

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Donnerstag, 30.07.2020

#130: Neues zur Viruslast bei Kindern

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

Dienstag, 15. Dezember 2020.

Deutschland steht vor dem 2. harten
Lockdown und das kurz vor Weihnachten.

- Werden die Maßnahmen dieses Mal wirken?
- Sollte der BioNTech/Pfizer Impfstoff in Europa eine Notfallzulassung erhalten?
- Fließen positive Schnelltest-Ergebnisse in die Gesamtzahl der Neuinfizierten mit ein?

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

Alexander Kekulé

Hallo, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Willkommen zurück, muss ich an dieser Stelle ja sagen. Der Podcast musste letzte Woche ja ausfallen. Sie waren krank, aber so richtig fit sind Sie immer noch nicht. Man hört es ja so ein bisschen.

Alexander Kekulé

Leicht belegt, aber das ist ja nicht so schlimm, wie eine schlechte Telefonleitung, das hatten wir ja auch schon.

Camillo Schumann

Die natürlich alles entscheidende Frage, was haben Sie denn gehabt? Erkältung, oder?

Alexander Kekulé

Das ist offensichtlich eine Halsentzündung, die nicht weggehen möchte. Ich habe schon Antibiotika genommen, aber jetzt habe ich sie wieder abgesetzt, weil das auch nichts gebracht hat. Ich bin nach wie vor heiser.

Camillo Schumann

Toi, toi, toi. Wir schauen mal, wie weit wir kommen. Schauen wir auf das aktuelle Infektionsgeschehen. Die Zahl der Todesfälle und der Neuinfektionen mit dem Coronavirus bleibt auf einem sehr hohen Niveau, 14.432 neue Fälle und 500 Todesfälle binnen eines Tages wurden übermittelt. Am Dienstag vor einer Woche waren es 14.000 Neuinfektionen und 423 Todesfälle. Die Todesfälle nehmen weiter stark zu, und das, obwohl die Zahlen seit Wochen relativ stabil bleiben. Wie ist das erklärbar?

Alexander Kekulé

Die Todeszahlen hinken immer den Fallzahlen hinterher. Das ist glaube ich schon bei der ersten Welle ziemlich deutlich so gewesen. Egal, was man macht, nehmen die jetzt natürlich zu. Weil wir das jetzt sozusagen abarbeiten, was an Infektionen die letzten Wochen passiert ist. Was man auch sagen muss, dass natürlich der Schutz der Alten in den Altenheimen nach wie vor nicht funktioniert in Deutschland. Das ist eines der schlimmsten Trauerspiele, die wir hier beobachten. Deshalb nehmen auch die Todeszahlen so dramatisch zu. Weil sehr viele alte Menschen betroffen sind.

Camillo Schumann

Insgesamt sind Stand heute 22.475 Corona-Todesfälle registriert worden. Seit dem 1. November sind damit 12.000 Menschen in Deutschland an und mit Covid-19 verstorben. Damit sind rund 54 % der gesamten Covid-19-Toten in der Zeit seit Anfang November verstorben, also in den letzten Wochen. Das ist doch Wahnsinn, oder?

02:46

Alexander Kekulé

Naja, das ist diese 2. Welle. Dass das Virus

im Herbst mit einem ganz anderen Gesicht wiederkommen würde, haben eigentlich die meisten Virologen vorhergesagt. Ich habe bis vor kurzem immer gesagt, alle Virologen hätten das vorhergesagt, weil ich tatsächlich niemanden kannte, der es wagte, davon abzuweichen. Aber ich lerne inzwischen, dass es tatsächlich einzelne Kollegen offensichtlich gegeben hat, die auch dann Politiker beraten haben, die gesagt haben, lass mal stecken. Die Herbstwelle wird nicht so schlimm, wie angekündigt. Das ist ein Teil des Problems, das hier Politiker sich in der Vergangenheit immer sozusagen das Orakel ausgesucht haben, was am besten gepasst hat.

Camillo Schumann

Aber kann man sagen, dass sie Herbstwelle durchaus drastischer zuschlägt als erwartet?

Alexander Kekulé

Nö, das kann man so eigentlich nicht sagen. Es ist so, dass das Virus im Herbst einfach aus verschiedenen Gründen eine wesentlich höhere Übertragbarkeit hat. Dann sind bei Kälte gerade ältere Menschen auch insgesamt eher geschwächt. Wir kennen das schon lange, dass beispielsweise an Allerheiligen auf den Friedhöfen immer mal wieder jemand stirbt, weil die dann in die Kälte rausgehen und vielleicht auch emotional möglicherweise belastet sind. Und man weiß, dass im Winter insgesamt – jetzt auch ganz unabhängig von den Infektionskrankheiten die Sterblichkeiten höher sind. Wenn das jetzt sich überlagert mit einem hier bei einigen Menschen jedenfalls sehr gefährlichen Atemwegserreger, dann ist es vorhersehbar und völlig klar gewesen, dass wir hier erstens eine massive Welle kriegen. Die sehen wir jetzt. Und zweitens natürlich dann auch eine höhere Sterblichkeit. Die Frage, die man eher stellen muss es, warum man sich darauf nicht vorbereitet hat. Aber das ist ja zurzeit

gar nicht so gewünscht, dass man diese Frage stellt.

04:27

Camillo Schumann

Und wie massiv diese Welle zuschlägt, bildet sich auch in den Krankenhäusern ab. Rund 4.700 Menschen werden aktuell mit COVID-19 auf Intensivstationen behandelt, davon rund 2.700 mit künstlicher Beatmung. Mal nur mal zum Vergleich: Vor genau drei Monaten, am 15. September wurden lediglich 336 Menschen intensivmedizinisch versorgt, und davon mussten nur 129 Menschen künstlich beatmet werden. Da ärgert man sich ja doppelt und dreifach, dass man diese Zahlen nicht halten konnte. Oder?

Alexander Kekulé

Ja, also ich persönlich muss Ihnen ganz ehrlich sagen also, ich bin emotional auch massiv belastet zurzeit, dadurch, weil, wenn Sie jetzt als jemand, der jetzt zumindest in dem Zusammenhang bisher, glaube ich, schon geeignete Empfehlungen gegeben hat, wenn Sie dazu sehen, wie die Politik aus Gründen, die schwer nachvollziehbar sind, teilweise wegen schlechter Beratung, teilweise aber auch aus politischem Kalkül, sich einfach da nicht dran hält, dann ist man als Naturwissenschaftler natürlich einfach ziemlich verzweifelt, das ist klar. Das erinnert an amerikanische Verhältnisse, wo Donald Trump gesagt hat, dieses Virus sei nicht so schlimm. Und wo die Diskussion in den USA lange war, ob die Masken überhaupt gebraucht werden und Ähnliches. Und so ähnliche Diskussionen haben wir ja jetzt wieder, wenn es zum Beispiel immer noch um die Masken zum einen geht, wann und wo man die braucht. Aber auch ganz konkret bei den Schnelltests, ob die sinnvoll sind oder nicht. Da streiten sich tatsächlich die Fachleute. Also ich war kürzlich in einem

Beratungsgespräch mit einer Landesregierung gesessen, und da war es dann tatsächlich so, dass Kollegen von mir, die also Fachkollegen aus der Gesellschaft für Virologie sind, darauf hingewiesen haben, dass diese Tests gefährlich seien. Das erinnerte mich so ein bisschen an die Maske. Und wenn natürlich der eine Fachmann dann sagt, die Tests sind gefährlich, und der andere sagt, ne, ich bin aber dringend dafür, die einzuführen, dann ist es wahnsinnig schwierig, weil dann die Politiker sich immer das herausuchen, was sie für sinnvoll erachten. Aus dieser Sitzung habe ich sogar mitgenommen, dass unsere Fachgesellschaft, also die Gesellschaft für Virologie, angeblich im Moment eine Stellungnahme plant, die in Kürze herausgegeben werden soll, das kann ich jetzt nur so wiedergegeben von dem Kollegen, wo also auf die Gefährlichkeit dieser Schnelltests hingewiesen wird und von diesen abgeraten wird. Und dann, das muss man sagen, dann rauft man sich natürlich dann irgendwann mal die Haare.

Camillo Schumann

Aber da kann man sich ja fragen, dann in ihrer Funktion, ob man aus dieser Gesellschaft austritt oder nicht mit unterschreibt.

Alexander Kekulé

Naja, das ist von vornherein so, dass das dann immer nur so ein paar Leute formulieren, so was. Ich bin ziemlich sicher, dass die mich nicht fragen werden, ob ich da mit unterschreiben will, weil die genau wissen, was meine Position ist. Ich habe ja seit Februar wirklich dringend für diese Testungen plädiert und im März dann eine nationale Anstrengung dafür gefordert. Im März! Und ich kann nur noch einmal betonen, dass dieser Schnelltest von Roche, der jetzt auf dem Markt ist, von BD Biosciences aus Südkorea seit März verfügbar wäre. Und zwar genau dieser Test. Da gibt es dann auch, wissen Sie, das ist dann so in irgendwelchen Sitzungen,

(dann) sagte der Kollege ja, das ist aber die dritte Generation. Damals waren die Tests so schlecht, was einfach sachlich falsch ist. Und da ist es wahnsinnig schwierig. Ich bin inzwischen der Meinung, dass wir Wissenschaftler in dieser ganzen Pandemie keine gute Arbeit geleistet haben.

07:43

Camillo Schumann

Man muss auch sagen, dass die Antigenen Schnelltests, die Sie gerade angesprochen haben, ja auch zu einer nationalen Teststrategie mittlerweile gehört. Sie sind verpflichtend, nun auch nach dem neuen Papier von Bund und Ländern, auch verpflichtend für das Altenheimpersonal. Also es ist ja sozusagen jetzt auch breiter Konsens in der Politik, auf diese Schnelltests zu setzen. Da fragt man sich, warum streiten sich die Wissenschaftler eigentlich noch?

Alexander Kekulé

In der Politik ist es Konsens. Aber, da gibt es noch eine kleine Feinheit da drinnen, auch wenn ich im jetzt Ihren Optimismus vielleicht Bremse an der Stelle. Also ich bin ja nicht dafür, das Personal mit den Schnelltests zu untersuchen, weil Sie in der Tat bei den Schnelltests manchmal falsch-negative haben. Gerade so, wie das dann ja auch gemacht wird, das häufig dann das Pflegepersonal selber sich gegenseitig testen soll und solche Dinge, womit die zeitlich dann auch überfordert sind. Da kann man erstens von der Abnahmetechnik einiges falsch machen. Und zweitens sind die Tests einfach nicht so perfekt. Und deshalb finde ich in der Situation, wo ein einziger, dem man übersieht, möglicherweise einen schweren Ausbruch im Altersheim verursachen kann, da bin ich tatsächlich dafür, sich auf die zuverlässigere Methode PCR zu verlassen, statt zu sagen, wir ordnen jetzt einmal die Woche Schnelltests an. Diese Schnelltests müssten eigentlich einmal am Tag durchgeführt werden, übrigens auch da

wieder interessant: Ich habe die aktuelle Empfehlung der Leopoldina gelesen. Die haben ja sehr, sehr konkrete Maßnahmen empfohlen, aber interessanterweise an keiner einzigen Stelle eine wissenschaftliche Begründung dazu gegeben. Das hätte ich jetzt aber eigentlich von so einer Gesellschaft durchaus, also von der Nationalen Akademie der Wissenschaft, durchaus erwartet. Aber an einer Stelle steht immerhin drinnen, dass die Schnelltests für einen Tag lang halbwegs Sicherheit geben können. Jetzt ist die Frage also, die Leopoldina sagt es, sie begründet es aber nicht. Die Politik setzt offensichtlich nicht da drauf, weil sie in Altersheimen sagt, einmal die Woche testen reicht, und zwar mit dem Schnelltest. Und die Fachgesellschaft sieht es wieder anders. Also, das ist schon ein ziemliches Chaos, was da entstanden ist. Ich sehne mich fast an die gute alte Zeit zurück, wo dann nur der Christian Drosten und ich in Details unterschiedliche Meinungen hatten. Irgendwie so ungefähr an der dritten Stelle hinter dem Komma. Und das gleich ein Aufreger für so manche Zeitung war. Also, da ist das Meinungsbild unter den Fachkollegen doch sehr viel vielseitiger und vielfältiger geworden inzwischen.

10:09

Camillo Schumann

Am Ende bleibt ein verwirrter Mitarbeiter eines Altenheims und auch normale Person, die vielleicht in die Apotheke geht und natürlich permanenten fragt, wo bleibt denn da der Schnelltest für zu Hause? Weil das ist ja auch noch ein Thema, was unbeackert geblieben ist.

Alexander Kekulé

Ja, zu Hause muss man sagen, dass die Situation ja eine ganz andere ist. Da werden ja Leute getestet, die jetzt nicht so einen massiven Ausbruch verursachen können aus beruflichen Gründen, wenn sie

etwas falsch machen. Und es ist eigentlich so eine private, sage ich mal, extra Sicherheit, die man sich holen kann. Mein Plädoyer für die privaten Tests heißt nicht, lasst alles andere stehen und liegen, vergesst die Masken und so weiter und testet euch stattdessen. Sondern einfach, dass man zum Beispiel an Weihnachten damit eine zusätzliche Ebene von Sicherheit hätte einziehen können. Das ist eine andere Situation als im Altenheim. Und naja, und an Weihnachten muss ich auch sagen, dass unsere Bevölkerung da so entspannt ist, dass sie sich das jetzt vorsetzen lässt von der Politik oder wegnehmen lässt von der Politik, wo man natürlich mit besserer Vorbereitung FFP2-Masken und Schnelltests und vielleicht im Vorfeld etwas bessere, schnellere Reaktion auf die Herbstwelle, da hätte man natürlich diesen Lockdown schon verhindern können.

11:19

Camillo Schumann

Das wäre jetzt meine Frage gewesen. FFP2-Masken werden ab heute an über 60-Jährige und Risikopatienten kostenlos in Apotheken verteilt. So ist es zumindest der Plan. Es gibt es schon einige Apotheken, die große Fragezeichen haben und überhaupt über keine FFP2-Masken kostenlos verfügen für die Bevölkerung. Grundsätzlich: Dass man jetzt beginnt, damit die Masken zu verteilen, gute Idee? Nützt es noch was?

Alexander Kekulé

Ja, das ist auf jeden Fall eine sehr, sehr gute Idee. Und es wird auch noch etwas nützen. Es ist ja nicht so, dass dieser Lockdown jetzt quasi das Ende der ganzen Pandemie in Deutschland sein wird. Man kann natürlich wieder nörgeln und sagen warum ist das so spät? Sie wissen, dass schon im März die Diskussionen waren, warum wir so wenig FFP2-Masken haben. Ich kann mich an mehrere Gespräche erinnern, wo der Bundesfinanzminister

und Vizekanzler mit dabei war und der jeweils die deutsche Industrie gelobt hat. Und gesagt hat, die Maschinen, die diese Masken herstellen, die würden ja alle *made in Germany* sein. Und man wäre ja unmittelbar davor, hier die Großproduktion zu starten. Also so, wie ich das letzte Woche gehört habe, wird in Deutschland noch überhaupt nichts produziert an diesen Masken. Wir hängen nach wie vor am Tropf von China dran in dieser Hinsicht. Ich weiß nicht, ob es wieder Engpässe geben wird. Die Chinesen brauchen ja im eigenen Land keine Masken mehr, weil die es besser gemacht haben als wir. Demokratisch gesehen natürlich nicht besser, aber epidemiologisch besser gemacht als wir. Daher ist es so, dass ich jetzt nicht beurteilen kann, ob diese Masken noch mal knapp werden. Aber ich kann nur betonen, wir hängen nach wie vor an den Importen dran. Und auch diese Antigen-Schnelltests, der wird aus Südkorea importiert. Da hatte ich mir gewünscht, dass wir eine europäische Produktion aufbauen, sodass wir eigentlich die Risiken an der Stelle nicht minimiert haben.

13:04

Camillo Schumann

Kommen wir auf die aktuelle Situation in Deutschland. Bundespräsident Steinmeier hat die Situation in seiner Videobotschaft gestern so beschrieben:

„Die Lage ist bitterernst. Tausende Todesfälle in einer Woche und ein Infektionsgeschehen, das außer Kontrolle zu geraten droht. Wir kommen an einschneidenden Maßnahmen nicht vorbei.“

Bayerns Ministerpräsident Markus Söder geht sogar noch einen Schritt weiter. *„Corona ist außer Kontrolle geraten. Wenn wir nicht aufpassen, wird Deutschland schnell das Sorgenkind in ganz Europa.“* Ist Corona nun außer Kontrolle geraten?

Alexander Kekulé

Es ist halt die Frage, wie Sie Kontrolle definieren. Es gibt die eine Definition, die man so früher mal hatte, das war diese Idee von *Hammer und Dance*, dass man gesagt hat, wir müssen da die Kurve flach machen, *flatten the curve* hieß es auch, damit die Intensivstationen nicht überlastet werden. Das war leider, meines Erachtens, eine Fehlentwicklung, die monatelang gelaufen ist, dass man gesagt hat, wir können die Fallzahlen sowieso nicht verändern. Es wird sowieso dann die daraus errechenbaren Toten geben. Die Frage ist nur, kommt es in kurzer Zeit, dass die Intensivstation überlastet sind? Oder können wir es auf einen längeren Zeitraum verteilen? Also Stichwort *flatten the curve*? Von daher würde ich sagen, ist es noch nicht außer Kontrolle, weil unsere Intensivstation noch nicht so überlastet sind, dass wir eine allgemeine Triage haben. Ich muss aber auch sagen, dass mir der Leiter einer Intensivstation einer sehr, sehr großen Universitätsklinik in Deutschland kürzlich gesagt hat, sie würden intern tatsächlich schon beginnen, Triage zu machen. Also sie würden schon entscheiden, wer kriegt die bessere Therapie, weil er eine bessere Überlebenschance hat. Nicht so krass, wie es in Norditalien oder auch in Frankreich zum Teil gemacht werden musste, aber wir sind so an der Grenze, wo solche Entscheidungen im Kleinen laufen. Das beginnt ja nicht dort, wo der Intensivmediziner sagt, okay, du kriegst keinen Beatmungsplatz, du stirbst jetzt auf dem Gang oder ähnlich schreckliches. Oder in Italien wurden die auch nach Hause geschickt, zum Teil in Altersheime geschickt, wo es dann fürchterliche Ausbrüche wiederum gab. Aber Triage beginnt ja schon vorher, wenn man jetzt zum Beispiel an einer sehr gut ausgestatteten Station die Möglichkeit hat,

jemanden optimal zu behandeln. Man muss aber jemanden von dem Patienten wegverlegen, weil man einfach nicht genug Kapazitäten hat. Dann wird hier natürlich die Entscheidung danach getroffen, wer hat die beste Überlebenschance, und das nennen wir einfach dann, in der Notfallmedizin, Triage. Noch ein Hinweis. In Augsburg sind die Intensivstationen nach Meldung letzter Woche komplett voll gewesen. Es gab in Augsburg keine Beatmungsplätze mehr für COVID-Patienten. Und aus München, die nicht wenig Krankenhausbetten haben, fliegen täglich die Rettungshubschrauber mit COVID-Patienten heraus ins Umland, um Patienten in die kleineren Krankenhäuser zu verlegen, weil in der Stadt keine Beatmungsplätze mehr sind. Also das ist schon an der Grenze (...).

Und dann gibt es die andere Form von Kontrolle. Das ist die, die ich eigentlich bevorzuge, die ist lange vor diesem katastrophalen Zustand. Und das ist die Frage, wann können die Gesundheitsämter die Fälle noch nachverfolgen? Und da muss ich sagen, ist es schon lange außer Kontrolle. Also, da hat Markus Söder in dem Fall recht. Ich glaube auch, dass der Bundespräsident das genauso formulieren würde, wenn er diesen Parameter nimmt und nicht die Sterblichkeit auf den Intensivstationen. Und ich glaube, das ist wirklich so: Kein Land der Welt hat jemals ohne konsequente Nachverfolgung diese Pandemie lokal unter Kontrolle gebracht. Das Einzige, was wir schaffen, was uns helfen könnte, ist tatsächlich, wenn wir wieder in dem Bereich kommen, wo die Gesundheitsämter die Nachverfolgung machen können. Alles andere wird nicht funktionieren. Und deshalb, ja, ist es außer Kontrolle.

16:47

Camillo Schumann

Die Bundesländer, die haben sich ja nur mit der Kanzlerin auf einen harten Lockdown verständigt, damit dann eben

irgendwann die Zahlen wieder so gedrückt werden, dass man eben Infektionsketten nachvollziehen kann. Oder wie es Markus Söder ausdrückt:

„Die Lage ist eigentlich wieder fünf vor zwölf. Deswegen wollen wir keine halben Sachen mehr machen, sondern konsequent handeln.“

Die Frage, die sich bei so einer Aussage unweigerlich aufdrängt, warum wurden denn bisher halbe Sachen gemacht? Mal ganz ketzerisch.

Alexander Kekulé

Das ist natürlich, was soll ich sagen? Ich habe Virologie und Epidemiologie gelernt und noch ein paar andere Sachen, aber so natürlich als über 60-jähriger Staatsbürger auch den Politikersprech im Lauf der Zeit so ein bisschen mitverfolgt. Ich finde es keine so tolle Entwicklung, dass Politiker einfach nicht sagen können, was sie denken. Dass sie nicht einfach sagen können, passt mal auf Liebe Leute, wir haben das unterschätzt. Ich ärgere mich total, dass ich nicht vor einem Monat schon das und das gemacht habe. Und es ging halt irgendwie nicht. Ich konnte mich mit dem und dem nicht einigen. Dann nennt man dann auch Ross und Reiter nicht. Es wird dann immer so Laschet versus Söder ins Feld geführt. Das war ja so im September die große Frage: der eine für verschärfte Maßnahmen, der andere dagegen. Aber ich glaube, das müsste man offener diskutieren, weil der Wähler will ja auch wissen, bei wem man dann später mal sein Kreuzchen machen muss. Aber die schonen sich gegenseitig und sagen dann immer so Sachen. Es gibt ja immer nur so Sachen wie, Ja, wir müssen Maßnahmen treffen, um die Nachverfolgung noch besser zu machen, als die sowieso schon ist und solchen Politikersprech. Ich weiß nicht, scheinbar will die Bevölkerung das, weil die die

wissenschaftliche Herangehensweise, dass man sagt, das war ein Fehler, jetzt müssen wir es anders machen, die ist scheinbar nicht gesellschaftsfähig,

18:35

Camillo Schumann

Um bei Politikersprech zu bleiben. Jetzt sind wir schon beim harten Lockdown. Es wurden ja harte Maßnahmen beschlossen, die wir jetzt gleich durchdeklinieren wollen und erinnern an dieser Stelle mal an den 02. September dieses Jahres und an die Aussagen von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn. Wir können ja mal kurz Reinhören:

„Und gleichzeitig ist es eben so, und das ist doch das Gute in dieser Krise, dass wir jeden Tag dazu lernen. Zum Beispiel dazulernen, in welchen Bereichen es besonders große Infektionsrisiken gibt. Leider besonders da, wo wir gesellig miteinander sind, wo wir feiern, wo wir im geschlossenen Raum eng beieinander sind. Das haben die letzten Monate noch mal sehr eindrucksvoll gezeigt. Wenn wir schauen, wo hat es Ausbruchsgeschehen gegeben, und wir haben gesehen, wo wir in anderen Bereichen die Dinge gut unter Kontrolle haben, wenn wir Abstand, Hygiene, Alltagsmasken einhalten. In den letzten Wochen hat es ja keine Ausbrüche oder Infektionsgeschehen im Einzelhandel beim Einkaufen gegeben. Wir sehen, dass mit den erarbeiteten Konzepten für den Besuch in den Pflegeeinrichtungen zur Minimierung des Eintrags des Virus dorthin, wo es oft am brutalsten zuschlägt, dass wir da, Stand heute, die Dinge auch in der Pflege gut im Griff haben, eben mit dem, was wir in der letzten Zeit miteinander gelernt haben.“

Mit dem harten Lockdown werden wieder die Geschäfte geschlossen und das RKI unterrichtet über zunehmend massive Ausbrüche in Altenheimen. Also, es stimmt

ja beides nicht, was Herr Spahn da gesagt hat.

Alexander Kekulé

Er hat, glaube ich damals auch noch gesagt, man würde mit dem Wissen heute, das kann ich Ihnen sagen, keine Frisöre mehr schließen und keinen Einzelhandel mehr schließen. Also mit dem Wissen heute damals im September.

Das Problem ist halt muss man schon, klar Politiker haben einfach so einen Reflex, dass sie immer das so zu formulieren, dass sie selber dabei gut wegkommen. Und wenn man die Zustimmungsqoten anschaut, will das Volk das ja auch so hören. Auf der anderen Seite muss man schon sagen es ist ja, dass wir, die die wichtigsten Fragen gar nicht beantwortet haben oder zumindest keine Arbeitshypothese haben. Sie wissen, ich bin immer total dafür, in Krisensituationen mit einer Arbeitshypothese, - die Notärzte sagen, Arbeitsdiagnose - vorzugehen. Wie funktioniert es dann? Man muss jetzt erst mal sagen, also mit den Altersheimen das war Quatsch. Aber die Frage ist, zum Beispiel Einzelhandel: Wenn wir im Einzelhandel die Maßnahmen konsequent umsetzen würden, da sind ja noch Flanken offen gewesen bis vor kurzem. Man hatte ja keine allgemeine Maskenpflicht, auch wenn einige Politiker das behauptet haben. Es gab immer die Ausnahme, dass Verkäufer, die hinter einer Plexiglasscheibe sind, keine Maske tragen müssen. Aber wenn man das konsequent durchziehen würde, wirklich alle in geschlossenen Räumen, immer in geschlossenen Räumen wird eine Höchstzahl von Personen und Quadratmeter nicht überschritten. Und alle haben zumindest Alltagsmasken auf. Gibt es dann Infektionen, ja oder nein? Das ist so eine ganz triviale Frage. Da sage ich, Arbeitshypothese: nein. Weil, sonst hätten wir ja schon vorher ein stärkeres Infektionsgeschehen gehabt. Das heißt aber wiederum, warum müssen wir dann

die Geschäfte vor Weihnachten zu machen? Wäre es nicht besser gewesen, dafür zu sorgen, dass es keine Überfüllung der Kaufhäuser gibt? Und ich habe den Eindruck, dass zumindest in den Großstädten die Polizei da ganz stark hinterher ist. Und da gibt es tausend Beispiele, das mit der Gastronomie und Hotellerie haben wir schon ein paarmal besprochen. Und das fehlt mir so ein bisschen, dass man sagt okay, das ist unser Konzept, davon gehen wir aus. Wir gehen davon aus, dass vielleicht auch in der Grundschule und in der Kita die Infektionen, aus welchen Gründen auch immer, vielleicht etwas geringer sind. Oder wir gehen nicht davon aus und sagen, alle sind gleich gefährlich. Und da muss man aufgrund dieser Basisannahmen Maßnahmen einleiten. Und dann eben die wirklich beobachten, wie die wirken. Das ist aber nicht geschehen. Und deshalb eiert das sozusagen so rum. Gibt es Infektionen beim Friseur? Wenn der Friseur und die sind ja super akribisch, zum Teil mit Fiebermessung, vielleicht hätte man auch einen Schnelltest zusätzlich der einführen können, bevor man da zum Friseur geht. Auf jeden Fall mit Maske immer und mit Abstand und die Lüftungskonzepte, diese Dinge. Welchen Grund haben wir anzunehmen, dass das nicht funktioniert. Und mein Eindruck ist, dass dieser Lockdown jetzt im Grunde genommen eine Verzweiflungstat ist, die eher so eine Mischung ist, eine Mischkalkulation, dass man sagt ja, irgendwo müssen sich die Menschen ja wohl anstecken. Und wir wissen nicht genau wo, also machen wir mal alles zu, und das ist natürlich nach fast einem Jahr Pandemie ein bisschen wenig. Weil natürlich, wir haben ja die Bundeskanzlerin gehört. Und der Bundespräsident sagt etwas Ähnliches, dass wir die Kontakte reduzieren müssen. Das kann ich als Epidemiologe, Sie werden es nicht glauben, aber nicht unterschreiben. Das ist nicht so. Sondern

wir müssen die gefährlichen Kontakte reduzieren. Selbstverständlich, wenn beide eine FFP2-Maske richtig aufgesetzt haben oder vorher getestet sind, selbst mit dem Schnelltest, dann ist das kein gefährlicher Kontakt. Und jetzt ist eben die Frage, was ist ein gefährlicher Kontakt? Ich würde sagen, meine Arbeitshypothese ist, dass der größte Teil der Infektionen, die wir jetzt sehen, tatsächlich in Wohnungen, im privaten Bereich passiert, weil wir so viele Einzelinfektionen haben, dass es dort zu Infektionen von Mitbewohnern auch kommt. Es kann auch sein, dass ein Teil so eine Art Subkultur der Bevölkerung sich überhaupt nicht mehr an gar nichts hält und heimliche Partys feiert. Das sind aber nicht die Aufnahmen, die wir im Fernsehen sehen. Und die werden sie auch nicht mit zusätzlichen rigiden Maßnahmen in den Griff bekommen. Außer sie machen wirklich die Ausgangssperre, wie es in Bayern ja geplant ist, dass das geht in diese Richtung. Aber wenn man da weiter denkt, dann muss man sagen, okay: Also, wenn es jetzt so ist, das so häufig in der in einer Wohnung einfach einer möglicherweise infiziert ist und andere ansteckt, wie können wir da helfen? Und da kenne ich viele Familien, bei denen das eine Kind positiv ist. Dann sagt die Mutter oder der Vater, ja, ich gehe mit dem Kind ins Hotel. Na denkste, die Hotels sind geschlossen. Und es gibt auch keine Möglichkeiten, Infizierte oder auch Personen in Quarantäne irgendwo halbwegs vernünftig auszuquartieren. Aber wer hat schon eine Wohnung, die so groß ist, vielleicht noch mit zwei Toiletten, zwei Badezimmern und zwei Küchen, dass man diejenigen, die in Quarantäne sind, wirklich abtrennen kann von den anderen? In den Empfehlungen steht dann zum Beispiel drin, wenn ihr Kind in der Schule unter Quarantäne gestellt wurde, dann empfehlen wir Folgendes. Und dann heißt es zum Beispiel, es soll seine Mahlzeiten separat einnehmen, separat duschen in einem getrennten

Raum von allen anderen sein und immer eine Maske tragen. Machen Sie das mal mit einem Sechsjährigen? Ja, also, das ist alles nicht praktikabel. Und ich glaube, da sollte man lieber in die Richtung denken: Wie kann man den Menschen da helfen, wenn es um Quarantäne geht. Oder noch eine letzte Maßnahme, wo ich überhaupt kein Verständnis für habe es ja, dass jetzt tatsächlich gegen alle wissenschaftliche Vernunft jetzt beschlossen wurde, dass in Schulen und Kitas, wenn dann Fall auftritt, dann wird die ganze Klasse für fünf Tage nach Hause geschickt. Nach fünf Tagen können sie sich durch einen Schnelltest freitesten, bei einer Inkubationszeit von bis zu 14 Tagen.

Das ist erstens wahnsinnig gefährlich, weil sie einen Großteil der Infektionen dadurch überhaupt nicht unter Kontrolle bekommen.

Zweitens höre ich von den Gesundheitsämtern, dass die damit ein Problem haben, weil das ja dann überhaupt nicht mehr nachverfolgt wird. Sie haben einen positiven in der Klasse. Und sie testen ja die anderen gar nicht mehr. Das heißt, sie wissen gar nicht waren das fünf oder nur der eine sozusagen. Die sind diesen raus aus dem Nachverfolgungsverfahren. Es wäre natürlich viel besser, wenn man wüsste, wer das ist. Weil, dann kann man vielleicht verhindern, dass ein Kind in seiner Familie das weiter überträgt. Nö, die gehen alle nach Hause mit dieser sogenannten Abklingphase, wie das genannt wurde. Also ich halte gar nichts von, ist es auch wissenschaftlich überhaupt nicht diskutiert worden. Und als Überraschungseffekt wie Kai aus der Kiste hat die Politik das aber beschlossen. Und da sehen Sie schon die Liste ist wirklich lange von Dingen, die wissenschaftlich schlecht begründet sind. Und das ist für mich der Hauptgrund warum wir jetzt in die desolate Situation geraten sind.

26:56

Camillo Schumann

Verzweiflungstat nennen Sie den Lockdown, den harten Lockdown. Er sieht im Einzelnen so aus und die Maßnahmen, die kennen wir ja eigentlich schon: Kontaktbeschränkungen, also maximal zwei Haushalte dürfen sich mit maximal fünf Personen treffen. Rausgehen darf nur, wer einen triftigen Grund hat. Schulen und Kitas dicht. Alle nicht lebensnotwendigen Geschäfte bleiben zu, Gesangsverbot in der Kirche. In einigen Bundesländern gilt auch eine nächtliche Ausgangssperre, das Ganze bis zum 10. Januar. Was sagen Sie zu diesen Maßnahmen? Werden die dafür sorgen, dass die Zahlen so stark sinken, dass wir dann wieder über einen in Anführungszeichen einigermaßen „normales Leben“ nachdenken können?

Alexander Kekulé

Die Zahlen werden auf jeden Fall sinken. Ein harter Lockdown, das hat ja schon Wuhan belegt, funktioniert tatsächlich. Vor allem die Ausgangssperren und das wird natürlich einen Effekt haben. Ja, die Frage ist, kommt man in diesem Bereich von 50? Und die Frage ist auch, wie schnell kommt man in diesem Bereich, wo die Gesundheitsämter wieder nachverfolgen können? Also, 50 Neuinfektionen als Mittelwert über sieben Tage pro 100.000 Einwohner. Ich bin da nicht so sicher, ob das bis zum 10. Januar funktionieren wird, wegen dieser Seitwärtsbewegung. Diesen schönen Ausdruck hat man ja da aus der Börse übernommen. Diese Seitwärtsbewegung erkläre ich mir, wie gesagt, dadurch, dass es jetzt nicht zu richtigen Ausbrüchen kommt, wo man dann Superspreading hat mit sehr, sehr vielen Infizierten. Ich glaube, dass das insgesamt nur noch ganz selten ist, weil die Menschen vorsichtig sind. So Superspreading wird es eher in

Altenheimen geben. Da ist der Staat schuld. Oder in privaten Partys, die illegal sind, da sind eben die Unbelehrbaren schuld. Aber ich glaube, dass es eher diese 1:1 Infektionen sind, wenn Sie sehr viele Personen im Bundesgebiet haben, die einfach positiv sind für COVID-19, dann steckten die natürlich immer mal wieder einen an. Und es wäre nicht schlimm, wenn es ganz wenig werden. Aber wenn es schon so viele sind, wie jetzt, und ich rechne mit einer extrem hohen Dunkelziffer im Moment, dann ist es so, dass Sie einfach ständig so eine kleine Bewegung haben, hauptsächlich durch Infektionen in der Wohnung. Das läuft sich natürlich auch irgendwann tot, das brennt sich irgendwann aus. Aber es dauert eine Weile, weil sie halt dann warten müssen, bis quasi in der Wohnung, wo vier Leute wohnen und am Anfang nur einer infiziert war, bis die dann alle sich durchinfiziert haben. Sodass ich mir vorstellen kann, dass wir nicht so schnell auf diese 50 pro 100.000 kommen werden.

29:19

Camillo Schumann

Möglicherweise auch wegen der Ausnahme zu Weihnachten. Die sieht ja so aus: Ein Haus stand darf sich mit vier weiteren Personen treffen und diese vier weiteren Personen, die müssen laut Beschluss aus dem engsten Familienkreis kommen, Ehegatte, Lebenspartner, Partner einer nichtehelichen Lebensgemeinschaft, Verwandte et cetera, Geschwister, Geschwisterkinder, und Kinder bis 14 Jahren spielen da ja keine Rolle. Also so eine feste Personen-Obergrenze gibt es ja für die Feiertage nicht. Also werden die Zahlen nach Weihnachten dann nicht wieder hochgehen?

Alexander Kekulé

Ich bin da jetzt nicht so pessimistisch wie das, was man aus den USA sieht. Also ein USA mit Thanksgiving war ja ein großes Problem. Ich glaube, dass wir in Deutschland da vernünftiger sind, dass wir auch durch den Lockdown vorgewarnt sind. Und wir haben ja jetzt das eigentlich zwangsweise angeordnet, kann man fast sagen, was ich glaube ich in diesem Podcast auch schonmal empfohlen habe, dass man ein paar Tage vor Weihnachten, vielleicht eine Woche vorher, seine gefährlichen Kontakte, so weit es geht, reduziert. Das wird ja jetzt sozusagen von Staats wegen angeordnet, sodass ich glaube, dass jetzt dieses diese ein, zwei Tage, das ist aber nur eine Spekulation ist, weiß ich natürlich nicht wirklich, ob das jetzt nicht so ins Kontor hauen werden, dass das man dann sagt oh weh, jetzt ist alle Mühe umsonst gewesen. Ich glaube eher andersrum. Es ist doch letztlich so: Es gibt Familien, die nehmen das ernst. Und es gibt welche, die sagen, rutsch mir den Buckel runter, Corona brauche ich nicht, habe ich nicht, kriege ich nicht. Und die, die das ernst nehmen, die werden, auch wenn sie mit zehn Leuten zusammen sind, dann eben Maßnahmen treffen, um sich zu schützen. Zum Beispiel Schnelltests machen an dem Tag. In einigen Städten ist es ja auch so, dass man wirklich an Heiligabend oder auch am ersten Weihnachtsfeiertag morgens in so einen Schnelltest-Center gehen kann und sich noch testen kann. Ich weiß, dass das zum Beispiel in Halle an der Saale möglich ist.

Camillo Schumann

Berlin.

Alexander Kekulé

Aber auch sicher in anderen Städten. Das finde ich eine sehr vernünftige Einrichtung, dass man das zur Verfügung stellt. Jetzt nicht als Appell, dann unvernünftig zu sein, sondern wirklich in dem Sinn, dass man, das könnte eine zusätzliche

Sicherheitsebene einziehen, wenn man für diejenigen, die es halt wirklich ernst nehmen, bis hin zu der Möglichkeit, dass, wenn man weiß, okay, jemand aus der Familie hatte einfach ein Risiko. Dass man dann FFP2-Masken trägt und zumindest, wenn man nicht isst, vielleicht die Senioren diese Masken tragen lässt oder alle das machen, je nachdem oder mit Abstand arbeitet. Das funktioniert schon halbwegs. Übrigens auch ein normaler OP-Mundschutz ist viel besser, als gar nichts. Das ist vielleicht ein bisschen ulkig an Heiligabend. Aber ich glaube, dass es Leute gibt, die so nachdenken, die auch solche Konzepte sich überlegen und überlegen, wie mache ich das in meiner Familie? Und bei denen, glaube ich, macht es keinen Unterschied, ob Sie da jetzt eine Obergrenze von fünf oder zehn haben. Im Gegenteil, ich finde das ein bisschen familienfeindlich, dieses Konzept, was auf dem Tisch steht das, dass man Kinder bis 14 Jahre in unbegrenzter Zahl, das ist ja ganz nett. Aber was machen Sie denn, wenn Sie fünf Kinder haben, von denen drei über 14 sind? Und dann haben sie die interessante Situation, dass sie nicht alle ihre Kinder einladen können, sofern die nicht zufällig im gleichen Haushalt vorher leben. Das finde ich schon ein bisschen schräg, dass man nicht einmal mit den eigenen Kindern Weihnachten feiern darf.

Camillo Schumann

Spricht da jemand aus persönlicher Betroffenheit, womöglich?

Alexander Kekulé

Ich habe natürlich fünf Kinder, das kann man bei Wikipedia nachlesen. Und dass davon drei über 14 sind, ist glaube ich auch bekannt. Klar, das ist es ist eine interessante Konstellation. Aber und es ist natürlich dann so, dass man dann gerade bei denen, die so sehr familienbewusst leben, und da versteht man es dann gar nicht mehr, warum die Festivitäten quasi so kontrolliert werden müssen.

33:13

Camillo Schumann

Wir machen mal einen Strich unter die Maßnahmen, die ab morgen dann deutschlandweit gelten. Und wir machen diesen Strich mal mit einer jungen Frau, die uns angerufen hat. Die hat jetzt nicht direkt eine Frage, sondern sie wollte mal ihren Frust von der Seele sprechen. Wir hören mal kurz rein:

„Wir sind eine Familie mit zwei schulpflichtigen Kindern, immer wird nur auf die Schulen geguckt und auf die Kitas. Es gibt nichts mehr. Es gibt keinen Sport mehr, gibt keine Vereine mehr. Selbst ich darf meinen Sport nicht draußen auf dem Sportplatz ausüben, weil der gesperrt ist. Und dann sterben Leute in den Altersheimen, und die Politik versucht, uns ein schlechtes Gewissen zu machen, indem sie Vergleiche wie von abstürzenden Flugzeugen und Tote alle vier Minuten gibt. Und statt die Altersheime und die Pflegeeinrichtungen zu sichern. Und im Gegensatz zu Schweden, wo ja oft hämisch hingeguckt wurde wegen der vielen Toten in den Altersheimen, haben die sich wenigstens dafür entschuldigt. Der Chef-Epidemiologe hat sich öffentlich entschuldigt für die vielen Toten in den Altersheimen. Davon habe ich hier noch nichts gehört. Niemand entschuldigt sich dafür, dass da die Politik versagt hat. Stattdessen wird auf uns geguckt und auf die jungen Leute. Und ich finde das absolut unmöglich. Und ja, da hat man einfach auch langsam keine Lust mehr.“

Tja, da spricht unheimlich viel Frust aus dieser jungen Frau.

Alexander Kekulé

Es ist ja fast so, als hätte sie den Podcast bis hierhin gehört. Ich kann nur zu den Sportplätzen vielleicht konkret Folgendes sagen: Es ist so, dass tatsächlich Sportplätze auch im Freien gesperrt sind. Und das heißt, es dürfen junge Leute zum

Beispiel nicht mehr im Freien, da gibt es ja manchmal so Körbe, wo man Basketball spielen kann mit. Und das ist auch gesperrt worden. Da dürfen die im Freien nicht mehr alleine oder zu zweit an so einen Basketballkorb das Einwerfen trainieren. Ich glaube, das Problem ist, dass die Politik so dieses Grundprinzip hat. Wir müssen jede Art von Kontakt verhindern. Das wäre es. Das nächste wissenschaftliche interessante Thema. Stimmt es denn, was der Kekulé immer sagt, dass im Freien die Infektionen nicht relevant sind. Da wird einfach alles sozusagen untersagt, statt auf die relevanten oder auf die gefährlichen Kontakte zu blicken. Ich glaube, da kann ich nur dazu aufrufen, dass man sich dazu noch einmal Gedanken macht. Das muss auch aus der Wissenschaft noch einmal kommen. Und ja, es gibt eben einen Teil der der Schuld, die der Staat auf sich geladen hat, ganz konkret die Politiker. Und das betrifft auf jeden Fall das Problem in den Altersheimen.

Camillo Schumann

Und noch eine Zahl hinterherzuschieben. Laut RKI waren fast 90 Prozent der Todesfälle Personen über 70 und der Altersmedian liegt bei 83 Jahren mittlerweile. Und eben im Unterschied dazu beträgt der Anteil der über 70-Jährigen an der Gesamtzahl der übermittelten COVID-19-Fälle nur 13 Prozent. Wir haben es ja vorhin schon gesagt, ab heute soll es in den Apotheken kostenlose FFP2-Masken für über 60-Jährige geben. Das Personal in Alten und Pflegeeinrichtungen soll mehrmals pro Woche verpflichtend getestet werden, da haben wir auch darüber gesprochen, was sie davon halten. Aber am unterm Strich hätte man sich den Lockdown jetzt sparen können, wenn man die Älteren und Alten in unserer Gesellschaft frühzeitig konsequent geschützt hatte?

Alexander Kekulé

Ja, da wäre die ganze Entwicklung

komplett anders gelaufen. Wir hätten viel weniger Tote. Übrigens, muss man dazusagen, Sie haben gerade die Zahlen genannt. Wichtig ist noch dazu zu sagen, die allermeisten sterben ja in Altersheimen. Das ist bei uns nicht so wie wir am Anfang auch in Italien hatten, dass die in den Wohnungen sterben, die alten Leute, oder sich zuhause infiziert haben. Was sieht man daran? Da sieht man, wenn sich der Bürger selbst schützt, ist es besser, als wenn der Staat es für ihn macht oder als wenn Dritte es für ihn machen. Also, die Leute, die zu Hause wohnen, die haben sich längst die FFP2-Masken gekauft oder haben jemanden, der ihnen hilft und Familien, die sie unterstützen. Das das Hauptproblem sind die Altersheime tatsächlich bei der Sterblichkeit. Und ich glaube aber nicht, das ist vielleicht eine wichtige Sache. Ich weiß, dass zwei meiner Virologen-Kollegen wieder so ein Beispiel, wo wird auseinandergedrückt sind in der Debatte, zwei relativ exponierte Kollegen, die sagen ja sinngemäß, es wäre so, dass man die alten schützen kann und wenn die gut geschützt sind, bei dem Rest eigentlich so eine Art Durchseuchung und riskieren kann. Das lehne ich ab. Und zwar deshalb, weil wir müssen die Durchseuchung auch der Allgemeinbevölkerung, also auch der nicht speziell zu Schützenden, insbesondere die Alten, die müssen wir sehr stark bremsen. Wenn die einfach nur dynamisch durchläuft, gerade im Winter, dann kriegen wir einen viel zu hohen Infektionsdruck, also die Infektionsgefahr auch für die Alten ist dann so hoch, dass man das mit normalen epidemiologischen Maßnahmen oder antiepidemischen Maßnahmen, also mit Schutzmaßnahmen, nicht mehr unter Kontrolle bekommt. Das heißt, wir müssen immer zweigleisig fahren. Ja, erstens die Risikogruppen im Kern schützen und zweitens, eben darum herum eine Reduktion der Fälle machen. Erstens, um den Infektionsdruck für die Risikogruppen zu reduzieren. Und

zweitens, weil es natürlich auch bei Jüngeren sehr schwere Verläufe manchmal gibt. Auch das wollen wir natürlich nicht einfach in Kauf nehmen. Aber mit dieser Einschränkung haben Sie recht. Wenn man die Alten sehr gut schützen würde, wäre das Problem längst nicht so groß. Letztlich ist doch nicht schlimm, das, was uns plagt, sind doch nicht die Infektionen. Was uns plagt, sind die Todesfälle unterm Strich oder vielleicht auch *Long-COVID-Dauerschäden*. Aber da scheint es so zu sein, das ist im Vergleich zu den Todesfällen ein im Moment nicht so zentrales Problem.

38:50

Camillo Schumann

Gut, dann warten wir ab, wie sich das Ganze entwickelt wird. Am 05. Januar wollen sich die Kanzlerin und die Ministerpräsidenten erneut unterhalten. Dann wird es darum gehen, was dann ab dem 11. Januar gelten soll. Die Frage ist nur, ob es rein rechnerisch überhaupt möglich ist, bis dahin die Zahl auf 50 zu drücken. Sie hatten es ja schon so ein bisschen angekündigt. Schwierig, oder?

Alexander Kekulé

Naja, rein theoretisch kommt darauf an, wie ich sie rechnen. Bei Rechnungen haben wir immer den Charme, dass sie immer das rauskommt, was man, dass man dadurch, was man von vorne die richtigen Zahlen reinfüttert, beeinflussen kann, was hinten rauskommt. Und da ist es letztlich so. Also wenn Sie mitberücksichtigen, was ich eben vermute, dass wir viele Infektionen in häusliche Gemeinschaften haben. Die Leute, die zusammenwohnen, infizieren sich gegenseitig, weil der Staat ihnen auch zu wenig hilft bei der Quarantänisierung oder Isolation. Dann wird es so schnell nicht gehen. Sondern da wird es länger dauern, weil Sie wissen ja, das dauert so ein, zwei Wochen, bis die nächste Entwicklungsstufe dann erkannt ist. Rein statistisch gesehen liegen wir bei fünf bis

sechs Tagen Generationszeit oder auch Intervall, wie wir das nennen in der Infektiologie, bis der nächste dann sich angesteckt hat. Aber dann müssten sie bei vier Personen im Haushalt. Wenn am Anfang einer infiziert war, müssen sie also dann sage ich mal dreimal fünf rechnen, das sind 15 Tage oder so, bis die sich durchinfiziert haben. Wenn die bisschen besser aufpassen, Schutzmaßnahmen ergreifen in der Wohnung und das halbwegs geht, dann dauert es eben länger, bis die anderen sich infiziert haben. Oder sie infizieren sich gar nicht je nachdem, wie man es macht. Aber durch diese Effekte, durch diese Seitwärtsbewegung, würde es eben nicht dazu kommen, dass wir das nicht so schnell hinkriegen. Andererseits, wenn man jetzt alle Kontakte komplett auf null stellen würde, das ist ja immer das Interessante theoretische Gedankenexperiment. Dann wäre es natürlich so, dass nach einer Inkubationszeit, also 14 Tagen, die Epidemie vorbei wäre. Das ist ja auch der Grund, warum solche antiepidemischen Maßnahmen immer in der Woche, wo man sehr ergriffen hat, am besten wirken. Und der Rest noch Nachzüglereffekt sind. Auch einer der Gründe, aus diesem einfachen Grund war es völlig klar, dass man eigentlich schon eine Woche oder zehn Tage nach dem ersten sogenannten Lockdown light war klar, dass man da nachlegen muss. Wenn man das nicht macht, dann hat man sozusagen den Haupteffekt abgeschöpft. Aber es kommt nichts weiter. Und hier wird es auch so sein. Ich glaube, ich glaube schon, dass es einen deutlichen Effekt gibt. Aber je nachdem, wie viele Infektionen wir in den Haushalten bekommen, kann es noch eine Weile dauern, bis sozusagen dieser Seitwärtsbewegung abgeschlossen ist.

41:27

Camillo Schumann

Und wir wieder bei 50 liegen. Inzidenz von 50 ja, wir sind gespannt. Also nächste

Woche Donnerstag, das wäre dann ungefähr über eine Woche, knapp eine Woche nach dem harten Lockdown, dann sind wir dann gespannt, über welche Zahlen wir dann hier im Podcast berichten werden.

Wir kommen zum Thema Impfung: ist auch das entscheidende Thema jetzt, in den letzten Tagen des Jahres. In der vergangenen Woche begann schon in Großbritannien eine großangelegte Massenimpfung, und als erster Mensch der Welt seit der Zulassung des Impfstoffs wurde die 90-jährige Britin Margaret Kenan geimpft. Sie bekam die Spritze in einem Krankenhaus in Coventry und danach rief sie ihre Landsleute auf, sich auch impfen zu lassen. Wir hören mal kurz rein:

„Do, please, go for it. That’s all I say, you know. If I can do it, well, so can you.“

Tja, wenn ich sie mit 90 bekommen kann, dann können sie es auch. Margaret Kenan hatte die Impfung gut vertragen, allerdings nicht zwei Mitarbeiter des staatlichen National Health Service. Sie hatten nach der Impfung schwere allergische Reaktionen. Und die britischen Aufsichtsbehörden, die riefen daraufhin eine Warnung für die Corona-Impfung von BioNTech und Pfizer aus. Jetzt ist natürlich die große Frage: Ist der zugelassene COVID-19-Impfstoff von BioNTech/Pfizer wirklich sicher?

Alexander Kekulé

Naja, das ist an der Stelle bisschen dumm gelaufen, das muss man schon sagen. Die haben da für das Zulassungsverfahren, das ist ja bekannt, in der Größenordnung von etwas über 20.000 Personen geimpft und haben da die Nebenwirkungen genau beobachtet und haben ja berichtet, dass da keine wesentlichen Nebenwirkungen, also keine gravierenden Nebenwirkungen, aufgetreten sind. Da könnte man jetzt ein bisschen darüber erzählen, was überhaupt

gravierende Nebenwirkungen sind, das wären schon sehr schwere Nebenwirkungen, die da drunter erfasst würden. Und von Allergien im größeren Umfang war also überhaupt nicht die Rede. Und dann fangen haben die also im UK, im Vereinigten Königreich, die als erstes die Zulassung ausgesprochen. Da kann man lange diskutieren, ob das jetzt nett von den Briten war oder nicht. Aber sie haben das einfach gemacht, den Impfstoff besorgt und losgelegt. Und da wurden am Anfang, wie man das halt so macht, haben sich wahrscheinlich ein paar im medizinischen Bereich impfen lassen von diesem National Health System dort. Und ausgerechnet unter den allerersten waren dann zwei, die diese allergischen Reaktionen gezeigt haben. Das ist ein bisschen dumm gelaufen, weil dadurch sieht es irgendwie so aus: Was haben die denn vorher für Studien gemacht, wo sie das nicht bemerkt haben, mit über 20.000 Leuten. Wenn dann bei den ersten zwei, so ungefähr, dann gleichsam eine Nebenwirkung auftritt. Man muss aber da ein bisschen genauer hinschauen. Wir unterscheiden ja bei den Impfungen zwischen der sogenannten Impfreaktion und den echten Nebenwirkungen. Eine Impfreaktion ist das, was quasi das Immunsystem macht, wenn hier, sage ich mal, dieses Schein-Virus plötzlich auftaucht. Das haben wir schon ein paarmal besprochen. Bei dieser Impfung wird ja quasi künstlichen kleines Teil von diesem Virus hergestellt durch die körpereigenen Zellen. Und dann stürzt sich das Immunsystem drauf und sagt, hoppla, da müssen wir etwas tun und fängt also jetzt Antikörper dagegen zu produzieren und sogenannte zytotoxischen T-Zellen, die dann vernichten können. Diese Reaktion, die man ja will, das ist ja die gewünschte Reaktion, die dann auch mit Rötungen, Schwellungen und Schmerzen einhergehen kann an der Einstichstelle, das ist die Impfreaktion. Das ist keine Nebenwirkungen, sondern ja

eigentlich die gewünschte Wirkung, so komisch das klingt. Und dann gibt es die echten Nebenwirkungen, die also außerhalb von dieser Impfreaktion legen oder deutlich darüber hinausgehen. Zum Beispiel, wenn jemand jetzt Lähmungen entwickeln würde oder so was nach der Impfung. Und ich muss sagen, mir ist nicht ganz klar, ich kenne die Berichte, ob wir jetzt diese zwei Mitarbeiter von der National Health in Großbritannien, ob die jetzt nicht vielleicht einfach nur eine besonders starke Impfreaktion hatten. Also ob das eine echte Allergie war, das ist immer so schwierig, bei dem einen ist überhaupt nichts. Das kennt man ja bei den Kindern. Auch die eine wird geimpft, und man sieht fast nichts. Und dann kommt das nächste Kind, hat dann drei Tage einen riesigen, dicken, aufgeblähten Arm. Und man denkt was ist denn da passiert? Das hängt einfach mit der individuellen genetischen Veranlagung zusammen. Der eine reagiert da stärker, der andere schwächer. Und mein Eindruck ist, dass das einfach zwei Personen waren, die besonders starke Impfreaktionen hatten, aber nicht, dass es jetzt ein lebensgefährlicher allergischer Schock oder sowas gewesen sei.

45:50

Camillo Schumann

Man muss auch dazu sagen, den beiden ging es dann relativ schnell gut wieder. Die allergische Reaktion hat sich dann auch relativ schnell abgebaut. Und wenn man sich anschaut, die Studien dazu, dass Nebenwirkungen, also allergische Reaktionen bei 0,1 Prozent der Impfgruppe aufgetreten sind, ist das so ein normales Maß?

Alexander Kekulé

Das liegt im oberen Normalbereich, das ist nicht wenig. Es wäre ja jeder tausendste ungefähr. Das ist jetzt nicht gerade wenig. Man muss dazu sagen, also diese Impfreaktion, wenn die ausgelöst wird und

häufig ausgelöst wird, dann sagen wir: Der Impfstoff hat eine hohe Reaktogenität, also der löst eine starke Impfreaktion aus. Und obwohl jetzt hier keine Wirkverstärker mit drinnen sind, also keine sogenannten Adjuvantien, haben diese RNA-Impfstoffe eine erstaunlich hohe Reaktogenität, also, die sind jetzt schon so, dass sie bei der Impfreaktion, kann ich schon mal so sagen, ganz schön reinhauen, dafür, dass da überhaupt kein Adjuvans mit dabei ist. Sie erinnern sich an die Adjuvans-Debatte. Das war bei dem Schweinegrippe-Impfstoff so, dass da so ein Wirkverstärker drinnen war, der sicher keine gute Idee war. Und es gibt aber andere Adjuvantien, die sind zum Beispiel durchaus den Impfstoffen, die auch Kinder kriegen, mit drinnen. Weil in anderen Situationen, wo man nur so ein bisschen Protein mit reingibt in den Impfstoff, da braucht man diesen Verstärker, damit überhaupt was passiert, sage ich mal, damit das Immunsystem überhaupt anspringt. Und deshalb ist es so, dass diese RNA-Impfstoffe erstaunlich reaktogen sind. Dieser ganz konkret von Pfizer/BioNTech wurde meines Wissens sogar extra so gemacht, dass er nicht zu reaktogen ist, weil wir andere kennen, wo die Impfreaktionen stärker waren. Deshalb ist es jetzt für mich zunächst mal nicht so schlimm. Ich meine, wir haben es hier mit einer potenziell tödlichen Erkrankung zu tun. Da kann man auch mal drei Tage mit einem dicken Arm rumlaufen nach der Impfung. Und es geht ja normalerweise weg.

47:51

Camillo Schumann

Nicht nur in Großbritannien, auch in den USA, Kanada, Israel, Bahrain sind ja die Impfungen schon angelaufen. Deutschland wartet dann noch ab. Hier soll erst geimpft werden, wenn die europäische Arzneimittelbehörde den Impfstoff freigibt, also eine ordentliche Zulassung vorliegt. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft kritisiert das. Sie fordert eine

Notfallzulassung für den Corona Impfstoff von BioNTech/Pfizer, über den wir gerade gesprochen haben. Der Präsident der Krankenhausgesellschaft, Gerald Gaß, der appelliert möglichst früh mit dem Impfen zu Beginn. Und er hat gesagt ich frage mich, ob wir wirklich bis zum 29. Dezember brauchen, um in Europa eine Zulassung des Impfstoffs zu erreichen. Europa sollte auch versuchen, schon vorher eine Notfallzulassung zu schaffen. Sehen Sie das auch so, braucht es eine Notfallzulassung?

Alexander Kekulé

Naja, also da, ich kenne diese Meldung, bin etwas irritiert davon. Also, erstens bin ich dagegen, Zulassungsbehörden unter Druck zu setzen. Das hat Donald Trump in den USA gemacht oder versucht. Ich finde, das sollten auch Präsidenten von Krankenhausgesellschaften nicht machen. Die Zulassungsbehörden brauchen solange wie sie brauchen, und wir sind ja sehr glücklich, dass wir die haben. Zweitens ist es so, dass natürlich das sowieso eine vorläufige Zulassung ist. Diese europäische Zulassung, die funktioniert ganz ähnlich wie in den USA. In USA heißt es Notfallzulassung, bei uns heißt das vorläufige Zulassung. Der Unterschied zu einer normalen, vollen Zulassung, ist der, dass man keine volle Vermarktungserlaubnis bekommt dadurch. Die ist dann nur unter bestimmten Bedingungen letztlich unter einer weiteren klinischen Studien-Situation erlaubt, die Anwendung des Impfstoffs. Also ist es sowieso keine normale Zulassung. Und die Forderung, jetzt eine normale Zulassung oder diese Idee, dass es eine normale Zulassung geben wird von der Europäischen Arzneimittelbehörde, die ist von vornherein, glaube ich, falsch, das ist gar nicht der Gedanke. Was die EMA hier macht, diese europäische Behörde ist Folgendes. Die macht schon länger das, was wir einen *Rolling Review* nennen. Das heißt, also ich meine, das ist schon im Juli

oder so begonnen worden, relativ früh, dass die quasi sich die Daten parallel zu der zu der Durchführung der Studien schon mal anschauen. Die kriegen also quasi das auf dem kleinen Dienstweg die ganze Zeit durchgereicht, was da passiert. Sodass die schon voll im Bilde sind, haben sich das alles vorher angeschaut und warten nicht, bis da formal der Antrag reinkommt. Dann kam vor kurzem bei der EMA formal der Antrag rein, also für die europäische Zulassung. Und ja, dann ist es bei uns einfach das Verfahren etwas, sage ich mal, komplizierter als in den USA. Weil bei uns ja das funktioniert, dann so das: Es gibt so ein Komitee, das die Daten dann formal beurteilt und eine Empfehlung abgibt, das sogenannte CHMP [sprich: Tschimp] heißt das, so ähnlich wie Schimpanse, und dieses Komitee, da müssen zwei, normalerweise zwei nationale Behörden federführend sein. Früher war das übrigens ganz oft das Vereinigte Königreich, was man da federführend als eine der Behörden gemacht hat. Ich weiß ehrlich gesagt gar nicht, wer jetzt aktuell in diesem Verfahren federführend ist. Ich vermute das Paul-Ehrlich-Institut in Langen bei Frankfurt ist eins davon und eine weitere Behörde. Dann geben die eine Empfehlung ab, das wird sehr schnell gehen, die sind da überhaupt nicht langsam. Und dann muss es aber formal gesehen von der Europäischen Kommission zugelassen werden. Also die Zulassung erfolgte nicht wie in den USA durch die FDA, durch die Behörde selbst, sondern die Kommission lässt zu. Und dieser ganze Prozess ist natürlich ein bisschen länger als woanders. Aber wir haben keine Alternative, weil die einzige Alternative wäre, wie es die Briten gemacht haben. Die haben quasi einen Paragraphen gezogen, der eine nationale Notfallzulassung, also keine europäische, sondern eine nationale Notfallzulassung erlaubt, wenn ein Land ganz besonders betroffen ist. Das hat man sich eigentlich mal so gedacht, wenn jetzt zum Beispiel in

Südtalien die Malaria ausbricht oder irgendeine seltene, durch Insekten übertragene Krankheit, wo man Fieber hat – da gibt es so das eine oder andere bei denen – und die jetzt wirklich ein nationales Problem haben, was niemanden sonst in der EU angehen würde, für solche Situationen hat man diese nationale Notfallzulassung. Das haben wir jetzt so ein bisschen entgegen dem ursprünglichen Geist des Gesetzes, die Briten einfach gezogen, diesen Paragraphen, und gesagt jetzt machen wir eine nationale britische Zulassung. Boris Johnson guckt hier natürlich auch auf den 31.12., wo das Vereinigte Königreich sowieso raus ist aus der EU. Und wenn die Scheidung schon beschlossen ist, dann ist man halt zu dem Ex nicht mehr so freundlich wie vorher. Außerdem ist es ja so, die haben natürlich einen kleinen strategischen Vorteil gehabt, taktischen Vorteil gehabt. Und zwar hat Großbritannien einen bilateralen Vertrag mit Pfizer/BioNTech geschlossen. Also die hatten einen Privatvertrag sozusagen, vielleicht auch im Hinblick auf den geplanten Austritt. Und wir alle anderen hängen an dem EU-Vertrag dran, die Europäische Kommission hat aber den Vertrag sehr spät geschlossen. Da waren vorher schon die Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada, das Vereinigte Königreich, ich meine Israel und noch ein, zwei weitere. Die hatten alle schon Verträge unterschrieben, und bei denen war die Tinte trocken, als dann die von der Leyen anfang, zu verhandeln. Und dadurch ist natürlich Europa jetzt nicht First come, first serve, der zuerst bedient wird. Das heißt, wenn wir in Deutschland diese Notfallzulassung machen würden, da werden natürlich erstens alle anderen sauer, weil man ausgemacht hat, nein, wir machen das gemeinsam, damit keiner benachteiligt wird, jeder gleichviel kriegt dann auch. Und vor allem sollen ja 20 Prozent, daran erinnere ich immer gerne, an Entwicklungsländer gehen aus Europa,

von dem Impfstoff. Aber selbst, wenn wir das als Deutschland gemacht hätten, hätten wir keinen Vertrag mit Pfizer/BioNTech gehabt, sondern hätten sowieso warten müssen, bis über Brüssel dann der Impfstoff geliefert wird. Sodass es also nicht nur politisch ungeschickt, sondern auch von der Sache her ziemlich dämlich gewesen wäre, so eine Notfallzulassung national zu machen.

53:46

Camillo Schumann

Heute hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn noch einmal Druck aufgebaut über die Medien auf einer Pressekonferenz zusammen auch mit RKI-Chef Wieler hat er gesagt, dass er mit einer Zulassung noch vor Weihnachten rechnet.

Alexander Kekulé

Ich finde es wahnsinnig wichtig, dass die Politik sich da zurückhält, und vor allem den Eindruck vermeidet, dass Politiker die Zulassungsbehörden unter Druck setzen würden. Klar, intern wissen wir alle, nachdem die britische Behörde das zugelassen hat, und das ist innerhalb des europäischen Verbunds immer eine von denen gewesen, die galten als eine der besten und auch als eine der schnellsten, das muss man dazu sagen. Die haben jetzt sicher nicht den Boris Johnson einen Gefallen getan, indem sie das so schnell zugelassen haben. Klar, dadurch, dass die das gemacht haben, ist für die anderen irgendwie ja logisch, wie sollte die EMA jetzt begründen, die europäische Behörde, dass sie das irgendwie nicht zulässt? Und in den USA, in Kanada, in Bahrain und in Großbritannien ist es zugelassen. Allerdings geht es natürlich auch um Feinheiten, zum Beispiel: Der Impfstoff wurde ja nie an Schwangeren oder stillenden Müttern getestet. Soll man das hier trotzdem empfehlen, obwohl es nie getestet wurde? Da streiten sich ein bisschen die Fachleute, was jetzt überwiegend würde, welches Risiko? Der

Impfstoff wurde nicht an Kindern unter 18 Jahren getestet. Bisher zumindest nicht. Zumindest nicht so, dass man da eine saubere Statistik draus machen konnte. So ein paar Tests hat man schon gemacht. Jetzt hat eben dann die FDA in USA und auch die britische Zulassungsbehörde haben gesagt okay, bis 16 empfehlen wir den Impfstoff. Das ist aber so eine Daumenpeilung. Da gibt es nicht die super harten Daten. Aber die haben halt gesagt na, gut ein 16-Jähriger ist ja irgendwie schon fast erwachsen. Und da können wir das zulassen, können wir das genehmigen. Aber was ist mit den Kindern? Wie wichtig ist uns, dass Kinder geimpft werden im Sinne einer antiepidemischen Maßnahme, weil persönlich gefährdet sind die ja nicht. Und so gibt es ebenso ein paar Randbedingungen, die wichtig sind, die in den Empfehlungen dann auch drin stehen. Und ich bin ziemlich sicher, dass das CHMP, dieses Komitee genau darüber diskutiert, was da im Detail, in der in der Zulassung drinnen steht und wie gesagt es ist eigentlich so eine Art Notfallzulassung. Eine reguläre Zulassung ist hier sowieso nicht geplant. Weil, nach der Zulassung werden die Daten ganz akribisch weiterhin erhoben. Auch das steht übrigens in der Zulassung, dann immer mit drinnen, welche Daten zu erheben sind und worauf man besonders achtet. Oder auch jetzt die aktuelle Sache. Sie haben es vorhin gesagt, bei National Health in Großbritannien gab es zwei Fälle von Allergien, sogenannten Allergien. Soll man das jetzt in den Beipackzettel schreiben, soll man empfehlen, dass es für Allergiker nicht geeignet ist? Da würde aber eine Riesenliste von Personen jetzt plötzlich dabei sein, jeder, der irgendwie mal Asthma hatte, Heuschnupfen, was weiß ich alles, Leute, die dann unsicher werden, ob sie es nehmen sollen. Ich glaube, das ist eine Frage, die sicherlich auch diskutiert wird. Und darum finde ich gut, dass die Fachleute des erstmal ausdiskutieren. Und

man muss ja auch dazu sagen, wir haben ja so spät den Vertrag geschlossen. Ich glaube gar nicht, wenn jetzt die Zulassung nächste Woche käme, dass wir dann übernächste Woche hier ausliefern würden in Europa.

56:58

Camillo Schumann

Man muss ja auch dazu sagen, dass auch die Impfstoffe in der Gesamtzahl auch gar nicht so vorrätig sind. Sachsen-Anhalt, zum Beispiel, hat mit 120.000 Dosen fürs Erste gerechnet, bekommt nur 65.000. Kann also gar nicht alle impfen, die es impfen möchte. Also da beginnen ja schon die Probleme, obwohl der Impfstoff noch gar nicht da ist.

Alexander Kekulé

Naja, das ist wieder so etwas nett politisch, diese Bilder von den Impfzentren. Da sehen wir riesige Turnhallen, irgendwelche Minister, die sich da ablichten lassen, wie das Rote Kreuz nebenbei trainiert die Impfungen und Leute sagen dann in die Kamera wir können hier 5.000 bis 10.000 Impfungen am Tag machen. Das hieße, bei der Zahl, die Sie gerade genannt haben, dass man nach einer Woche eigentlich das Impfzentrum schon wieder zumachen könnte. Und das wäre ja nur für eins noch. Außerdem muss man daran erinnern, völlig berechtigterweise sollen ja zuerst insbesondere in Altersheimen ältere Menschen geimpft werden. Das ist ganz, ganz wichtig. Und da brauchen Sie kein Impfzentrum, das machen mobile Teams.

57:57

Camillo Schumann

Da haben wir uns wieder verquatscht, Herr Kekulé. Und das mit belegter Stimme. Wir kommen aber noch zu den Hörerfragen. Eine schaffen wir auf jeden Fall. Herr D. hat eine Mail geschrieben:

„Wenn meine Frau ihre Mutter im Pflegeheim besucht, muss sie sich dort zuvor einem Schnelltest unterziehen.“

Angenommen, sie wäre dabei, COVID-positiv, würde dadurch die Zahl der Neuinfektionen in Berlin um eins steigen? Also werden diese Schnelltest-Ergebnisse mit draufgerechnet auf die positiven Gesamtzahlen-Ergebnisse?“

Alexander Kekulé

Ja, wenn es nach dem Gesetz zugeht, ja, das ist meldepflichtig. Und zwar, da diese Tests ja letztlich im weitesten Sinne von Ärzten gemacht werden müssen, die sind ja nicht freigegeben für die Allgemeinbevölkerung, ist dann immer der Arzt, der den Test gemacht hat oder auch das Fachpersonal, was den Test gemacht hat zur Meldung verpflichtet. Und damit wird es auch. Das Schnelltest-Ergebnis wird dann auch gemeldet.

58:47

Camillo Schumann

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 130, und es gibt es mal wieder eine gute Nachricht zum Schluss. Und weil Sie die belegte Stimme haben, würde ich jetzt die positive Meldung zum Schluss mal verkünden, wenn sich nichts dagegen haben.

Alexander Kekulé

Ja, aber Sie müssen dann singen.

Camillo Schumann

Nein, das ist auch verboten jetzt. Die Weltgesundheitsorganisation hat eine sehr beruhigende Weihnachtsbotschaft an alle Kinder ausgesandt. Der Weihnachtsmann kann trotz der Corona-Pandemie um den Globus reisen, um seine Geschenke zu verteilen. Die für die Bekämpfung der Pandemie zuständige WHO-Expertin Maria van Kerkhove hat gestern bei einer Pressekonferenz in Genf gesagt, der Weihnachtsmann sei immun gegen das neuartige Virus. Sie und ihre WHO-Kollegen hätten kurz mit dem Weihnachtsmann gesprochen. Ihm und seiner Frau gehe es gut. Sie hätten natürlich derzeit viel zu tun. Auch berichtet

sie, dass die WHO von zahlreichen Regierungen erfahren habe, dass diese ihre wegen der Pandemie verhängten Einreise- und Quarantäne-Regeln speziell für den Weihnachtsmann gelockert hätten. Also, der Weihnachtsmann kann die Geschenke bringen. Das sind doch beruhigende Nachrichten, oder?

Alexander Kekulé

Das ist super, und außerdem bin ich ganz sicher, dass er nicht im Altersheim lebt.

Camillo Schumann

Vielen Dank, Herr Kekulé, wir hören uns dann am Donnerstag wieder.

Alexander Kekulé

Bis dann, tschüss, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Sie haben auch eine Frage? Dann schreiben Sie uns. Die Adresse lautet: mdraktuell-podcast@mdr.de. Oder rufen Sie uns an, kostenlos unter 0800 322 00. Kekulé's Corona-Kompass als ausführlicher Podcast auf mdraktuell.de, in der ARD-Audiothek, bei YouTube und überall, wo es Podcasts gibt.

MDR Aktuell: „Kekulé's Corona-Kompass“