann tatsächlich gelegen hat? Weil, das ist doch eigentlich die Grundlage und der Maßstab dann für weitere Schritte?

05:40

Alexander Kekulé

Ja, es wäre nice to know, sage ich mal. Aus

meiner Sicht ist es gar nicht so wichtig. Weil selbst, wenn die Varianten wirklich, sag ich mal, mit 0,5 infektiöser sind, also wenn die ein R haben von 3,5 statt 3,0 Basisreproduktionszahl. Wenn das so wäre, selbst dann wäre es so, dass die Varianten ja nicht hochinfektiös sind im Gegensatz zu den bisherigen Viren. Also, das liest man überall, übrigens nicht nur in Deutschland. Die Presse rauf und runter schreibt das brav ab. Die Politiker sagen das, auch international liest man von den hochinfektiösen Varianten. Also das Virus ist das Virus, und es hat eine gewisse Infektiosität oder Kontagiosität, wie wir sagen. Und wenn die Kontagiosität geringfügig steigt, also 0,5 ist geringfügig, dann heißt es natürlich, diese Variante wird sich dann durchsetzen gegen die anderen. Das ist völlig klar. Aber das wird jetzt nicht von einem sozusagen Normalo-Virus zu einem hochinfektiösen Virus, sondern die Gegenmaßnahmen – das ist mir immer ganz wichtig, immer wieder zu sagen – bleiben wirklich die gleichen. Sodass es für die Konzeption der Gegenmaßnahmen aus meiner Sicht überhaupt keine Rolle spielt. Ich will eigentlich, dass man davon wekommt, immer auf die Varianten zu zeigen, sondern nüchtern bei dem Programm bleibt, was man sowieso quasi ins Auge gefasst hat. Und man kann, um die Frage zu beantworten: Nein, man kann bisher aus den Daten nicht sauber rauslesen, welchen Anteil die Varianten haben. Aber es gibt nirgendwo einen Anstieg der Varianten, wenn die Gegenmaßnahmen eingehalten wurden. Und es ist immer so gewesen, dass die Varianten – am besten haben wir das bei B.1.1.7 aus England beobachtet – die wurden ganz genau mit den gleichen Gegenmaßnahmen wieder eingefangen, wie man es vorher auch gemacht hat. Z.B. in Irland ist die Zahl der Infektionen deutlich runter gegangen, nachdem man halt die Pubs alle wieder zugemacht hat

Camillo Schumann

Und parallel zur Plateaubildung: In Deutschland nimmt eine „Lockerungsdiskussion“ Fahrt auf. Völlig klar auch warum. Weil, morgen berät die Kanzlerin mit den Länderchefs und -chefinnen über einen konkreten Lockerungsfahrplan. Die 35, die mal so als Ziel-Inzidenz-Marke für

Lockerungen angegeben wurde, lässt sich so offenbar gar nicht mehr halten. Sachsen-Anhalts Ministerpräsident Haseloff will auch über einer Inzidenz von über 50 lockern. NRW-Ministerpräsident Armin Laschet sprach sich für kontrollierte Öffnungsschritte ohne Fokussierung auf Inzidenzwerte aus. Herr Kekulé, wir impfen. Die Älteren sind durch Impfungen immer mehr geschützt und die Tests kommen jetzt. Können wir uns erlauben, jetzt den Fokus von der Inzidenz komplett wegzunehmen?

08:16

Alexander Kekulé

Komplett weg auf keinen Fall. Die Inzidenz ist, wenn man so sagen darf, quasi so die Großwetterlage bei dem ganzen Thema. Aber Großwetterlage, um es mal damit zu vergleichen, heißt natürlich, ja, das Klima in Deutschland geht Richtung Sommer z.B.. D.h. aber nicht, dass es morgen nicht regnen und übermorgen nicht schneien kann in irgendwelchen Regionen. Und neben der Großwetterlage müssen wir natürlich auch ganz viele andere Faktoren im Auge haben. Die Inzidenz alleine ist, glaube ich, v.a. bei den Lockerungen ein schlechter Berater. Die Inzidenz ist dann gut, wenn sie plötzlich steigt, bundesweit oder in einer Region. Dann ist relativ klar, dass man was falsch gemacht hat und dass man nachschärfen muss. Aber wenn die Inzidenz jetzt auf dieses Plateau rumhängt, dann brauchen wir tatsächlich andere Methoden.

09:09

Camillo Schumann

Okay und über diese anderen Methoden wollen wir mal sprechen. Das Robert-Koch-Institut hat ein Schutzkonzept entwickelt: „ControlCovid“. Und dieses Schutzkonzept soll quasi als Grundlage für die Beratungen morgen dienen zwischen der Kanzlerin und den Ministerpräsidenten. Professor Lothar Wieler, Präsident des Robert-Koch-Instituts, hat letzte Woche auf einer Pressekonferenz zu diesem Schutzkonzept Folgendes gesagt, wir hören mal kurz rein:

(Lothar Wieler) „Ja, das RKI ist tatsächlich auch eine Institution, die eigenständig denken kann. Das ist so.“

*(Mann) Das ist auch ausdrücklich gewünscht. (Lachen)
(Lothar Wieler weiter) Also an diesem Konzept haben wir seit März, Entschuldigung, seit Dezember gearbeitet, weil wir natürlich Daten brauchen. Also, das Konzept versucht ja, die aktuelle Literatur mit einzubeziehen. Es ist ein lebendes Konzept, das auch weiter ausgearbeitet wird. Und für uns ist ja wichtig, dass wir halbwegs eine Evidenz haben für das ein oder andere. Es gibt nicht für alles Evidenz, aber für das, wofür wir Evidenz finden könnten, das haben wir in das Konzept mit eingearbeitet.“*

Gut, jetzt kann man da natürlich schmunzeln. Evidenz hat Herr Wieler selber schon in den Mund genommen, ist genau das Stichwort: Evidenz – unumstößliche Tatsache, faktische Gegebenheiten. Und Sie haben das Papier auch gelesen. Ich bin beim ersten Lesen über eine Grafik gestolpert, und zwar eine Grafik auf Seite 6, die sogenannte Toolbox zum Stufenkonzept. Da werden so Bereiche definiert und auch ihr Infektionsrisiko, ihren direkten Einfluss z.B. an schweren Verläufen und ihren Anteil an sogenannten Nicht-Covid-Effekten, z.B. soziale, psychologische oder ökonomische Effekte. Und dort steht z.B. für Hotels und Einzelhandel fast überall niedrig, „grün“, also so gut wie gar keine Gefahr. Aber seit Monaten sind Hotels und Geschäfte geschlossen. Ist das nur für mich ein Widerspruch oder auch für Sie?

10:53

Alexander Kekulé

Nein, das ist ganz offensichtlich ein Widerspruch. Man muss sagen diese „ControlCovid“ (jetzt muss man sich die ganzen Ausdrücke merken, dann gibt es noch „No Covid“, „Null Covid“, „Zero Covid“), also „ControlCovid“, jetzt das, was das Robert-Koch-Institut nach einem Jahr Pandemie vorgelegt hat, das kulminiert sozusagen in dieser Toolbox. Also vorher werden alle möglichen Settings definiert. Da wird dann so überlegt, in welcher Situation, also Settings, damit meinen die Situationen, in welcher Situation gibt es besonders hohe Gefahr von Infektionen? Wann ist die Gefahr, dass Risikopersonen infiziert werden usw.? Und daraus haben sie dann quasi

zusammengedampft für die konkrete Anwendung diese Toolbox. Also, wenn die sagen, im Einzelhandel und im Hotel ist das Infektionsrisiko niedrig. Dann ist natürlich schon so ein bisschen die Frage, wie genau, wie Sie richtig sagen, warum hat man das dann zugemacht? Es wird nämlich auch noch dazugeschrieben, der Anteil am gesamten Übertragungsgeschehen ist ebenfalls niedrig für diese beiden Bereiche, um die mal rauszunehmen. Transmissionseffekt, ja, und dann ist es auch so, dass sie sagen, dass aber die Einschränkungen – das haben sie nämlich auch in die gleiche Tabelle gepackt – zumindest bei dem Einzelhandel immerhin moderat sind, also auf der dritten Stufe. Die haben so drei Stufen rot-gelb-grün, und der Nachteil sozusagen, ich würde ja sagen, die sekundären Kollateralschäden, sind also gelb, also schon berücksichtigungswert im Einzelhandel. Klar, das ist doch ein Problem, das Ganze. Und übrigens, bei den Hotels sagen sie, das finde ich auch interessant, dass die Schließungen nur limitierte Effekte hätten. Da bin ich jetzt nicht so sicher. Wenn man die ganze Tourismusbranche sieht: Ich meine, vielleicht von Berlin aus gesehen, konkret am Sitz des Robert-Koch-Instituts mag es nicht so Tourismusströme geben, die dahin pilgern. Aber, wenn Sie mal andere Regionen Deutschlands, irgendwo am Rhein oder an der Nordsee oder unten in Bayern, wo die Berge sind, oder Baden-Württemberg, da ist der Tourismus doch ein richtiger Faktor. Und auch die ganzen Geschäftsreisenden sind ein Faktor. Und wenn die [am RKI; Anm. d. Red.] dann sagen, die Schließung von Hotels hat praktisch nur limitierte, minimale Einwirkungen, also grün, das ist auch auf dem gleichen Niveau wie die Bars und Clubs ... Da muss ich sagen viele Dinge in dieser Toolbox, sage ich mal, sind Fragezeichen und nicht so richtig ausgegoren. Ganz ehrlich, vieles wirkt eben gerade nicht so evidenzbasiert. Und die Frage, die man sich insgesamt stellt – aber das hat Herr Wieler eigentlich in dem Zitat gerade schon beantwortet. Er hatte einen klassischen Freud’schen Versprecher drin gehabt, er hat gesagt: seit März. Und er wollte dann eigentlich erklären, warum das RKI seit März untätig war, und sagt, nee, nee, wir können also auch nachdenken. Aber wir brauchten

eben erst einmal die Fakten. Aber wenn sie seit März nichts vorgelegt haben in dieser Weise, und dass das Ergebnis angeblich evidenzbasiert ist, dann muss ich sagen, ist das natürlich etwas, wo die Politiker, glaube ich, nicht viel damit anfangen können. Das schauen die sich an und sagen: Was soll ich damit? Da sind auch so viele Wenss und Abers drinnen. Und dann wird z.B. gesagt, für die Deeskalierung, also wenn man jetzt quasi weggeht von den Maßnahmen, wenn man lockert, dann soll man die Belegung der Intensivstationen als Parameter nehmen. Da würde man ja jetzt sagen: Ja, gut, dann können wir ja munter lockern. Und für die Eskalation, also für die neuen Lockdowns oder für strengere Maßnahmen, da soll man diese 7-Tage-Inzidenz im jeweiligen Landkreis sich anschauen. Da bin ich auch nicht so sicher, ob dieses Festhängen an der Inzidenz in der jetzigen Phase der Pandemie, wo wir es endlich schaffen, die Risikogruppen ein bisschen besser zu schützen, wo wir die Schnelltests haben als weiteres Instrument, wo die Inzidenz da wirklich sozusagen allwissend ist.

14:55

Camillo Schumann

Na gut, es hängt ja nicht nur daran. Aber in der Tat, vier Stufen: Eine Basisstufe mit Inzidenz unter 10, dann zwischen 10 und 35, zwischen 35 und 50 und mehr als 50. Und neben dieser 7-Tage-Inzidenz koppelt das RKI die Stufen noch an den Anteil der Covid-19-Fälle an der Kapazität der Intensivstation, an die Krankenhausfälle, und – da wird es interessant – bei den über 60-Jährigen und die Möglichkeiten beim Nachverfolgen von Kontaktpersonen. Also, es ist ja schon sozusagen ein gewisser Besteckkasten, der da geliefert wird. Und das ist doch eigentlich ganz praktisch.

Alexander Kekulé

Das stimmt. Dieser Besteckkasten, da werden aber nur die Instrumente benannt. Und ich glaube, das hätte quasi Lieschen Müller aufschreiben können, dass der Anteil der Nachverfolgung von Kontaktpersonen wichtig ist bei der Frage, wie man die Pandemie im Griff hat. Das ist ja heute heutzutage allgemein bekannt. Es wird aber nicht aufgeschrieben,

wie man das mit in die Waagschale werfen soll. Also es gibt diese Leitindikatoren, wie das dort heißt. Aber wie man jetzt diese anderen Faktoren, die Sie genannt haben, die natürlich auch in dem Paper erwähnt werden, wie man die dann sozusagen reinmischen soll, und v.a. wie die reingemischt wurden, um dann diese interessante Toolbox da aufzubauen – ich sage noch ein anderes Beispiel: Personenverkehr fern. Also Flugreisen heißt das und Bahnreisen, Infektionsrisiko niedrig. Also was soll ich damit anfangen? Da hätte eine Abstimmung sein müssen. Und das ist ja ein Problem, was ich schon lange benenne: Da hätte eine Abstimmung sein müssen, wie schützt man sich in der Situation? Wenn alle eine FFP-2-Maske aufhaben und die nicht einmal zum Trinken abnehmen, dann haben Sie natürlich im Flugzeug tatsächlich ein niedriges Infektionsrisiko. Aber Tatsache ist ja, dass Sie, sobald Sie was essen oder trinken im Flugzeug, die Maske abnehmen können. Und viele haben dann deshalb die ganze Zeit ihren Orangensaft oder Tomatensaft in der Hand bis kurz vor der Landung. Dann müssen sie ihn abgeben und die Maske wieder aufsetzen. und Tomatensaft, ganz wichtig, ist ein typisches Flugzeuggetränk, mit oder ohne Pfeffer. Und es ist so, dass man hier also sagen muss, der Blick der Behörden, und wir werden ja gleich über das Bundesregierungskonzept auch noch einmal sprechen, über das Kanzleramtskonzept. Da ist immer der gleiche Blick, dass man sagt, man muss möglichst viele Kontakte vermeiden, um die Krankheit zu verhindern. Und ich sage, nein, man muss gucken, was für ein Kontakt es ist. Ist das im geschlossenen Raum? Ist da die Gefahr eines Superspreading? Ja oder nein? Haben die Personen die Möglichkeit, sich zu schützen, indem sie Masken aufsetzen und Abstand halten oder dass die Lüftung gut ist? Und wenn das alles nicht möglich ist, hat man als Plan B vielleicht einen Schnelltest, mit dem man das sicherer machen kann. Und dann muss man mit diesen Parametern gucken, ist die Situation noch risikobehaftet oder nicht? Oder kann man eine Situation, die vielleicht normalerweise risikobehaftet wäre, kann man die durch solche Maßnahmen, Maske, Schnelltests usw. eventuell entschärfen? Und dass diese Ebene – dass wir ja smarte Tools haben, mit denen wir schon lange Einfluss auf

diese Pandemie und aufs Infektionsgeschehen nehmen könnten – dass diese Ebene da in der Toolbox des Robert-Koch-Instituts überhaupt nicht drinnen ist, das finde ich eigentlich schade, weil das ja auch ganz aktuell ist. Am 18. Februar 2021 ist es auf den Tisch gelegt worden. Das Datum sagt ja allein schon leider sehr viel.

18:24

Camillo Schumann

Aber genau diese anderen Faktoren, die noch eine Rolle spielen, wie Testen z.B., die sind Grundlage für das nächste Papier, über das wir jetzt sprechen wollen, und zwar das Papier für die Länderschalte der Kanzlerin mit den Ministerpräsidenten. Morgen, das haben wir schon mehrfach betont, beraten ja Kanzlerin und Ministerpräsidenten über Lockerungen. Wir haben den Entwurf dieses Papiers schon vorab und dort steht drin, quasi so als Präambel: „Bund und Länder wollen nun erproben, wie durch die deutliche Ausweitung von Tests und ein Testprogramm in Verbindung mit einer besseren Nachvollziehbarkeit der Kontakte im Falle einer Infektion, Öffnungsschritte auch bei höheren 7-Tage-Inzidenzen mit über 35 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner möglich wären. Für die nächsten Wochen und Monate wird es bei stabilem Infektionsgeschehen einen Vierklang geben aus Impfen, Testen Kontaktnachvollziehung und Öffnungen.“ Wie hört sich das für Sie an?

Alexander Kekulé

Das einzige Wort, was ich nicht mag, ist „Öffnungen“. Weil man eigentlich statt aufmachen, umstellen auf eine selektivere Kontrolle sagen müsste. Also nennen wir es mal selektive Kontrolle statt Öffnen. Aber davon abgesehen hört sich das für mich sehr gut an. Also ich finde es sehr gut, dass man nicht sich quasi in die Ecke „No Covid“ hier hat treiben lassen, sondern dass man sagt, auch über 35 Inzidenz, damit können wir leben. Ich finde die Überlegungen sehr nachvollziehbar, dass, wenn man sagt, wenn jetzt der Schutz der Alten zumindest mal als Risikogruppen und demnächst auch anderer Risikogruppen durch die Impfung voranschreitet, dass man sich da letztlich eine höhere Inzidenz leisten kann. Das ist etwas, was ich klar unterstreiche und, wie

Sie wissen, auch schon oft hier gesagt habe. Und naja, das Testen und die schnelle Nachverfolgung – hier wird ja jetzt zum ersten Mal auch die private Nachverfolgung mit einer App ins Spiel gebracht in diesem Konzept – dass das Dinge sind, die ich gut finde, das sind die Buchstaben T und R aus dem Smart-Konzept. Also es nimmt langsam Gestalt an. Ich freue mich sehr, dass man sozusagen sich einem sinnvollen Konzept hier annähert. Fast hätte ich gesagt, dem Konzept, was ich schon länger vorgeschlagen habe. Aber es hat natürlich auch ein paar Abweichungen.

Camillo Schumann

Wo sind die denn?

Alexander Kekulé

Naja, eine wichtige Abweichung ist, dass immer noch durch dieses ganze Thema sich der Inzidenzwert durchzieht. Also mein Vorschlag, der jetzt übrigens ziemlich genau ein Jahr alt ist, der ist ja so, dass man sagt, wir können uns etwas höhere Inzidenz leisten, müssen nicht jeden Tag nervös auf die Inzidenz gucken, wenn wir ein gutes Schutzkonzept haben. Nach dem Motto: Ich habe hier eine Rüstung an, da ist mir egal, aus welcher Richtung die Kugeln fliegen, die ist einfach, sozusagen halbwegs dicht. Und hier kommt es mir so ein bisschen so vor, als hätte man so eine Melange gemacht, fast hätte ich gesagt, einen Kompromiss, aus Leuten, die so sagen na, ihr müsst so „No Covid“-mäßig denken, d.h. stufenweise runtergehen auf eine Inzidenz von 10, das wurde mal diskutiert. Oder 7, das ist, glaube ich, der niedrigste Wert, den ich gehört habe. Und dass man sagt, immer wenn die erste Stufe erreicht ist bei der Inzidenz, dann kommt als Nächstes die nächste Stufe. Dann muss man zwei Wochen warten, dann darf man das nächste aufmachen, usw. usw.. Also dieses Inzidenz-Stufenkonzept, das hat mehrere Nachteile. Der eine ist, dass wir natürlich in dem Moment, wo wir die Risikogruppen besser geschützt haben, nicht mehr erklären können, warum die Inzidenz von sozusagen „nicht tödlich verlaufenden Erkrankungen“, warum das noch so eine Riesenrolle spielen soll. Der andere Nachteil ist, auch wenn uns jetzt der Sommer helfen wird, glaube ich nicht, dass wir schnell von diesem Plateau runterkommen, ohne

drastische Gegenmaßnahmen zu machen. Im Gegenteil, es sind ja Lockerungen mit dabei. Und deshalb ist ein kleiner Widerspruch in einem ganzen Konzept, wenn man sagt: Naja, wir wollen jetzt stufenweise runter – in vier Stufen wird es beschrieben, also vier plus eins – und wir gucken uns dann jeweils die Inzidenzen an, wie sie schön brav runter gehen. Aber zugleich wird ja gelockert. Wieso soll die Inzidenz runtergehen, wenn man lockert?

Camillo Schumann

Und man muss aber fairerweise dazu sagen, in diesem Entwurf – es ist ja nur ein Entwurf – und da ist die Zahl der Neuinfektionen pro Woche pro 100.000 Einwohner, die Inzidenz, auch noch ge-xt [mit „x“ angegeben, Anm. d. Red.]

Alexander Kekulé

Da ist unklar. Ja, das ist unklar, welcher Wert da eingetragen wird. Aber trotzdem ist klar, es sind vier Stufen. Und die Stufen hängen davon ab, wie der Inzidenzwert in der Region ist. Und wahrscheinlich wollen sie das dann morgen ausfeilschen, welche Zahl da rein soll. Aber das Grundprinzip, da sich so zum Sklaven der fallenden Inzidenz zu machen. D.h. ja letztlich, wenn ich jetzt mal an eine der letzten Stufen denke, was da so nach dem vierten Schritt, also erst im fünften Schritt sollen nach dem Konzept, was jetzt vorliegt, Gastronomie, Kultur, Reisen und Hotels aufgemacht werden. Also erst im allerletzten Schritt. Da wird auch nichts genauer beschrieben, sondern das läuft unter ferner liefen. Aber d.h. ja automatisch, da ist dann irgendeine Keller-Inzidenz damit verbunden, ich sage jetzt mal 20 oder so was. Und was ist denn, wenn die Inzidenz jetzt da bleibt oder vielleicht sogar ein bisschen noch einmal ansteigt und so? Dann fahren wir gar nicht mehr in Urlaub? Oder machen die Hotels gar nicht mehr auf? Oder die Gastronomie? Da geht es ja nur um die Gastronomie im Freien, die ist da beschrieben. Also diesen Teil, dass es so an der fallenden Inzidenz sich quasi sklavisch festgekettet, den halte ich für epidemiologisch nicht für begründet und für politisch gefährlich. Weil dann hinterher haben sich die Politiker dann auf so ein Konzept verhaftet, was nicht aufgeht.

23:58

Camillo Schumann

Und, weil wir gerade bei Gastronomie und Hotels sind: Die spielen sozusagen, was zeitlichen Abstände angeht, auch noch überhaupt keine Rolle, wann überhaupt darüber diskutiert wird. Sondern erst am 24. März, also wenn sich die Kanzlerin mit den Regierungschefs und -chefinnen noch einmal beraten wird. Also erst am 24. März wird überhaupt in den Mund genommen, wie dann die Strategie dann tatsächlich für diese auch wichtigen Bereiche aussieht. Ist das nachvollziehbar? Steigt da nicht mittlerweile der Druck auf dem Kessel? Weil, wir haben auf der einen Seite das Papier vom RKI, was sagt, „alles gut“, und man fragt sich, warum öffnen wir nicht? Und hier spielt es überhaupt keine Rolle in den Öffnungsschritten.

Alexander Kekulé

Tja, da müssen Sie Herrn Wieler fragen. Es ist so, ich habe diese beiden Papers nacheinander gelesen, so wie Sie wahrscheinlich auch. Und ich muss zugeben, ich habe den Eindruck, die Bundeskanzlerin und die MP scheren sich überhaupt nicht darum, was das RKI da aufgeschrieben hat. Die machen ihr eigenes Konzept, um sozusagen das Wort zu übernehmen. Die können auch selbstständig denken. Und da will ich jetzt daraus keine Schlussfolgerungen ziehen. Aber es ist so, dass man hier eben andere Dinge, z.B. auch verboten hat, die jetzt nach dem RKI-Konzept kein Problem wären. Also wenn ich jetzt z.B. daran denke, dass Zoos, Botanische Gärten und auch Sport ohne Kontakt im Freien – gilt dann Ball auch schon als Kontakt? Aber ich sag mal so – [Sport] mit großem Abstand voneinander im Freien, irgendwie Federball spielen, das ist vielleicht ein gutes Beispiel, das wird erst bei einer Inzidenz von unter 35 erlaubt. Also ich darf erst wieder Federball spielen im Park, wenn die Inzidenz in der Region unter 35 ist. Das widerspricht in dem Fall z.B. der Einschätzung des Robert-Koch-Instituts, was sagt Parks und Spielplätze, „Infektionsrisiko niedrig“. Und daher muss ich sagen, ich habe auch gehört, dass in Düsseldorf jetzt seit kurzem sogar Maskenpflicht auf der Straße angeordnet wurde. Also, es gibt viele Dinge, wo man ein Fragezeichen machen kann.

Aber um was Positives zu nehmen. Ich finde es total gut, dass jetzt die körperlichen, körpernahen Dienstleistungen, also Friseur und Co., dass da als Voraussetzung der Schnelltest gelten soll. Ich finde es richtig gut, dass zweimal die Woche Schnelltests angeboten werden sollen für möglichst viele Menschen in der Gesellschaft. Übrigens hat man da so süffisant hingeschrieben, weil die Tests jetzt in großer Zahl verfügbar sind. Also man hat nicht geschrieben, weil die Tests jetzt zugelassen sind, weil man natürlich genau weiß, dass es die Tests schon seit einem Jahr gibt. Aber wie auch immer ist man halt jetzt auf den Trichter gekommen, dass die Tests eine gute Sache sind. Und man will sie auch sehr konsequent einsetzen. Und wenn da drinsteht, jeder Deutsche soll im Prinzip die Möglichkeit haben, sich zweimal die Woche umsonst zu testen, das finde ich ganz super. Das finde ich, ist ein sehr, sehr gutes weiteres Tool. Ich überlege gerade, ob bei *Smart* noch eins fehlt. Nö, die private Nachverfolgung des R hat man ja auch eingeführt. Und zwar sagt man, dass man, wenn dann irgendwann mal die Freiluftgastronomie wieder aufmacht, wenn die Museen wieder aufmachen oder vielleicht mit ganz wenig Besetzung auch Theater oder so was, dann soll es vorherige Anmeldungen geben. Dann soll es Schnelltests geben. Und dann soll eine App eine privat verfügbare App im Raum stehen. Sie merken, da höre ich mich fast selber reden. Das soll eine App im Raum stehen, zur Verfügung stehen, mit der man sich da registrieren kann. Der einzige Unterschied zu dem Vorschlag, den ich gemacht habe an der Stelle, ist folgender: Ich habe immer gesagt und diese App soll wirklich nur privat funktionieren. Und da sollen die Behörden erst mal außen vor sein, außen vor bleiben. Erstens, um sie zu entlasten, weil ich glaube, dass die Behörden sowieso mit ihrer Nachverfolgung genug zu tun haben. Manchmal kriegt man die Quarantäne-Anordnung ja zwei Wochen, nachdem man schon wieder aus der Zeit raus ist. Und zweitens, weil ich glaube, dass Teile der Bevölkerung so eine App, wenn es dann indirekt – irgendwie das soll jetzt über das Elster-Portal der Steuerbehörden ans Finanzamt gemeldet werden – ich habe das Gefühl, dass da eher bestimmte Teile der

Bevölkerung da Vorbehalte haben, als wenn es eine ganz private Sache ist, wo ich meine Kumpels und meine Peer-Group warne. Deshalb war mein Vorschlag etwas anders. Aber da finde ich, soll man jetzt nicht kleinlich sein. Ich finde es ganz toll, dass überhaupt dieses private Nachverfolgungssystem, für das ich ja schon lange Werbung mache, dass das jetzt überhaupt Teil dieses Konzepts werden soll.

28:43

Camillo Schumann

Kurz noch ein Blick in den Entwurf für die Gespräche morgen bezüglich der Osterfeiertage. Da appelliert der Bund an die Menschen eindringlich, auf nicht notwendige Reisen im Inland und auch ins Ausland zu verzichten: also kein Urlaub machen. Wie auch, wenn im Inland die Hotels und Gaststätten nicht geöffnet sind, das macht ja dann auch überhaupt keinen Spaß. Aber anders als im Lockdown über Ostern im letzten Jahr sollen Verwandtenbesuche vom 02. bis 05. April analog den Regelungen von Weihnachten gelten, also über vier Personen, fünf Personen über 14 Jahre können sich dann da treffen. Tja, immerhin.

29:26

Alexander Kekulé

Naja, da ist viel Lob drin in dem ganzen Papier. Da wird also auch in jedem zweiten Absatz die Bevölkerung gelobt. Man weiß ja genau, wann man Leute lobt, in welcher Situation das gut ist. Und da wird eben auch gesagt, na ja, die haben sich an Weihnachten so toll verhalten. Jetzt hoffen wir, dass es an Ostern auch so gut geht. Es ist halt ein Unterschied, ob man jetzt Ostern mit der Familie feiert und deshalb verreist. Oder ob man sagt, jetzt sind Osterferien, jetzt machen wir zehn Tage richtig Urlaub. Und Letzteres, da wird appelliert, das nicht zu machen. Ich verstehe das auch deshalb. Ich kann es in gewisser Weise nachvollziehen. Und zwar, weil das ja jetzt sehr kurz vor der Tür steht und weil einfach diese Dinge noch nicht startklar sind. Wir haben ja nicht jetzt sofort diese Schnelltests am Start. Wir haben auch noch nicht die Konzepte. Wir haben die Hotels eben, die sollen aus irgendwelchen Gründen erst als letztes geöffnet werden, und darum sagt man halt,

wir wollen uns das lieber erst mal anschauen, lieber erst mal sehen, dass wir sozusagen die Tools, um dann in dem Bild zu bleiben, zur Hand haben. Dass wir alle Werkzeuge haben, v.a. die Schnelltests, und dass wir vielleicht auch ein bisschen besser unsere Risikogruppen geschützt haben. Dann wird übrigens die Diskussion losgehen – die ich damals im Spiegel mit großer, auch zum Teil mit kritischer Resonanz angestoßen hat, mit fünf anderen Autoren zusammen – dass man die Frage stellen muss, wenn man dann wirklich die Risikogruppen halbwegs schützt, wieviel Einschränkungen der Grundrechte darf man in dieser Situation, ist dann überhaupt noch gerechtfertigt? Also ich glaube, das müssen wir besser früher als später anfangen. Also ich will da nichts beantworten. Aber die Frage, mal überhaupt richtig zu diskutieren, auf welche Situation steuern wir denn da eigentlich zu? Wenn wir jetzt sehr bald – in dem Paper steht ja auch, dass in den nächsten Wochen schon alle älteren Menschen in Deutschland geimpft sein sollen – offensichtlich reicht da der BioNTech-Impfstoff. Ich hätte mir sehr gewünscht, dass da noch mit reinkommt, dass eine Impfung erst einmal gegeben wird und man die zweite jetzt nicht aufspart. Aber, wie auch immer, haben sie das nicht übernommen. Aber d.h. ja letztlich, auf welche Situation steuern wir dann in, ich sag mal, in zwei Monaten zu. Nehmen wir mal an, in zwei Monaten sind die Alten durchgeimpft, das wäre doch eine tolle Sache, und haben zumindest die erste Impfung bekommen. Die Sterblichkeit sinkt. Und dann, glaube ich, wird die Diskussion noch haariger. Und das wird in diesem Regierungs-Paper überhaupt nicht angeschnitten, obwohl Maßnahmen drinnen stehen, die weit über die nächsten zwei Monate ja hinausgehen.

31:56

Camillo Schumann

Da haben wir jetzt das Konzept beziehungsweise den Entwurf, muss man dazusagen, der Beratung morgen besprochen. Da sind viele Unbekannte noch drin, z.B. die Zahl der Neuinfektionen pro 100.000 Einwohner und Woche, worauf sich dann die Ministerpräsidenten mit der Kanzlerin einigen werden. Ich bin sehr, sehr gespannt, welche

Zahl dann da eingetragen wird und was dann tatsächlich von dem, was wir jetzt da besprochen haben, umgesetzt wird. Aber da hören wir uns dann am Donnerstag wieder.

Alexander Kekulé

V.a. was dann die Ministerpräsidenten am Donnerstag früh alles verkünden, wie sie den gemeinsamen Beschluss interpretieren.

Camillo Schumann

Richtig, da werde ich eine kleine O-Ton-Sammlung machen. Mal gucken, ob wir das bis dahin schon haben. Die Ministerpräsidenten von Sachsen und Bayern zumindest konnten die Gespräche morgen nicht abwarten und haben gestern schon einen gemeinsamen Weg im Kampf gegen Corona präsentiert. Beide Bundesländer haben mehr Grenzen zu Hochrisiko- beziehungsweise Mutationsgebieten in Tschechien und Österreich. Die beiden Ministerpräsidenten haben sich auf einen Zehn-Punkte-Plan geeinigt. Interessant ist: Nötig sei, sagen sie, eine besondere Impfstrategie, ein besonderes Impf-Regime für die Hotspots. Als Beispiel nannte Sachsens Ministerpräsident Kretschmer den Vogtlandkreis, wo die 7-Tage-Inzidenz aktuell bei rund 230 liegt. Impfung für die Grenzregion und Pendler: gute Idee und wenn ja, mit welchem Impfstoff?

33:17

Alexander Kekulé

Das ist schwierig. Die Idee, Hotspots zu impfen oder auch Grenzregionen, das wäre dann eine Variante von Hotspots, die kann ja eigentlich nur auf dem Grundgedanken fußen, dass man sagt, wir erzeugen durch die Impfung so etwas wie Herdenimmunität. Also immunisieren quasi diesen Hotspot durch. Und bei der Herden-Immunität bin ich eben aus mehreren Gründen so mit dem Begriff über Kreuz, so ein bisschen. Der wichtigste ist, dass man diese 70 Prozent, die man wahrscheinlich ungefähr bräuchte – vielleicht sogar ein bisschen mehr, wenn man jetzt diese etwas höher ansteckenden Varianten im Auge hat – 70 Prozent Geimpfte oder auch Erkrankte/Genesene, das ist auf die Schnelle nicht erreichbar. Also das ist echt viel. Wir haben ja schon bei Masern Probleme gehabt, auf die Quoten zu kommen, obwohl da kleine

Kinder ja regelmäßig quasi geimpft werden. Also ich glaube diese Quote, dass man wirklich einen Herdenimmisierungs-Effekt sieht, das dauert lange. Und das kann man auch nicht mal schnell sagen, jetzt nehmen wir da irgendwo in Sachsen eine Grenzregion zu Tschechien, oder in Bayern, nehmen wir irgendwo eine Grenzregion zu Österreich oder so was, und immunisieren da durch. Das Saarland gibt es übrigens auch noch, die waren da scheinbar nicht beteiligt, weil der saarländische Ministerpräsident Hans, der hat ja von vornherein gesagt: Also, wir machen nicht zu. Deshalb ist es so, ich glaube, dass man die Herdenimmunität schwer hinkriegt in so kurzer Zeit durch eine Impfung, das ist eher ein Langzeitziel. Und ich glaube auch, dass sie grundsätzlich bei diesem Virus bei diesem Coronavirus SARS-CoV-2 möglicherweise gar nicht zu erreichen ist, weil eben sich diese Varianten ständig bilden. Und die Varianten ganz offensichtlich, da haben wir jetzt wieder gerade von gestern, da habe ich aus einer Videokonferenz aus Brasilien gehört, dass die P1-Variante aus Brasilien definitiv Zweitinfektionen macht. Die wütet in Brasilien deshalb so – wir haben ja dort weltweit eines der katastrophalsten Infektionsgeschehen, auch im Moment wieder, in Brasilien sind die Fallzahlen wieder hochgegangen, fürchterlich – und einer der Gründe ist, dass dieses P1 eben Zweitinfektionen macht. Wenn man jetzt weiß, man kann also noch einmal infiziert werden mit einer Variante. Und gegen alle Varianten – so gut der BioNTech-Impfstoff sein mag – kann man nicht impfen. Deshalb glaube ich nicht, dass man da wirklich das hinbekommt, selbst wenn man impft, und dass man da eine echte Immunisierung bekommt. Und das wäre aber Voraussetzung für dieses Konzept, Hotspots quasi auszumerzen. Aber wir nennen das dann Riegelungsimpfungen in der Epidemiologie.

35:53

Camillo Schumann

Riegelungsimpfung, tolles Wort, wieder was gelernt.

Alexander Kekulé

Riegelungsimpfung, das macht man bei Ausbruchsgeschehen. Das wurde gerade aktuell versucht im Kongo im Zusammenhang mit Ebola.

Camillo Schumann

Aber würde es denn nicht reichen ... Die Frage ist, ob Söder und Kretschmann jetzt eine Herdenimmunität im Grenzgebiet im Auge hatten. Vermutlich ja auch nicht. Aber würde es nicht reichen, schon die Inzidenz auf die angestrebten, was weiß ich, 35 oder 50 irgendwie hinzukriegen?

36:19

Alexander Kekulé

Ja, aber sie kriegen ja die Inzidenzen nur runter, wenn sie dieses Ausbruchsgeschehen lokal quasi stoppen. Und das Ausbruchsgeschehen durch Impfung stoppen, heißt dann immer sogenannte Herdenimmunität. Sie können durch Impfungen Ausbruchsgeschehen eigentlich nur so stoppen. Man kann durch Impfungen Risikogruppen schützen. Das ist das, was wir jetzt machen. Und das ist auch richtig. Und das ist ja schon lange Konzept gewesen, ist auch empfohlen worden. In Deutschland stand das in alten Pandemieplänen drin. Und die zweite Stufe wäre dann, durch Impfungen quasi die Pandemie zu beenden, wenn ich das mal so sagen darf. Und ich weiß, dass viele meiner Kollegen – das ist ja quasi die Stunde Null gewesen, als Virologen erklärt haben: Ja, wir müssen so und so viele Leute impfen, dann wird die Pandemie zu Ende sein. Ich bin nicht so sicher wegen dieser Varianten, ob das überhaupt dazu kommen wird oder ob wir nicht vielleicht so einen Dauerzustand haben werden. Und das Gleiche gilt natürlich auch in kleinen Regionen. Und deshalb bin ich eigentlich eher dafür, gute Lösungen zu finden für diese Grenzregionen, die dann auch für die Menschen, die da pendeln, akzeptabel sind. Und jetzt nicht auf so eine Impfkampagne zu setzen.

Camillo Schumann

Was wäre denn so eine Lösung, um vielleicht jetzt noch einen Tipp zu geben den beiden Ministerpräsidenten?

Alexander Kekulé

Eins ich glaube, das ist gar nicht gar nicht von mir, sondern von den grundsätzlichen – oder der Vorschlag ist hier im Podcast schon vor langer Zeit gekommen. Aber das hat sich dort glaube ich, so ein bisschen auch jetzt

umgesetzt: Und zwar werden die ja zweimal die Woche getestet, die Pendler. Das ist so die Idee oder zum Teil, glaube ich, auch sogar alle drei Tage mit Schnelltests, die stehen ja jetzt zur Verfügung. Meines Erachtens kann man den Grenzverkehr sehr gut beschleunigen, indem man die Pendler, die ständig hin und her fahren, indem man denen irgendeine Erleichterung macht. Z.B. so ein Kontrollsystem, wie es an den Mautstationen in Italien oder in Frankreich ist. Kann man auch anders machen. Aber dass man die quasi registriert, dass man sozusagen weiß, das ist ein Pendler, der hat Sonderrechte, der fährt hier hin und her. Und dafür muss er eben z.B. zweimal die Woche getestet werden und muss es auch nachweisen. Ich glaube schon, dass es in diese Richtung geht, diese Dinge sind ja im Prinzip implementiert. Die Frage ist, wann macht man das? Und da gibt es letztlich zwei verschiedene Anlässe jetzt in der aktuellen Situation. Das eine ist ein Hochinfektionsgebiet, wo also viele Fälle aufgetreten sind. So was haben wir in Tschechien. Da sind es besonders viele Fälle. Und da ist aus meiner Sicht ganz klar: Da braucht man Grenzschutzmaßnahmen im Sinne von virologischem Grenzschutz. Da braucht man so was zu Tschechien, z.B., weil die Inzidenz dort so hoch ist. Das andere sind die sogenannten Mutationsgebiete, davon halte ich weniger. Also z.B. nach Tirol. Da ist die Inzidenz gar nicht höher als in den benachbarten Regionen, aber man hat halt in Tirol vermehrt die südafrikanische Variante gefunden. Da glaube ich, ist es vergebene Liebesmüh, jetzt genau diese Variante irgendwie rauszufiltern, indem man an der Grenze da Kontrollen macht. Solange die Inzidenzen links und rechts der Grenze gleich sind oder ähnlich sind und auch die Gegenmaßnahmen ähnlich sind, würde ich da nicht wegen der Varianten was machen. Und ganz aktuell haben wir natürlich jetzt, das ist ja jetzt, glaube ich, seit gestern in Kraft, da Lothringen, also das heißt ja neuerdings *Département Moselle*.

Camillo Schumann

Seit heute.

Alexander Kekulé

Ist seit heute in Kraft. Und da haben wir in Lothringen eben die Situation: Da ist beides.

Da ist sowohl die südafrikanische Variante als auch eine Hochinzidenz, was kein Zufall ist, weil die haben dort die Geschäfte alle aufgehaut, die Frisöre aufgehaut. Die Deutschen sind alle rübergefahren, um sich, um Ihre Frage vom Anfang zu beantworten, schön die Haare schneiden zu lassen und einzukaufen usw. Und ich glaube sogar Freiluftgastronomie war auch offen. Und dann sind natürlich die Fallzahlen in Lothringen hochgeschossen, anders als woanders als in Frankreich. Und Paris hat also ganz fürchterlich geschimpft auf die Lothringer und gesagt das könnt ihr nicht machen. Aber die haben das trotzdem gemacht aus politischen Gründen, auch die Départements sind dort nicht ganz so renitent wie die Bundesländer bei uns. Aber die haben auch Entscheidungsgewalt. Und naja, da sind die Fallzahlen eben zum zweiten Mal übrigens dort so massiv gestiegen. Das scheint irgendwie was mit der Bevölkerung da zu tun zu haben. Und, ja, dann ist natürlich die Variante gekommen. Also, das ist so ein klassisches Beispiel, eines mehr, man macht auf und daraufhin kommt natürlich in dieser Situation die Variante, in dem Fall aus Südafrika. Und deshalb ist es dort schon sinnvoll, weil das Saarland ja viel niedrigere Inzidenzen hat. Ich weiß nicht genau, es liegt bei 60 auch im Saarland. Und drüben Lothringen, also Département Moselle, ist viel, viel höher, hat also fünfmal so viel Inzidenz, mindestens. D.h., es ist schon sinnvoll, da was zu machen. Aber auch nicht so einfach: Woran erkennen Sie es? Da kommt einer aus Frankreich mit dem Auto rübergefahren, und früher hat man das schön am Kennzeichen gesehen, da war ja „75 ist Paris und 57 ist Lothringen“. Das war leicht zu merken. Da hat man gesehen, wenn einer 57 draufhatte, dann war der aus Département Moselle. Aber jetzt haben wir diese neuen Kennzeichen, wo man überhaupt nicht mehr weiß, wo der herkommt. Und die anderen Regionen, die nicht Lothringen sind, die sind ja nicht betroffen von dieser Maßnahme. Sodass die Frage ist, wie praktikabel ist so was.

41:34

Camillo Schumann

Ja eben. Da kommen wir nämlich jetzt drauf. Während, Sie haben es ja schon gesagt, die

Grenzen zu Tschechien und Österreich kontrolliert werden, ist die Grenze zwischen Deutschland und Frankreich offen, wenn man so will. Die Pendler aus Moselle, die zum Arbeiten nach Deutschland kommen, die müssen nun einen negativen Corona-Test vorweisen, ab heute. Allerdings verzichtet Deutschland auf stationäre Kontrollen. Dafür gibt es die Schleierfahndung im Hinterland. Sie haben es ja schon so ein bisschen erklärt. Bringt so etwas denn eigentlich was? Weil Schleierfahndung, das ist doch dann eher so eine Stichprobe, die man zieht und nicht mal so grundsätzlich. Ist das dann eher so ein Feigenblatt, was man da hat? Oder ist das wirklich effektiv?

Alexander Kekulé

Ich glaube, das ist eher ein Feigenblatt. Ich glaube, das ist politisch. Aber das darf man jetzt eigentlich einen Virologen nicht fragen.

Camillo Schumann

Doch.

Alexander Kekulé

Es ist doch so. Wir wissen doch, dass seit Wochen der Ministerpräsident des Saarlandes, Hans, zusammen mit seinem Kollegen, Entschuldigung, ich weiß jetzt nicht wie der heißt, aus Lothringen, aus Moselle eben gesagt hat: Wir machen nicht zu hier, anders als Tirol, anders als Tschechien, bei uns wird die Grenze nicht kontrolliert. Andererseits war es jetzt klar, dass also der Druck zu groß war. Und jetzt musste man eine Lösung finden, die gesichtswahrend ist. Und das ist gesichtswahrend. Aber epidemiologisch natürlich nicht effektiv. Schleierfahndung, d.h., dass die Polizei im Hinterland irgendwo mal so Autos stoppt. Bei so einem Lkw, wo hinten irgendwelche Schweine drauf sind und man mal gucken will, ob es den Schweinen gut geht, mag das ja noch sinnvoll sein. Aber bei Berufspendlern, wenn ich mir das so vorstelle, da fährt dann die Polizei mit Blaulicht hinterher, sagt „Rechts ranfahren. Wo sind Ihre Corona-Tests“, und das stichprobenweise, ach nee. Da hätte ich lieber gesagt, einfach alle durch so eine vereinfachte Kontrolle durchfahren lassen, mit einem Pickerl vorne dran, was erkennt, wer Pendler ist und fertig. Übrigens noch eine kleine Nettigkeit

obendrauf. Die Franzosen wissen natürlich sehr genau auch, das Lothringen, also Lorraine heißt es ja in Frankreich, dass dort ein Hochrisikogebiet ist. Und die haben auch alle Angst vor den Leuten aus Lothringen, sind auch genervt, dass sie die nicht mehr am Autokennzeichen erkennen können. Und deshalb gilt die Regel, wenn man nach Lothringen einreist, muss man eine negative PCR nachweisen. Aber ich glaube, nicht innerhalb von zwei Tagen, sondern eine etwas längere Zeitspanne. Also d.h. letztlich, wenn die Deutschen rüber wollen, brauchen sie ein negatives PCR-Ergebnis. Und wenn die Franzosen zu uns wollen, brauchen sie einen negativen Schnelltest. Also erinnert schon so ein bisschen an United Kingdom und Portugal, die dann gegenseitig die Flüge gestoppt haben, jeweils aus umgekehrten Begründungen. Und das deutet eben daraufhin, dass wir letztlich nicht drum herum kommen, da über die Grenzen hinweg gute Regelungen zu finden. Es kann letztlich perspektivisch nur so funktionieren, dass man sich auf sehr strenge Maßnahmen links und rechts der Grenze einigt. Und dann sagt okay, wenn die da drüben genauso vorsichtig sind wie wir und das genauso erfolgreich durchziehen wie wir, dann machen wir die Grenze einfach auf, weil wir dann vertrauen auf unsere Nachbarn, dass die funktionieren. Aber innerhalb Frankreich traut man Lorraine nicht so ganz.

Camillo Schumann

Und da macht es auch keinen Unterschied, dass der grenzüberschreitende öffentliche Nahverkehr gestoppt wurde, weil jetzt ein Beförderungsverbot gilt?

Alexander Kekulé

Na ja, gut, das ist so. Das ist natürlich ganz übel für die, die nicht mit dem Auto fahren. Was wird dann passieren? Die fahren dann mit dem Auto oder in Fahrgemeinschaften statt mit dem Bus. Also ich finde, ein Bus ist eigentlich besser kontrollierbar. Das sieht man ja, welche Linie das ist und von wo der kommt und wo der hinfährt, als so ein Pkw. Und wenn dann jetzt statt zwei Leuten dann immer fünf im Pkw sitzen, weil die sich zu Fahrgemeinschaften zusammenschließen, ich weiß nicht, ob das im Infektionsschutz-Sinne jetzt besser ist.

45:22

Camillo Schumann

Gut. Dann haben wir auch darüber gesprochen, sozusagen Sinn und Unsinn diverser unterschiedlicher Kontrollen von Pendlern und Einreisenden.

Wir müssen noch mal kurz über den Impfstoff von AstraZeneca sprechen. Der war ja bisher in Deutschland für die über 65-Jährigen nicht vorgesehen. Jetzt gibt es aber neue Daten aus Schottland. Die haben wir ja auch ein Ausgabe 152 ausführlich besprochen. Und die STIKO, die Ständige Impfkommission, hat sich natürlich auch über die Daten gebeugt. STIKO-Chef Professor Thomas Mertens hat dazu im ZDF heute journal Folgendes gesagt, wir hören kurz rein:

„Wir werden das genau prüfen. Und es wird ja auch sehr bald zu einer neuen, aktualisierten Empfehlung kommen. Allein schon deshalb, weil dann der Johnson und Johnson-Impfstoff wahrscheinlich zugelassen sein wird. Und im Rahmen dieser Aktualisierung wird man gegebenenfalls Anpassungen auch dieses Punktes vornehmen.“

Also möglicherweise wird dann der AstraZeneca-Impfstoff auch für die über 65-Jährigen empfohlen werden. Ist jetzt noch ein bisschen Kaffeesatzleserei, aber das kann man da so ein bisschen raushören. Gute Idee?

Alexander Kekulé

Ich muss jetzt sagen, die Daten aus Schottland – wir haben die Studie ja besprochen – da ist es so, die kann man nicht vergleichen mit Zulassungsdaten. Weil das ist eine Beobachtungsstudie, wo man einfach nur geguckt hat, wie ist die Hospitalisierungsrate quasi im Zusammenhang mit der Impfung? Und hat dann das einerseits bezogen auf BioNTech-Impfstoff, andererseits bezogen auf AstraZeneca-Impfstoff gemacht, ohne dass man das quantitativ vergleichen konnte. Ich weiß, in den Medien haben das ganz viele gemacht. Ich bin nicht ganz sicher, ob es Herr Mertens auch gemacht hat. Aber man kann nicht sagen, dass AstraZeneca da besser abgeschnitten hätte bei der Hospitalisierungsrate. Sondern das waren zwei nicht vergleichbare Größen. Aber insgesamt hat man gesehen: Die Impfung, und das war ja

das Entscheidende dieser Studie, die Impfung auch schon nach dem ersten Schuss ist so wirksam, dass man, wie ich meine, empfehlen kann, erst mal alle Leute einmal zu impfen, ohne die zweite Dosis aufzuheben. Weil man dann einen größeren Schutz für die Gesamtbevölkerung bekommt. Jetzt konkret AstraZeneca: Ich habe jetzt keine weiteren Daten gesehen. Ich war gestern auch in einer Telefonkonferenz, wo ich nichts Neues gehört habe. Aber wenn Herr Mertens was anderes hat als diese Schottland-Studie, da bin ich ganz sicher, dass die Impfkommission das in die Waagschale werfen wird. Ich möchte natürlich auch davor warnen. Weil, es ist ja klar, es gibt hier jetzt politischen Druck, das muss man ganz klar sagen. Die Ständige Impfkommission hat AstraZeneca mit diesem Makel versehen. Unter anderem deshalb sage ich ja auch, dass es de facto ein Impfstoff zweiter Klasse ist, im Moment mit diesem Makel versehen. Sodass ausgerechnet diejenigen, die es am dringendsten bräuchten, nämlich die über 65, damit nicht geimpft werden sollen. Und jetzt ist natürlich folgende Situation: Die Menschen haben Vorbehalte gegen diesen Impfstoff. Es ist so, dass wir ja zu wenig von dem BioNTech bestellt haben, ganz offensichtlich. Aus welchen Gründen auch immer ist da zu wenig da. Und deshalb ist der politische Druck natürlich massiv da, zu sagen: Jetzt erlaubt es doch für die Älteren. Weil dann haben wir erstens nicht mehr das Problem, dass alle auf uns zeigen, weil wir zu wenig bestellt haben von dem anderen Zeug. Und zweitens ist es so, dass dann vielleicht auch die Vorbehalte in der Bevölkerung insgesamt abnehmen. D.h. also, ich bin sicher, dass die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut jetzt unter ganz massivem politischen Druck steht. Und gerade, wenn man als Wissenschaftler unter großen Druck steht, dann muss man noch härter auf die Daten schauen. Und diese Schottland Studie alleine reicht auf keinen Fall aus, um die Empfehlung zu ändern. Vielleicht kann ich noch eins hinzufügen. Gerade gestern, am Montag, hat sich Kanada ganz genauso entschieden. Die kanadische Zulassungsbehörde hat sich gerade gestern noch einmal über die Daten gebeugt. Und Health Canada ist wirklich eine der weltweiten Top-Einrichtungen. Die ist so auf dem Niveau

von CDC oder Großbritannien oder Ähnliches. Und Health Canada hat gesagt wir machen es genauso wie die Deutschen auch. Wir machen es so, dass wir das für Personen über 65 nicht zulassen. Und daher wäre es auch so ein bisschen merkwürdig. Dann hätten wir dann in Deutschland jetzt eine Kommission, die das zuerst mal beschlossen hat. Kanada hat sich dem angeschlossen, was andere Länder auch empfohlen haben, dass nämlich die über 65-Jährigen erstmal den AstraZeneca-Impfstoff nicht bekommen, weil einfach nicht genug Daten dafür da sind, die klinischen Studien das nicht hergeben zu zeigen, dass da der Schutz noch vorhanden ist. Und wir wissen ja auch, dass dieser AstraZeneca-Impfstoff, das ist relativ deutlich auf Grund der klinischen Daten, zumindest gegen die südafrikanische Variante schlechter wirkt. Und die brasilianische P1-Variante, die ist ja immunologisch noch weiter entfernt. D.h. also, die Wahrscheinlichkeit, dass es dagegen auch schlechter wirkt, ist sehr hoch. So vor diesem Gesamthintergrund jetzt einfach zu sagen: Wir haben zwar keine neuen Daten, aber wir lassen es jetzt trotzdem zu für Ü-65, das halte ich für gefährlich. Weil, das wichtigste Pfrund, was so eine Kommission hat, ist letztlich ihre wissenschaftliche Redlichkeit und ihre Sachlichkeit. Und die sollte sich auf keinen Fall vom politischen Tagesgeschäft irgendwie drängen lassen.

50:48

Camillo Schumann

Und ich glaube, Herr Mertens ist auch so einer, der das nicht tut, glaube ich, sich nicht vor den Karren spannen lässt. Zumindest hat er im ZDF heute journal gesagt, dass er noch ganz viele offene Fragen hatte und auch die Hauptautorin dieser schottischen Studie kontaktiert hat, ihr einer E-Mail geschrieben hat mit offenen Fragen. Und er wartet nun auf die Beantwortung dieser E-Mail. Und dann wird sich noch einmal zusammengesetzt und die Daten noch einmal neu interpretiert. Und das wird dann in die Bewertung einfließen. By the way, heute, weil Sie gerade Kanada angesprochen haben: In Frankreich ist der Impfstoff von AstraZeneca nun auch für über 65-Jährige zugelassen worden. Also, wie jedes Land das so unterschiedlich bewertet, aber ja

dieselben Daten zur Grundlage hat, das finde ich unheimlich spannend.

Alexander Kekulé

Naja, das ist eben schon die Gemengelage zwischen Wissenschaft und Politik. Das muss man ganz klar sagen. Ich habe ja nun lange genug in so einer Kommission gesessen, die genau so einen politischen Auftrag auch hatte. Das ist sehr schwer. Also die Erfahrung, die Kommissionen machen, und das finde ich dann eigentlich so rum besser, wenn sie sagen: Naja, ich habe die und die Empfehlung, aber als Plan B könnte man mit folgendem Risiko auch das und das machen. Dass man sich als Kommission nicht ganz festlegt, sondern sagt, es gibt zwei Möglichkeiten, und die Politik soll abwägen zwischen den verschiedenen Risiken. Also in Deutschland, jetzt AstraZeneca, ganz konkret wäre es so: Die eine Situation ist die, dass wir die Alten schneller durchgeimpft bekommen, weil wir dann mehr Impfstoff zur Verfügung haben. Die andere Situation ist, dass die Impfung vielleicht nicht ganz so effektiv ist. Und das dritte Problem ist natürlich, dass letztlich durch so eine Empfehlung, dass man sagt für Ü-65 empfehlen wir das nicht, sozusagen das ganze Thema so ein bisschen vergiftet ist. Das wird übrigens auch international so wahrgenommen, dass die Ständige Impfkommission dadurch, dass sie da mal gesagt hat: „Nein, für Ü-65 lassen wir es nicht zu“, dem ganzen Impfstoff so einen Makel angehängt hat. Und da wäre es mir lieber, wenn die Wissenschaftler sagen, es gibt Möglichkeit A und B, und ihr entscheidet. Jetzt ist es aber so, dass bei den Impfungen eben die Kommission selber die Empfehlungen rausgibt in Deutschland. Und dadurch hat man eben diese Situation, dass die Wissenschaftler unter enormen politischen Druck stehen. Das wären sie nicht so sehr, wenn sie in zwei Varianten anbieten können und die Entscheidung der Politik überlassen.

53:06

Camillo Schumann

Noch einmal die Frage: Bis Ende der Woche sollen noch einmal mehr als 1 Million Dosen ankommen von AstraZeneca. Insgesamt liegt dann die Liefermenge bei 3,2 Millionen. Bisher, das ist jetzt Stand Sonntagabend, wurden 455.000 Menschen mit AstraZeneca in

Deutschland geimpft. Erzieherinnen und Erzieher, Lehrerinnen und Lehrer sollen ja jetzt auch geimpft werden. Einige Ministerpräsidenten fordern nun eine Freigabe des Impfstoffs für alle Impfwilligen. Wie sehen Sie das?

Alexander Kekulé

Naja, bevor das im Regal rumliegt, auf jeden Fall. Es ist ja so, was eigentlich das noch größere Problem ist, dass immer noch munter mit BioNTech geimpft wird, und zwar außerhalb der Hochrisikogruppen. Also, das finde ich das größere Problem, dass ganz viele sagen, ich nehme nur BioNTech, und der dann nicht zur Verfügung steht für die Hochaltrigen. Sonst meine ich, was will man mit Impfstoffen, die im Regal rumliegen. Und das ist letztlich so, dass die Produktion ja weltweit massiv von allen Impfstoffen ganz massiv angekurbelt wird. Wir haben ja ganz neu jetzt auch, seit Montag in den USA zugelassen den Johnson und Johnson-Impfstoff. Der hat den Vorteil, dass er nur einmal geimpft werden muss und dass man ihn ganz normal im Kühlschrank lagern kann. Da muss man gar nicht in den Tiefkühler gehen. Und von der Wirksamkeit her ist es so, dass die behaupten, dass er noch besser als die anderen, nämlich hundert Prozent Schutz vor Tod und Schwersterkrankungen. Wobei man sagen muss, die Studie kann man nicht vergleichen, weil die zum anderen Zeitpunkt mit anderen Kollektiven gemacht wurde. Aber man kann schon sagen: Der wirkt offensichtlich auch super, nur eine Impfung und Lagerung im Kühlschrank. Da haben wir dann demnächst den auch in Europa wohl zugelassen. Und in dieser Gesamtgemengelage, glaube ich, ist es nicht sinnvoll zu sagen, wir sparen den Impfstoff von AstraZeneca jetzt irgendwie auf. Der bleibt sonst für ewig im Kühlschrank liegen oder im Lager liegen, weil wir ja Nachschub bekommen. Also, die Projektion ist ja so, dass wir in wenigen Wochen schon in der Lage sein werden, dass diese Impfzentren, die wir in Deutschland haben, und da gibt es ja nicht wenige, dass die überlastet sein werden. Dass die das gar nicht mehr hinkriegen, die Lieferungen alle zu verimpfen. Im Moment stehen die Turnhallen leer. Da haben wir uns ja schon immer so ein bisschen lustig gemacht,

dass die im Dezember aufgebaut wurden, obwohl eigentlich klar war, dass kein Impfstoff da ist. Aber jetzt kommt bald die Situation, wo die dann unter Volllast stehen. Da muss man auf die Arztpraxen gehen und zusehen, dass die Arztpraxen anfangen zu impfen. Auch das ist nicht ganz einfach. Weil die muss man jetzt vorbereiten, dafür, dass das in einigen Wochen dann losgehen soll. Da gibt es viele Fragezeichen. Ja, und was passiert dann mit dem AstraZeneca-Zeug, was irgendwo rumliegt, wenn man plötzlich zehnfache Lieferungen bekommt? Deshalb würde ich sagen raus damit. Gebt es. Wer auch immer haben will, dem sollte man das jetzt geben. Weil für die Ü-65 kann man es im Moment ja sowieso nicht verimpfen.

55:53

Camillo Schumann

Übrigens, um noch einmal auf die Arztpraxen und den Impfstoff zurückzukommen. Das ist auch Teil dieses Entwurfs, der dann morgen besprochen wird: Dass im April, zumindest im Verlauf des Aprils, in dieser Phase dann auch haus- und fachärztlichen Praxen mit in die Impfstrategie einbezogen werden sollen. Apropos Impfstoff. Viele Menschen, die eine Infektion durchgemacht haben, fragen sich, ob sie sich jetzt impfen lassen sollen. Ob jetzt mit BioNTech oder AstraZeneca. Das Robert-Koch-Institut empfiehlt das ja nicht. Aber unter denen, die sich impfen lassen, gibt es auch vielleicht die, die es gar nicht mitbekommen haben, dass sie schon mal Kontakt mit dem Virus hatten. Jedenfalls die Frage, die dahintersteckt: Wie wirkt eine Impfung auf jemanden, der schon mal eine Infektion durchgemacht hat? Und dazu gibt es jetzt eine ganz interessante Untersuchung, nämlich ziemlich deutlich.

Alexander Kekulé

Ja, also es gibt da sogar zwei Studien insgesamt, die eine aus London. Das ist ein kleines *Lancet-Letter* gewesen, gerade aktuell erschienen. Und da ist es so, da hat man sich angeschaut, wie wir reagieren eigentlich die Antikörper bei Menschen, die vorher schon Covid durchgemacht haben? Das ist relativ einfach dort gewesen, weil die haben nämlich in England dieses *Covid Consortium*. Das ist quasi eine Longitudinalstudie, also eine

Längsverlaufsstudie, eine Beobachtungsstudie, wo man Leute in der Pandemie beobachtet hat, um zu gucken, wann infizieren die sich, wie krank werden die, welche Blutveränderungen haben die dabei usw. Und da hat man in dem Fall Bedienstete aus dem Gesundheitswesen genommen, weil die so etwas immer besonders gerne mitmachen. Und v.a. auch deshalb, weil natürlich die ein hohes Infektionsrisiko letztlich haben. Und da hat man 51 Teilnehmer genommen, das ist keine so riesengroße Studie. Und davon haben sich tatsächlich in der Zeit dann im Lauf der Zeit 24 mit Covid infiziert, immerhin nicht schlecht, fast die Hälfte Trefferquote von so einer Stichprobe. D.h., in England sind offensichtlich die Krankenhäuser nicht besonders sicher gewesen, keine sicheren Orte für das Personal. Und zwar war das am Anfang. Begonnen hat man das beim ersten Lockdown im Vereinigten Königreich, ab dem 23. März und dann vier Monate lang. Und da hat man diese Leute, von denen man also wusste, dass sie sich infiziert haben, mit der Kontrollgruppe, von denen man wusste, ganz genau so kontrolliert worden, aber nicht infiziert. Die wurden alle geimpft. Dann hat man sich angeschaut wie steigen da eigentlich die Antikörper-Titer an? Und da hat man eben gesehen, dass bei denen, die vorher schon mal Covid durchgemacht haben, die Antikörper nach der ersten Impfung 140-mal höher waren als bei solchen, die keine vorherige Covid-Infektion hatten. Oder auch mehr als zehnmal höher als bei denen, die zweimal geimpft wurden. D.h. also eine durchgemachte Covid-Infektion ist viel, viel effektiver, letztlich für die Antikörperproduktion als eine Erstimpfung, sodass die dann sagen: Wenn das so ist, dann braucht man ja Leute, die schon mal Covid hatten, auf jeden Fall nur einmal impfen – also höchstens einmal, würde ich sagen – aber das eine Mal reicht dicke in dem Fall, und da würde ich sagen, es ist ganz toll, dass das hier mal gezeigt wurde.

59:05

Camillo Schumann

Und was bedeutet das jetzt für den praktischen Alltag? Also es gibt ja sicherlich Millionen Menschen, die das nicht mitbekommen haben, sich jetzt trotzdem

impfen lassen. Vorher einen Antikörpertest machen und dann sagen: Ich brauche nur eine?

Alexander Kekulé

Ja, das ist genau die kluge Frage. Und die haben die sich natürlich auch gestellt. Die haben gesagt, sie empfehlen jetzt, vorher einen Antikörpertest zu machen. Und wenn der positiv ist, dann braucht man halt nur eine Impfung. Ich finde, das ist nicht praktikabel. Da müssen Sie Blut abnehmen. Dann müssen Sie warten, was beim Testergebnis rausgekommen ist. Dann ist es ja so, dass wir wissen, dass die Antikörper bei einigen Menschen nach ein paar Monaten wieder verschwinden. Also es gibt einen Teil, man weiß nicht genau, wie viele, vielleicht 20-30 Prozent, die haben vier Monate nach der Infektion keine nachweisbaren, also mit dem Standardtest nachweisbaren, IgG-Antikörper mehr. D.h., Sie können nie ganz sicher sein, zu welcher Gruppe Sie da gehören. Und ja, man könnte sagen, die Frage ist ja sowieso: Muss man sich überhaupt noch impfen, wenn man glaubt oder weiß, dass man Covid durchgemacht hat? Also wenn man weiß, dass man Covid durchgemacht hat, da bin ich ja der Meinung, dass die Impfung mit den jetzigen Impfstoffen keine Notwendigkeit ist. Der einzige Grund, das Robert-Koch-Institut empfiehlt es ja auch nicht – allerdings mit der Begründung, dass die sagen „Erst einmal sparen bei dem Impfstoff“. Ich kann vielleicht argumentieren, wer sich das überlegen sollte, was dafür sprechen könnte, das ist Folgendes: Sie wissen ja nie, mit welcher Variante sie sich infiziert haben. Also wenn man Covid hatte, die allermeisten Menschen speziell in Deutschland, wissen ja nicht, welche Variante das war, weil wir das ja alles nicht testen. Unter anderem, weil der Leiter des Referenzlabors in Deutschland ja gesagt hat, so viel testen brauchen wir nicht. Die Engländer haben getestet wie die Wahnsinnigen. Und da wissen die Leute schon eher mal, wer welche Variante hat. Aber wenn sie es nicht wissen, dann könnte es ja sein, dass die Variante, die sie infiziert hat, vielleicht dass man an Weihnachten krank geworden ist, da gab es ja eine richtige Welle, vielleicht war das ja schon B.1.1.7 aus England. Und der Impfstoff von

BioNTech und die anderen Impfstoffe natürlich auch, die sind aber gegen den ursprünglichen Typ. Das bedeutet dann letztlich, dass man, wenn man sich impfen lässt, ist es so ähnlich, als würde man dann mit einer anderen Variante infiziert. Sodass man eigentlich in dem Fall, wo man dann nicht zweimal genau die gleiche Variante hat, sondern der Impfstoff vielleicht von dem abweicht, was man natürlicherweise durchgemacht hat, erweitert man so ein bisschen seine Immunantwort. Die Antikörper und T-Zellen, die da sozusagen spezialisiert werden, auf dieses Virus, die erfassen dann ein breiteres Spektrum; so ähnlich, als würde man mit einer Variante infiziert werden. Und das ist ja das, wo wir sozusagen insgesamt in der Pandemie drauf zusteuern, dass wir immer mehr Varianten haben werden. Es wird damit relativ harmlose Infektionen geben, und dadurch werden wir zunehmend immun werden, während des Virus zugleich immer ansteckender wird. Und das kann man so ein bisschen, sage ich mal simulieren mit so einer Impfung, obwohl man es durchgemacht hat. Das wäre ein Argument, was dafür sprechen würde, so als *nice to have*, für den Fall, dass es dann doch nicht die ursprüngliche Variante war. Aber sonst heißt es bei uns, vorher testen, ich glaube, das ist nicht wirklich notwendig aus meiner Sicht. Und was die eben auch sagen, ist, wenn man nur einmal impft, ist der Vorteil, wir wissen ja, dass die Reaktogenität, also diese Impfreaktionen – Schwellung, Rötung, Schmerzen, allgemeine Probleme – dass die bei der zweiten Impfung oft stärker ist. Und das vermeiden wir. Und darum schreiben die in diesem Paper: Das ist doch gut, weil dann die Akzeptanz des Impfstoffs steigt, wenn man nicht zweimal impft, sondern nur einmal, und die Leute weniger Nebenwirkungen haben. Da sage ich: Ja genau, und mit genau dem Argument, ein weiteres Argument, warum es gut ist, erst mal alle einmal zu impfen. Und dieses Paper spielt im Grunde genommen auch da rein, dass man sagt, einmal impfen ist auf jeden Fall nichts Falsches in der jetzigen Situation, wo wir nur einen Impfstoff haben, der für die älteren Leute zugelassen ist.

01:02:57

Camillo Schumann

Damit kommen wir zu den Hörerfragen. Monika aus Niedersachsen, die hat sich bei uns gemeldet. Sie arbeitet an einer Grundschule. Dort soll es ja bald Schnelltests für die Lehrerinnen und Lehrer und das Personal geben. So sieht es auch der Entwurf der Ministerpräsidenten vor. Allerdings nur einen Test pro Woche für jeden. Nun diskutiert das Lehrerkollegium welcher Tag wohl der richtige für den Test dafür ist.

„Die Meinungen gehen allerdings auseinander, ob montags gut wäre, um nichts in die Schule einzutragen oder ob freitags gut wäre, um nichts in die Familien, z.B. beim elterlichen Besuch weiterzugeben. Was würden Sie empfehlen, Herr Dr. Kekulé? Viele Grüße und schon mal vielen Dank im Voraus.“

Wenn Politik auf Wirklichkeit trifft.

Alexander Kekulé

Also in der Lage klar der Montag. Weil das ist ja eine Untersuchung, die dem Schutz der Schulsituation dient. Und das macht man am besten, indem man montags testet. Man muss dann sagen schon am Mittwoch ist es dann mit Fragezeichen, ob das Testergebnis noch wirklich gültig ist. Und zugegeben, wenn man dann am Sonntag die Oma besucht, muss man sich eigentlich vorher noch mal testen lassen. Die gute Nachricht ist ja, wenn irgendetwas von dem Papier, was wir vorher besprochen haben, dann tatsächlich umgesetzt wird, dann wird es ja so sein, dass jeder Bürger zwei Tests zur Verfügung gestellt bekommt pro Woche. Dann wird es so sein, dass zusätzlich die Kitas und die Schulen durch regelmäßige Tests – da steht auch drin, zwei Tests pro Woche mindestens abgesichert werden – und dann wird, wenn das jetzt alles nicht nur Fantasie ist, sondern das tatsächlich Fakt wird, dann wird man die Möglichkeit haben, sich zweimal in der Woche zur testen für die Sicherheit der Situation in der Schule oder in der Kita. Plus, wenn man privat dann eine Situation hat an Ostern oder Ähnliches, wo man dann verschiedene Generationen trifft, sofern die noch nicht geimpft sind, kann man dann die zusätzliche Sicherheit damit einziehen. Also ich bin da insgesamt ganz optimistisch, dass wir

jetzt – und dann wird es auch noch wärmer im Sommer – dass wir eigentlich auf einem guten Weg sind.

01:05:06

Camillo Schumann

Ja, damit sind wir am Ende. Herr Kekulé, ich habe eine positive Nachricht zum Schluss gefunden. Die ist mir heute beim Studieren des täglichen Lageberichts zur Lage der Nation des Robert-Koch-Instituts aufgefallen. Und zwar: Die 7-Tage-Inzidenz bei den alten Menschen, die entwickelt sich wirklich sehr, sehr gut. Bei den über 80-Jährigen liegt sie, Stand heute, bei 66. Vor drei Wochen waren es noch 132. Die 7-Tage-Inzidenz bei den über 80-Jährigen wurde in den vergangenen drei Wochen halbiert. Das ist doch was, oder?

01:05:38

Alexander Kekulé

Das ist super. Das liegt an der ersten Impfung, und es geht in diese Richtung weiter. Also, wie gesagt, ich finde, wir sind jetzt auf einem ganz guten Weg. Also, ich würde mal wirklich empfehlen, diese Panik vor den Varianten, die da immer geschürt wird – wir müssen konsequent weitermachen. Wir dürfen uns jetzt nicht locker machen, und jetzt wird es langsam wärmer. Und wenn wir jetzt nicht plötzlich irgendwie in so eine „Covid, was ist das?“-Haltung verfallen, dann werden wir das Richtung Sommer in eine ganz gute, kontrollierte Lage bringen.

Camillo Schumann

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 154. Vielen Dank. Wir hören uns am Donnerstag wieder, bis dahin.

Alexander Kekulé

Bis Donnerstag, Herr Schumann

Camillo Schumann

Sie haben auch eine Frage, dann twittern Sie Ihre Frage unter dem Hashtag [#fragkekule](#) oder schreiben Sie uns eine Mail an mdraktuell-podcast@mdr.de oder rufen Sie uns an, kostet ja nix: 0800 300 22 00.

Kekulé's Corona-Kompass als ausführlicher Podcast auf [mdraktuell.de](https://www.mdr.de), in der ARD-Audiothek, bei YouTube und überall, wo es Podcasts gibt.

Und alle wichtigen Links zur Sendung, alle besprochenen Papiere unter jeder Folge auf [mdraktuell.de](https://www.mdr.de)

MDR Aktuell: „Kekulé's Corona-Kompass“