

MDR Aktuell – Kekulé's Corona-Kompass

Donnerstag, 25. November 2021
#248

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

Link zur Sendung:**Impfquoten-Monitoring (22.11.)**

[COVID-19 Impfquoten-Monitoring in Deutschland \(COVIMO\) \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/2021/11/COVID-19_Impfquoten-Monitoring_in_Deutschland_COVIMO.html)

Donnerstag, 25. November 2021

- Fast 76.000 Neuinfektionen über 100.000 Tote, immer mehr Intensivstation am Limit. Braucht es einen harten Lockdown?
- Dann: die Ampelkoalition plant für die Corona-Pandemie einen Krisenstab und ein zusätzliches Expertengremium. Was ist von dieser Maßnahme zu halten? Und kommt sie rechtzeitig?
- Außerdem die Stimmen, die sich für eine generelle Impfpflicht aussprechen, mehren sich. Was spricht dafür und was dagegen?
- Dann 3G am Arbeitsplatz. Wie lange sollte diese Maßnahme durchgezogen werden?

Camillo Schumann

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

Alexander Kekulé

Guten Tag, Herr Schumann.

Camillo Schumann

Ja, wir müssen in dieser Ausgabe schon wieder über einen möglichen harten Lockdown sprechen. Wir sprechen über generelle Impfpflicht, die immer wahrscheinlicher wird. Grundsätzlich dieses Impftema in zweiter Familien, zerstört Freundschaften. Wir müssen über fast 76.000 Neuinfektionen und über hunderttausend Corona-Tote sprechen. Diese ganzen Themen machen irgendwie alle sprachlos. Ich dachte, wir können den Podcast bald mal einstellen, was kaum noch Entwicklungen gibt. Das Gegenteil ist der Fall. Ich habe so das Gefühl, wir sind in einer Dauerschleife. Was macht das mit Ihnen?

Alexander Kekulé

Ach, Herr Schumann, wir werden zusammen alt. Ist es doch auch keine schlechte Nachricht - also für mich ist es natürlich frustrierend. Ganz ehrlich gesagt, weil wenn man jetzt so tief drinsteckt, sich seit Jahrzehnten mit diesen Themen befasste. Sie wissen, ich habe einige der Pandemiepläne - die ersten Prototypen mitgeschrieben. Wir haben diese Probleme geübt, weltweit und rauf und runter. Und dann dachte man eigentlich, ich war ja auch ganz optimistisch - zumindest in diesem Sommer, dass in Deutschland die Politik inzwischen verstanden hätte, wie man mit so etwas umgeht. Die dritte Welle wurde ja eigentlich ganz gut gemanagt, meines Erachtens um Ostern herum. Und jetzt schlittern wir da so wieder, so rein. Also, da bin ich sprachlos. Was mich am meisten nervt. Ganz ehrlich gesagt aus dem Bauch raus ist dann, wie Lothar Wieler und Jens Spahn sich dann hinstellen und jetzt die Alarmisten geben. Ich meine, die Leute, die die Situation dahingefahren haben, die erklären jetzt irgendwie ist fünf nach zwölf. Ich kann es nicht mehr hören, aber wir versuchen immer optimistisch in die Zukunft zu blicken und irgendwie noch einen Lichtstreif am Horizont zu finden, wie es weitergehen könnte.

02:48

Camillo Schumann

Ja, das zeichnet in diesem Podcast ja auch aus. Aber wir unterhalten uns da jetzt seit fast zwei Jahren. Ich habe jetzt mal ein bisschen großzügig aufgerundet. Zeit 16. März 2020 und ich hatte wirklich immer das Gefühl, und da schreiben wir uns ja auch ganz viele Hörerinnen und Hörer, dass sie die aktuelle Bewertung der Lage sehr schätzen. Und dann dieser positive Grundton, wir kriegen das schon irgendwie hin. Aber wenn man sich überlegt, dieses Gefühl in dieser Dauerschleife zu sein, und auch Freundschaften gehen auseinander und so weiter und sofort, da fällt es einem wirklich schwer, da noch Licht am Horizont zu sehen. Wie schwer fällt es Ihnen noch, positiv zu denken?

Alexander Kekulé

Ach, ich sehe mal den einen Rettungsring, der irgendwo noch rumschwimmt. Ich habe ja vor ein paar Wochen schon gesagt, wir müssen jetzt sofort die Alten impfen oder war es vor Monaten habe ich gesagt ab 60 alle Boostern. Da hat sich dann schweren Herzens irgendwann die STIKO dann auch dazu entschlossen, obwohl natürlich die Daten schon längst auf dem Tisch lagen. Aber jetzt ist doch grünlich die Alten zu Boostern, also Ü70 ja sowieso schon lange. Ü60 ist das, was ich schon lange vordere, und wenn wir die Ü60 durchhaben. Ich habe aber irgendwie gehört, es sind nur 15 Prozent oder so von denen geboostert. Dann kommt die Ü50 und so weiter. Wenn wir das so priorisiert machen und die anderen mal, wenn ich mal so bildlich sprechen darf, aus den Schlangen wegschubsen, weil die Alten das wirklich brauchen, dann haben wir da eine Chance, denen einen Rettungsring hinzuwerfen und das sollten wir auf jeden Fall versuchen. Und es gibt ja auch dieses eine Element, wenn man etwas Positives auspicken will in diesem unsäglich schlechten Gesetz, das mit Sicherheit auch noch einmal vom Parlament nachgebessert werden muss. Da ist schon das eine oder andere Gute drinnen. Und was wirklich Gut ist, dass es eben heißt, dass in den Altenheimen, Pflegeheimen und medizinischen Bereichen - da ist es aber selbstverständlich -

jetzt wirklich die Ungeimpften täglich getestet werden müssen und die Geimpften dreimal pro Woche. Und das das ist schon mal ein großer Fortschritt. Viele werden sagen ein Wunder, dass es das noch nicht gab. Aber das ist eben jetzt eben deutschlandweit beschlossene Sache. Ich kann nur nochmal plädieren: macht es bitte mit der PCR, weil man übersieht einfach mit der PCR weniger positive. Und jeder einzelne positive im Altenheim kann einfach wie der Sensenmann da sozusagen rumgehen, ohne es zu wollen. Und deshalb müssen wir da konsequent sein. Und eben dann, wenn ich in dem Bild bleiben darf, wenn das Schiff eben jetzt gerade sinkt, dann müssen wir denjenigen, die nicht schwimmen können, Rettungsringe hinwerfen.

05:22

Camillo Schumann

Aber PCR ist natürlich eine enorme logistische Herausforderung für die Altenpflegeheime - die sind ja froh, wenn sie ausreichend Schnelltests haben.

Alexander Kekulé

Nö, das wird doch in Bayern und in anderen Bundesländern wahrscheinlich auch sogar mit den Schülern gemacht. Die machen da bei den Schülern dreimal die Woche in den Ländern, wo es gut funktioniert, machen die die sogenannten Lolli-Tests. Und das wird als Pooltest, als PCR gemacht. Und klar gibt es da hier und da mal logistische Schwierigkeiten. Aber im Prinzip ist es so: morgens vor Schule werden die Tests genommen, und mittags sind die Ergebnisse da und landen bei den Eltern auf dem Handy. Und hier geht es ja um Personal, was fest angestellt ist und wenn man das sehr engmaschig überwacht. Sicher kann es mal einen Tag geben, wo irgendwie die Ergebnisse nicht sofort kommen. Aber das geht ja hier sozusagen um die kontinuierliche Überwachung. Und dass man Ausbrüche nicht übersieht. Wir haben immer noch über 100 Ausbrüche in Alten- und Pflegeheimen in Deutschland.

06:19

Camillo Schumann

Weil Sie jetzt gerade Zahlen schon genannt haben. Kommen wir mal zu den Zahlen. Ich habe es ja eingangs schon so ein bisschen erwähnt. Die Zahl der Corona-Toten hat nun traurigerweise die Marke von 100.000 übersprungen. 100.119 Menschen, die an oder mit Corona gestorben sind hat das Robert Koch-Institut heute gemeldet. Fast 76.000 Corona-Neuinfektionen innerhalb von 24 Stunden und die deutschlandweite sieben Tage-Inzidenz heute bei fast 420. Unfassbare Zahlen für Deutschland, nie dagewesen. Wir wissen aber, diese enormen Zahlen schlagen erste und zwei, drei Wochen Zeitverzug auf die Hospitalisierung durch. Aber wir sind schon jetzt bei über 4100 Menschen, die mit Covid 19 auf Intensiv liegen. Den bisher höchsten Wert der Intensivbettenbelegung hatten wir am 3. Januar mit 5745. Zwei Wochen vorher hatten wir rund 34.000 Neuinfektionen, eine Inzidenz von 185. Man kann in der Schule auch schlecht in Mathe gewesen sein, so wie ich. Aber es reicht, um einschätzen zu können, den Höchstwert an Intensivbettenbelegung werden wir vermutlich knacken?

Alexander Kekulé

Ja, das sieht so aus rein von den Zahlen her. Wobei man noch dazu sagen muss Folgendes: wir machen das ganze trotz einer ziemlich guten Impfquote. Wenn Sie daran denken, dass auch ungefähr 80 Prozent der Erwachsenen geimpft sind, dass das ist ja gar nicht so schlecht. Wir stehen zum Beispiel im Vergleich zu Großbritannien ungefähr auf gleicher Höhe. Wir sind auch nicht so viel schlechter als Israel. Wir haben sozusagen zwei Schwachstellen. Ich will nicht noch einmal von zwei Achillesfersen sprechen. Da gab es mal ätzende Kommentare. Aber die eine Schwachstelle ist, dass wir eben bei den Hochaltrigen eine relativ schlechte Impfquote haben, also die, die über 80 sind, über 70. Da ist die Quote nicht so gut, wie sie sein müsste, auch schlechter im Vergleich zu Israel und zu Großbritannien. Und das andere Problem ist, dass wir die gleiche Gruppe eben schlecht geboostert haben. Also da haben wir

viel zu spät angefangen, breiter zu Boostern. Und jetzt im Moment ist es ja so: die Ärzte sind völlig überlastet, weil ihnen 25-Jährige die Türe eindrücken und einen Booster-Termin haben wollen, der in jeder Hinsicht überflüssig ist. Und ja, und deshalb wird es so sein, dass wir die Intensivstationen vollkriegen. Und das sind dann natürlich auch zum Teil Geimpfte und Gesene wesentlich weniger. Die haben besseres Risiko zu überleben. Ganz klar also Überlebenschance ist mindestens zehnmal so gut für den Geimpften aber heißt natürlich trotzdem, dass er mal auf der ITS landen kann vor allem, wenn sie ebenso viele Menschen haben, die geimpft sind. Dann ist die Wahrscheinlichkeit, dass man Geimpfter auch auf der ITS liegt, relativ hoch, und die liegen dann länger, weil eben ein 80-Jähriger der ungeimpft ist, der hat eine faire Chance, nach drei Tagen tot zu sein. Es klingt jetzt zynisch, aber aus Sicht des Arztes auf der Station ist das Bett wieder frei. Und ein 40-Jähriger, der geimpft ist, der liegt daher gerne mal zwei Wochen.

09:14

Camillo Schumann

1600 ist die Differenz Stand jetzt und zum Höchstwert bei diesen enormen Neuinfektionszahlen. Noch mal gefragt: wir werden diese Höchstmarke vom Beginn des Jahres knacken?

Alexander Kekulé

Ich fürchte ja und wobei man sich eben noch mal drüber klar sein muss, dass wir ja weniger Betten haben. Also das hat verschiedene Gründe. Vielleicht ist damals auch ein bisschen mehr gemeldet worden, ist ja bekannt. Es gab es so eine Art Kopfkissen-Geld für die Intensivbetten, die Krankenhäuser haben für gemeldete Betten haben sie Geld bekommen. Zum Teil ist es vielleicht auch nicht alles ganz korrekt gewesen. Zumindest, wenn die Presse da recht hat. Aber unterm Strich ist es so, dass wir jetzt weniger Betten haben, auch weil das Personal völlig ausgelaugt ist, zum Teil sich abgemeldet hat. Ich merke es übrigens auch bei mir im Labor. Wir sind ja als labormedizinischer Bereich auch davon betroffen und kriegen übrigens nicht dieses Sondergeld. Das ist so eine

Sache, die kann ich vielleicht an der Stelle mal loswerden. Es gibt da Extrageld für Pflegepersonal, aber das Laborpersonal, was also auch völlig überlastet ist, durch diese Situation kriegt also nix extra. Und insgesamt ist unser Gesundheitssystem in so einem Zustand, wo wir das nicht mehr so sage ich mal voll belasten können wie noch vor einem Jahr. Zusätzlich laufen die Zahlen eher auf ein höheres Niveau zu, die Zahlen der Patienten, sodass wirklich Handlungsbedarf besteht.

Camillo Schumann

Sachsens Intensivstationen, die sind am Limit, die in Bayern ebenfalls und wird jetzt auch damit begonnen, Patientinnen und Patienten nach dem sogenannten Kleeblattkonzept zu verlegen. Sachsen will 20 transportfähige Patientinnen und Patienten zum Beispiel nach Niedersachsen oder nach Schleswig-Holstein bringen. Dort sieht die Lage wesentlich besser aus. In Thüringen sind es 14, in Bayern schon 50. Mit diesem Kleeblattkonzept soll ja eine Triage in den Krankenhäusern verhindert werden, indem vorausschauend transportfähige Patienten frühzeitig verlegt werden, damit die Intensivbetten für nicht transportfähige Patienten freigehalten werden können. Da werden jetzt viele Krankentransporte über die Autobahn fahren und Rettungshubschrauber durch die Luft fliegen. Können Sie sich, mit Verlaub, Sie sind ja schon eine Weile im Geschäft, an so eine Situation erinnern, dass wir sowas schon machen?

Alexander Kekulé

Also so ein bisschen hat nur das tatsächlich am Anfang dieser Pandemie. Also ist es so, dass ich, wenn ich in meinem Büro in Halle bin oder bei uns gerade auch - Wir haben so einen Labor gehabt, bis vor kurzem draußen im am Universitätsklinikum. Da kriegen Sie das schon mit, wenn die Sanitäter da kommen und irgendwelche Patienten einliefern. Das Universitätsklinikum Halle hat ja tendenziell Patienten übernommen damals von anderen und in München da habe ich das Vergnügen, nicht weit vom Schwabinger Krankenhaus am Wochenende zu sein. Und da ist es in der Tat so, dass man da

wirklich ein bisschen über das Fenster aufmachen musste, um festzustellen, dass irgendetwas los ist, weil eben ständig die Wagen mit Blaulicht hin und her fahren, die eben die Patienten verlegen. Das merkt man jetzt auch wieder. Es ist ja auch Pandemie. Ich kann mich nicht daran erinnern, dass schonmal Pandemie war in Deutschland in diesem Sinne, sodass das allein nämlich nicht beunruhigt. Ich finde dieses Prinzip des Kleeblatts, dass man also Patienten verlegt, bevor sie kritisch krank werden, weil man ja weiß, wenn sie kritisch krank sind, kann man sie nicht mehr so gut verlegen. Das finde ich völlig richtig. Und das ist natürlich dann auch so, dass die eine oder andere Klinik, die im grenznahen Gebiet ist, mal jemanden ins Ausland verlegt. Das haben wir umgekehrt auch gehabt. Zugleich wird übernehmen wir derzeit in Deutschland weiterhin Patienten aus dem Ausland, beispielsweise da aus Holland gerade im Moment. Das wird in der Presse immer so ein bisschen hochgejubelt, so Hu, jetzt müssen wir schon einen Patienten ins Ausland verlegen. Das ist in so grenznahen Gebieten jetzt eigentlich auch sonst nicht ganz unüblich.

13:04

Camillo Schumann

Also das gleicht so ein bisschen das aus, was wir jetzt in den vergangenen Monaten an Intensivbetten quasi notgedrungenmaßen abbauen mussten?

Alexander Kekulé

Es gleich da nicht viel aus, weil das können sie letztlich nur im Einzelfall machen. Und sie können mit Auslands-Betten auch indem sie nicht rechnen. Das läuft dann eher so beim per kleinem Zuruf, dass man dann schneller anruft und sagt: habt ihr noch ein Bett frei? Wir haben gerade eins zu wenig. Wir müssen schon nüchtern unsere Kapazitäten, die wir haben, ansehen. Wir müssen alles tun. Das hab ich, glaube ich, in diesem Podcast auch schon vor längerer Zeit gesagt, um unsere Kapazitäten zu erweitern. Darüber höre ich relativ wenig. Es wird immer gesagt, wir haben keine Kapazitäten mehr. Aber da muss man eben dann wirklich auch versuchen, die Notreserven, die es

angeblich gibt, zu erweitern. Ich kann mir vorstellen, dass das schon stattfindet. Aber es wäre vielleicht auch ganz gut, das mal zu kommunizieren, in welchem Umfang das möglich ist. Aber unterm Strich ja, jetzt braucht man nicht mehr lange rumreden. Also es ist zu spät gekommen mit diesen Booster-Impfungen. Das kann man jetzt 100-mal sagen, dass es zumindest hier schon immer gefordert worden. Fakt ist, dass es nicht gemacht wurde, systematisch die Alten zu Boostern. Es kommt auch relativ spät, dass jetzt die Anweisung ist, in den Alten- und Pflegeheimen konsequenter zu testen. Wir haben immer noch keine Konzepte für die Schulen. Da ist es ja nach wie vor so, dass einige Bundesländer nur die Kinder in Quarantäne schicken oder nach Hause in Isolierung schicken, die positiv sind. Die anderen bleiben in der Klasse. Das heißt, das Ding ist so außer Kontrolle, wenn wir die Inzidenz irgendwie in den Griff bekommen wollen. Und die müssen wir anschauen. Es ist völlig sinnlos, nur auf die Hospitalisierungen zu starren. Dann muss man einfach sagen ja, ich glaube, Herr Wieler hat mal gesagt, dass es fünf nach zwölf und was heißt fünf nach zwölf: Wir brauchen leider so was wie den Lockdown. Es wird die Politik nicht Lockdown nennen, aber wir müssen die Kontakte begrenzen, das können wir so nicht weiterlaufen lassen.

Camillo Schumann

Doch das nennt die Politik genau so. Lockdown. Es gibt Berichte, wonach ein Lockdown sehr wahrscheinlich wird. Sachsens Gesundheitsministerin Petra Köpping von der SPD sieht angesichts der dramatischen Lage im Freistaat keine Alternative mehr zu einem harten Lockdown. Sie hat gesagt: „Ich halte ihn dringend für notwendig, weil ich keine andere Möglichkeit mehr sehe.“. Das hat sie in Dresden heute gesagt. „Auch bei einem kompletten Lockdown könne man noch abstufen und etwa die Kitas und Schulen offen halten.“ Man sei mit Berlin in Kontakt, weil die bisherigen Maßnahmen nicht ausreichten. Sachsen habe alle Möglichkeiten auf Basis des bestehenden Infektionsschutzgesetzes ausgereizt. Und vorher hatte auch schon Ministerpräsident Michael

Kretschmer einen Lockdown vor Weihnachten nicht mehr ausgeschlossen. „Die Gefahr ist nicht von der Hand zu weisen. Es wird nur zu verhindern sein, wenn es ein kollektives Verständnis und gemeinsames Bewusstsein gibt, Kontakte zu vermeiden und die Maßnahmen einzuhalten. Herr Kekulé, jetzt haben Sie sich ja quasi schon für einen harten Lockdown ausgesprochen, jetzt nur für einzelne Bundesländer oder flächendeckend?

Alexander Kekulé

Das muss man dann wirklich anhand der lokalen Fallzahlen ein bisschen entscheiden. Man wird es nicht überall zugleich machen. Aber das soll jetzt auch kein Aufruf sein, Klopapier und Nudeln einzukaufen. Aber es ist einfach so, man kann hundert Mal jammern, das hätten wir machen müssen. Hätte, hätte, Fahrradkette. Das ist halt alles nicht passiert. Und das Schema ist traurigerweise das gleiche wie bei den letzten Lockdowns. Es war immer so, dass es vorher sehr gute Optionen gab, das zu vermeiden. Und wenn man die Optionen nicht greift und wenn man ewig diskutiert und jetzt ganz konkret eben die Ampelkoalitionäre nach der Bundestagswahl sechs Wochen gewartet haben, bis sie sich mal zusammengerauft und mit dem Parlament irgendeine Lösung quasi verabschiedet haben. Das sind halt sechs Wochen, wo das Virus sich weiter vermehrt. Hinzu kommt, dass die Kommunikationsstrategie immer war: Geimpfte und Genesene können machen, was sie wollen. Ich übertreibe jetzt natürlich ein bisschen, aber letztlich fängt man das auch nicht wieder ein. Und das fängt man auch nicht wieder ein, wenn die gleichen Leute, die immer gesagt haben, geimpft tragen, nicht zum pandemischen Geschehen bei sich jetzt hinstellen und sagen es ist fünf nach zwölf. Ich glaube, wir haben es sowohl auf der Kommunikationsebene als auch, was viel schlimmer ist auf der Zeitebene, im Grunde genommen verpasst.

Camillo Schumann

Das ist der Blick zurück. Aber noch mal die

Frage würden sich der Sachsen-Forderungen anschließend nach einem harten Lockdown?

Alexander Kekulé

Man muss den Lockdown selektiv machen. Es ist ja klar da, dass es Maßnahmen gibt, die früher mal ergriffen wurden, wo wir uns hier auch immer die Nase zu gerümpft haben. Also wir brauchen keine Ausgangssperren, wir brauchen kein Sitzverbot auf Parkbänken. Wir brauchen kein Maskengebot im Freien und solche Dinge ja, dass der Lockdown hatte nun wirklich viele Schildbürgerartige Blüten geschlagen. Aber ich hoffe doch sehr, dass inzwischen die Landespolitiker das alles verstanden haben. Und wenn man das selektiv macht. Also wenn man zum Beispiel sagt, wir müssen im privaten Bereich wieder die Kontakte einschränken. Wir müssen vor allem Veranstaltungen, Freizeitveranstaltungen kontrollieren. Es kann nicht sein, dass unter 2G weiterhin ohne irgendwelche Obergrenzen und Kontrollen und ohne dass man Nachverfolgung hat und so weiter alles weiterläuft. Da wird man schrittweise zudrehen müssen. Ich glaube, das ist der erste Schritt. Wenn Sie jetzt zum Beispiel konkret fragen, ja, Gaststätten schließen. Ja, also man kann natürlich mit einem guten Hygienekonzept die Gaststätten offenlassen. Das ist ohne weiteres möglich. Aber da muss es eben ganz konsequent überwacht werden, dass die Leute, die da reingehen, eben negativ getestet sind und dass es nachverfolgbar bleibt, falls es doch zum Ausbruch kommt. Da sehe ich jetzt rein von der von der Praxis her jetzt nicht, dass der flächendeckend in Deutschland die Logistik schon stehen würde.

Camillo Schumann

Ja, also indirekt, wenn ich ihn so zuhöre, interpretiere ich das als ja, sollte man nächste Woche machen.

Alexander Kekulé

Ja, würde ich so sagen. Also bis letzte Woche hatten wir quasi noch andere Optionen. Aber ich stelle jetzt nicht fest, dass eine Riesenheer von Gesundheits-Leuten und Soldaten ausgerückt ist, um die Ü60 zu Boostern. Und ich stelle auch nicht fest, dass das konsequent

überall umgesetzt wird mit den PCRs in Altenheimen. Ich muss deshalb davon ausgehen, dass weiterhin die besonders vulnerablen Gruppen nicht ausreichend geschützt sind. Und wenn die vulnerablen Gruppen aus diesen zwei Gründen nicht ausreichend geschützt sind, dann heißt es einfach: wir können uns so eine Monster Inzidenz nicht leisten. Ich habe irgendwann mal spaßig gesagt 500 ist die neue 50 heißt ab 500 gibt es Lockdowns. Da war ja noch gar nicht mit eingerechnet, dass wir jetzt so eine hohe Dunkelziffer haben. Die Dunkelziffer ist ja viel, viel höher als vor einem Jahr. Das heißt, wir haben diese 500 längst, von der ich damals sozusagen gesprochen habe. Solche Zahlen sind natürlich immer so ein bisschen nicht ganz auf die Waagschale zu werfen. Das heißt der vorhergesagte Moment für den Lockdown, wenn sie sozusagen eine Kommunikationsstrategie abfragen.

20:13

Camillo Schumann

Aus Berlin hört man jetzt von der Ampelkoalition auf erste Reaktionen der Lockdown-Forderungen. Annalena Baerbock wird da zum Beispiel genannt, die gesagt hat: naja, wir wollen jetzt erst einmal zehn Tage gucken, wie die Booster-Impfung wirken, um dann zu entscheiden, ob wir möglicherweise noch einmal nachjustieren müssen. Also zehn Tage soll jetzt erst noch einmal geschaut werden. Können wir uns diese zehn Tage leisten?

Alexander Kekulé

Ja, das weiß ich jetzt nicht, In welcher Funktion Frau Baerbock, die wird als Außenministerin gehandelt, das gesagt hat, also aus der Sicht der Parlamentarier würde ich jetzt mal sagen in zehn Tagen das Infektionsschutzgesetz noch mal in Angriff zu nehmen, ist wahrscheinlich realistisch. Das muss ja noch durch den Bundesrat und dann am Schluss noch veröffentlicht werden und so weiter. Aber das ist ja die Legislative Seite das, was das Thema, um das es hier geht. Krisen sind bekanntlich immer die Stunde der Exekutive ist etwas, was sofort gemacht, exekutiert werden muss. Und da kann man nicht sagen man schaut sich das zehn

Tage an, zumal ja, ich kann es nicht oft genug sagen, weil ich irgendwie jedes Mal, wenn ich eine Diskussion bin, merke, wie andere Fachleute auch das falsch erklären. Wir löschen hier das Feuer mit Kerosin, indem wir 2G als Heilmittel gegen die jetzige Inzidenz einsetzen, weil 2G Teil des Problems und nicht Teil der Lösung ist. Und wenn Frau Baerbock gesagt hat: jetzt schauen wir uns mal an, ob diese 2G Regelung noch was bringt. Da kann ich sagen: ja, die Fallzahlen mehr noch weiter hochgehen. Nehmen Sie die Frage stellt, bringt die Boosterimpfung aller Menschen ab 18 was da kann ich sagen: Nein, definitiv nicht. Es gibt überhaupt keinen wissenschaftlichen Beleg. Nirgendwo, der begründen würde, dass Menschen zwischen 18 und ich sage jetzt mal als Untergrenze 50, wenn man die Boostert, dass das irgendwie die Inzidenz drücken würde, da gibt's kein Beleg für das ist auch so, dass die STIKO zwar per Erklärung ihres Vorsitzenden bei einer Late Night Talkshow erklärt hat, das, dass sie jetzt das empfehlen will und zweitens eine Presseerklärung herausgegeben hat, wo drinnen steht ab 18 empfehlen wir demnächst dann die die Boosterung. Aber das sind zwei Dinge dabei. Das eine ist, dass die Empfehlung noch nicht offiziell ist, weil normalerweise da so ein Anhörungsprozess sicher vorgeschoben wird und zweitens die Begründung nicht auf den Tisch liegt. Die Empfehlung ist noch nicht in Kraft. Was heißt es? Ich bin sehr gespannt auf die Begründung, was die da aus dem Hut zaubern werden für Daten, die dafür sprechen, dass eine Impfung von einem 25-Jährigen irgendwie das epidemische Geschehen beeinflussen würde. Oder andersherum gesagt Frau Baerbock ist ja nun kein Fachmann für Epidemiologie oder für Virologie. Darum kann ich das verstehen, dass sie da diesen Experten erst mal Gehör schenkt. Aber ich kann es nur wirklich sagen: das wird nicht funktionieren. Es wird nicht so sein, dass man durch Boostern von Menschen unter 60 irgendwie diese Welle in Griff bekommt, ganz zu schweigen von dem Tempo, was wir hier gerade an den Tag legen.

Camillo Schumann

Ok, also die zehn Tage, sich Zeit geben zu lassen und das Ganze noch einmal zu evaluieren und zu schauen, wie sich das Ganze entwickelt. Diese zehn Tage Zeit haben wir nicht. Aber wenn ich das so raus höre. Jetzt haben Sie es schon angesprochen, dass man sich mit Experten zusammensetzen will. Die Koalition hat gestern bei der Vorstellung ihres Koalitionsvertrages gesagt, dass unverzüglich ein gemeinsamer Corona-Krisenstab eingerichtet werden soll, um die gesamtstaatliche Bekämpfung der Corona Pandemie besser zu koordinieren. Neben dem Krisenstab soll es auch ein zusätzliches Expertengremium geben, also ein Krisenstab, der koordiniert und ein interdisziplinär zusammengesetztes Beratungsgremium. So was hatten Sie ja schon mal gefordert. Nun soll es kommen, da dürften sie sich ja eigentlich freuen.

24:10

Alexander Kekulé

Ja und Nein. Also erstens ist es so: den Krisenstab, den gibt es ja schon. Also das ist so hat übrigens die Schutzkommission, meine ich damals mitentwickelt. Dieses Konzept, es gibt einen gemeinsamen Krisenstab der federführend beim Bundesinnenministerium ist, aber natürlich unter massiver Beteiligung auch des Gesundheitsministeriums und der anderen Ressorts. Da gibt es sogar so einen schönen Lage-raum, der damals eingerichtet wurde und das hat man natürlich aktiviert. Das war ja dieser Krisenstab, der am Anfang sich getroffen hat und gesagt hat: wir lassen alles weiterlaufen wie bisher, als ich damals diese sogenannten Corona-Ferien, also den ersten Lockdown, gefordert habe, das ist dieser Krisenstab. Den gibt es nach wie vor. Der leidet darunter, dass er interministeriell ist und halt eben damals Herr Seehofer und Herr Spahn sich hätten zusammenraufen müssen. Und dass bei solchen nationalen Krisen nach der Definition, die sich damals die die Konstrukteure dieser Sache ausgedacht haben, eben das Innenministerium federführend ist, das war sicherlich dem Gesundheitsministerium ein Dorn im Auge und wahrscheinlich einer der Gründe, warum dieser

Stab nie so effektiv funktioniert hat. Was ich so höre von Leuten, die da beteiligt waren, an diesem Stab, ist man auch extrem planlos gewesen. Da kamen dann irgendwelche exotischen Papiere des Innenministeriums auf den Tisch, wo keiner wusste, wo die herkommen, die irgendwelche ausländischen Professoren gemacht hatten, die da Zahlen aufgezählt hatten, die komplett unrealistisch waren und von der Schutzkommission ist nicht ein einziger in diesem Stab dabei gewesen. Also es diesen Stab den gibt es immer noch. Und ja, den will man jetzt einrichten, hätte man eigentlich fairerweise sagen müssen für die Bürger, die sich auskennen. Wir wollen den vielleicht neu besetzen oder ein Reset machen oder so ähnlich, weil den gibt's schon.

Zweitens Beratergremium ja, das ist die sogenannte Pandemiekommission. Das steht in allen Plänen drin, wäre dringend notwendig gewesen und finde ich eine gute Sache. Aber wie Sie es schon andeuten, erstens kommt auf das Wie an, wie das dann konkret gemacht wird, natürlich auch, Wer da drin sitzt, ob da die üblichen Verdächtigen dann nur einen anderen Titel bekommen oder ob das wirklich strukturell geändert wird. Und das Wichtigste ist natürlich ehrlich gesagt, das ist toll, so ein Koalitionsvertrag soll ja vier Jahre halten, und perspektivisch ist es richtig so. Aber für diese eine Welle bringt uns das nix mehr. Das ist viel zu spät.

Camillo Schumann

Okay, das Expertengremium soll ja, ich habe es ja gesagt, interdisziplinär zusammengesetzt werden. Welche Bereiche aus ihrer Sicht sollten mit dabei sein?

Alexander Kekulé

Da gibt es schon Vorschläge. Ich habe jetzt ganz ehrlich gesagt, nicht mehr so genau im Kopf, weil das in den Pandemieplänen drinsteht. Aber auch mal so grob gesagt: man braucht natürlich zum Beispiel einen molekularen Virologen, der sich mit dieser Art von Viren, die da gerade unterwegs sind, besonders gut auskennt, ein oder zwei. Da kommt bei uns

in Deutschland nur Christian Drosten für infrage. Das ist der Mann, der einfach sich seit Jahrzehnten in Deutschland mit diesen sonst relativ exotischen Coronaviren molekularbiologisch gut beschäftigt hat. Der hat es auch drauf mit den Tests. Der kann die Tests sehr gut beurteilen und solche Sachen also. Und dann würde man dazu vielleicht noch einen zweiten Molekularbiologen nehmen. Den würde ich dann aus dem Ausland nehmen, weil sonst ist das alles deckungsgleich. Und es hat nicht so viel Sinn, wenn einer so dominant ist wie bei uns. Christian hat halt einfach die Arbeitsgruppe, die sich da ja am intensivsten mit beschäftigt hat, dann noch irgendwie ein kleines Licht danebenzusetzen, sondern da bräuchte man jemanden auf Augenhöhe, der aus dem Ausland ist. In solchen Stäben muss man halt dann notfalls mit Übersetzer arbeiten oder Englisch sprechen. Und dann ist eigentlich die Molekularbiologie abgefrühstückt. Dann bräuchte man Leute, die sich mit Pandemieplanung auskennen.

Camillo Schumann

Ganz kurz: Warum einen zweiten mit dazu, wenn man damit den Fähigsten schon hat?

28:08

Alexander Kekulé

Ja, das ist so wissen Sie, ich selber bin ja ganz klar zum Beispiel nicht in die Molekularbiologie des Coronavirus. Das ist ja nicht mein heimturf sozusagen. Inzwischen kennen uns alle ein bisschen der aus. Aber es ist immer sinnvoll, gerade wenn sie so einen Experten haben. Und die anderen sind ja auch Experten. Aber für was anderes. Da ist meine Erfahrung, dass es gut ist, wenn man zuhören kann, wie sich zwei Leute unter Umständen auch unterschiedliche Positionen dann diskutieren, selbst wenn man nicht da so drinnen steckt, merkt man unter Kollegen dann schon, wer war wahrscheinlich die richtige Argumentation verfolgt. Und wenn einer ganz alleine ist, dann ist das so ein bisschen ex cathedra. Immer dann sagt der irgendwann alle anderen können nur nicken. Und deshalb ist meine Erfahrung es hat mir in der Schutzkommission genauso, dass es immer gut

ist, zwei Leute zu haben, die genau das gleiche Gebiet haben. Aber die möglichst weit und unabhängig voneinander sind im Leben, dann der zweite aus dem Ausland. Das hat nichts mit, sage ich mal Misstrauen oder so zu tun. Das heißt nicht, dass einer besser ist als der andere, sondern das ist immer eine ganz gute Methode. Denn die sprechen dann so genau die gleiche Sprache, dass es da auf der Kommunikation dann auch sehr effektiv läuft der. Und deshalb würde ich das dringend so machen, dass man quasi so eine Art Pärchen hat, immer mindestens zwei Leuten, die eben ein Spezialgebiet abdecken. Das Gleiche gilt eben für die Pandemieplanung. Da ist ja bis jetzt überhaupt niemand drin. Also aus der ehemaligen Schutzkommission, die dann natürlich wahrscheinlich die einzigen in Deutschland sind, die da seit Jahrzehnten Expertise haben. Ist ja nicht ein einziger irgendwie in diese Planungen reingenommen worden.

Dann braucht man ganz dringend jemand, der in diesem Bereich Kommunikation, neue Medien, das da Leute wirklich mal festmachen. Wie kommen solche Sachen an? Wo müssen wir die Diskussionen führen? Welche Auswirkungen hat es zum Beispiel, wenn jetzt der Weltärztepräsident sagt, es gibt eine Tyrannei der Ungeimpften und solche Sachen, ist es die richtige Kommunikation, wenn der Gesundheitsminister jetzt ganz aktuell auch wieder sagt, man muss jetzt mal Zähne zeigen als Staat, um diejenigen zusammenzutreiben, die sich weigern, sich impfen zu lassen, die Sprache wird ja immer drastischer. Und da meine ich schon, ohne dass ich da wirklich Experte wäre. Das muss man einfach mal professionalisieren und überlegen, bringt man sozusagen mit der Argumentation und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt. Bringt man die Leute dazu, sich dann impfen zu lassen? Oder hat es vielleicht den gegenteiligen Effekt? Ich stelle es wirklich nur als Frage, weil ich finde, das müssen Experten dann beantworten. Und wenn man so ein Gremium hat, wo dann auch die Frage, was in der Schule passiert, was ist am Arbeitsplatz praktikabel oder auch wenn wir

jetzt mal dran denken, die Frage wer ist geimpft in den Altenheimen? Das ist doch eine Überraschung, die es nicht hätte geben dürfen, das durch einen Ausbruch in Brandenburg feststellen, dass in diesem Heim nur die Hälfte des Personals geimpft war und der Heimleiter offensichtlich so eine Art Impfkritiker war. Und wenn man dann eine Umfrage macht, dann stellt man fest, dass unter dem Pflegepersonal in den Alten und Pflegeheimen die durchschnittliche Impfung Quote schlechter ist als in der Allgemeinbevölkerung. Das kann es doch nicht sein und vor allem nicht, dass man das erst zu spät, dann mehr oder minder zufällig feststellt. Da hätte man viel früher durch entsprechende Studien parallel eben das machen müssen. Und so eine Kommission muss auch die Möglichkeit haben, dann eben auf die Schnelle paar kleine wissenschaftliche Studien in Auftrag zu geben, um bestimmte Fragen zu beantworten. Aber sie merkten an dem ganzen Konzept, was sich da im Kopf habe es muss diskutiert werden, es muss verschriftlicht werden. Ganz wichtig das nicht ein Experte in der einen Talkshow dieses sagt und der andere Experte in einer anderen Talkshow jenes, sondern die müssen zusammensitzen, diskutieren und am Schluss was zu Papier bringen, weil da kommt es dann für ein Wissenschaftler immer zum Schwur. Kein Wissenschaftler will was aufschreiben, was falsch ist. Und dieser Prozess ist richtig wichtig, längst überfällig, aber er ist langwierig sehen wir ja auch bei den Statements der STIKO, die zurecht eine Weile brauchen, sehen wir bei den Statements zum Beispiel auch des Ethikrats oder jetzt der Leopoldina. Die hat dann immer ganz gute Sachen gebracht. Aber halt spät. Und deshalb meine ich, man darf jetzt so ein Gremium nicht als Begründung nehmen dafür, dass jetzt alles schneller gehen könnte. Es geht dann professioneller, aber das beschleunigt uns nicht.

32:48

Camillo Schumann

Aber das ist ja genau das Problem. Das ist auch genau dieses Spannungsfeld. Warum wir ja der

Pandemie, was Entscheidungen und Maßnahmen angeht, immer so ein bisschen hinterher hinken. Dazu kommen noch die große Baustelle der Kommunikation. Haben Sie recht, das sehe ich ähnlich. Aber haben wir damit wirklich ich sage mal so eine spontan schnelle Eingreiftruppe, die wir jetzt aktuell brauchen?

Alexander Kekulé

Ne gar nicht. Es ist ja so, dass der Deutsche Bundestag, der hat es doch ganz gut gemacht, die haben doch am Montag letzte Woche haben sie eine Anhörung gemacht. Da haben sich die Parlamentarier noch mal von den Experten direkt die Meinung gehört. Braucht man heutzutage eigentlich nicht, wenn man den Fernseher zu Hause hat oder irgendwie Zugang zum Internet, dann kennt man ja die Positionen. Aber Nein, ich will eine Frage beantworten, die Sie vielleicht nicht so direkt gestellt haben. Was bräuchten wir stattdessen? Ich glaube, wir bräuchten so etwas wie einen *sergeant general* wie in den USA. Da gibt es den obersten Arzt oder in Italien haben es so in den so einen ehemaligen Gebirgsjäger und General meine ich ist der. Den haben sie beauftragt zum nationalen Pandemie-Manager oder auch der Anders Tegnell in Schweden, über den wir öfters geredet haben. Das war ein im Ruhestand befindlicher ehemaliger Leiter des Gesundheitsamts. Der wurde da reaktiviert und hat das Ganze gesteuert, am Anfang viele Fehler gemacht. Aber letztlich hat das enorme Vorteile. Wenn man einen hat, der sozusagen der Pandemiebeauftragte ist. Nicht nur deshalb, weil wenn alles schiefgeht, man den dann auch rausschmeißen kann und sagen kann lief nicht. Wir brauchen jemand anders, sondern eben, weil die Fäden da sich zusammenziehen. Und irgendjemand muss eben - das ist anders als das meine geschätzten Kollegen - zum Teil erklären. Wissenschaft ist nicht so, dass man da hinschaut. Und dann weiß man es, sondern ganz oft ist es so man hat Daten, die kann man so interpretieren. Dann wartet man bisschen, dann kommen noch mehr Daten. Sie müssen aber, um zu entscheiden in der Politik müssen sie die sogenannten 80/20 Entscheidungen treffen. Pareto-Prinzip das heißt ich weiß gehabt, nicht

alle Informationen. Ich muss den Educated Guess als Fachmann machen. Und ich sage jetzt okay, ich hab nicht alle Daten. Aber ich empfehle jetzt das und ich kann nur sagen ich mache das in diesem Podcast ja auch von Anfang an so. Und ich kann nur sagen auf mit dieser Methode kommt man relativ weit. Ja, weil man dann manchmal: gut müssen sie zwei Monate später einräumen. Ich habe zwar gesagt es geht nur bis 300. Jetzt sind wir bei 400. Da haben Sie sich da mal geirrt, zum Beispiel bei der Vorhersage. Aber an vielen anderen Stellen sind sie einfach ein Fenster von vier bis acht Wochen schneller als das, was sonst die Politik als an Entscheidungstempo so hervorbringt. Und deshalb kann ich nur dringend empfehlen, dass das so gemacht wird. Sie brauchen jemand, der es dann macht. Ja, und wenn es am schlimmsten Fall für manche Impfkritiker wahrscheinlich der Horror. Aber wenn es jemanden wie Herr Lauterbach wäre, zum Beispiel als Pandemie-Manager fände ich das nicht so schlecht. Der entscheidet ja nicht, was passiert, sondern der würde dann die Vorschläge machen. Oder ein anderer, der ähnlich kompetent ist. Also ich glaube, so in der Art muss es laufen. Der muss dann wirklich erklären - öffentlich, transparent von mir aus mit einer Powerpoint-Präsentation warum und weshalb, und dann müssen sich die politisch Verantwortlichen zusammensetzen. Stimmt, deshalb kann es eigentlich nicht der Lauterbach sein, weil der ja eigentlich selbst verantwortlich ist. Aber dann es muss jemand außerhalb sein. Und dann müssen die Verantwortlichen sagen: okay, wir haben das jetzt alles gehört. Wir haben es verstanden, wir verstehen die Empfehlung und wir machen uns jetzt so, oder wir machen es mit der Abwandlung. Meistens machen so Experten ja immer drei Vorschläge. Das ist der Klassiker. Und wir nehmen jetzt den Vorschlag Nummer zwei. Also so läuft es normalerweise. risikobasiert alle Unternehmen machen das so. Und ich glaube, als Staat müssen wir uns dann tick weiter beschleunigen und professionalisieren.

36:45

Camillo Schumann

Birgt natürlich auch ein großes Risiko der Fehlentscheidung muss man natürlich auch dazu sagen. Weil vorher haben sie gesagt, in dem in dem Expertengremium immer Pärchen einsetzen, dass man sich dann auf die beste Lösung kaprizieren kann und in dem Fall wären es dann auch zwei?

Alexander Kekulé

Nein, habe ich falsch erklärt. Der fasst die Daten zusammen. Dieses Expertengremium brauchen sie natürlich trotzdem. Ja, aber sie brauchen ja einen am Schluss, der sozusagen die Aussagen zusammenführt. Das könnte der Vorsitzender dieses Gremiums sein. Das ist durchaus möglich. Wenn es aber wie gesagt also ich glaube, so einen Manager, der so an der Schnittstelle der jetzt auch nicht nur Wissenschaftler sein darf, der muss einer Schnittstelle sein und dann notfalls auch wissen, wie die Rettungsdienste funktionieren und wie der Katastrophenschutz funktioniert. Und diese ganzen anderen Dinge, das hatten wir doch bei Ebola auch – da hat die Bundesregierung ruckizucki, einen Ebola-Beauftragten ehemaliger Botschafter war das, der Erfahrungen in Afrika hatte, der wurde von der Bundeskanzlerin zum Ebola-Beauftragten für eine Krise ernannt, die uns gar nicht direkt betroffen hat. Das war ja Westafrika, und ich sehe das hier jetzt eben nicht. Ich glaube, so ein Pandemiebeauftragter, der diese Fähigkeiten hat, das wäre relativ gut, ohne dass er es entscheidet und ohne dass er natürlich auf den wissenschaftlichen Input verzichten darf.

Camillo Schumann

Was würde denn dieser Corona-Beauftragte zur 3G Regelung sagen, wie lange die noch Bestand haben soll? Ich frage Sie jetzt einfach mal 3G ist ja seit Mittwoch in Kraft, also geimpft, genesen oder getestete Mitarbeiter dürfen aufs Firmengelände ins Büro. Durchschnittlich 90 Prozent der Beschäftigten in Unternehmen sind bereits geimpft oder genesen. Das hat tagesschau.de aus Arbeitgeberkreisen erfahren. Also so viele sind das gar nicht mehr,

die sich da nur testen lassen müssen. Gibt auch enorme Strafen bis zu 25.000 Euro. Jetzt die Frage, wie lange braucht man diese Maßnahme?

Alexander Kekulé

Im Moment brauchen wir sie, und, man kann es ja ganz offen sagen 3G. Sie haben es ja gesagt, die meisten im Arbeitsleben sind ja geimpft oder genießen. Diese Maßnahme ist natürlich ein weiterer Versuch, die Ungeimpften zur Impfung zu überreden, sage ich mal. Es ist der berühmte Impfzwang durch die Hintertür natürlich auch. Aber ich finde an der Stelle das um Klassen besser als jetzt eine allgemeine Impfpflicht einzuführen und kam. Dann sagt man halt okay, wenn er nicht geimpft ist, müsste euch regelmäßig testen. Das finde ich richtig. Und das finde ich es auch eine Maßnahme, die jetzt zwar nicht super schnell greifen wird, aber die wird natürlich die Inzidenz bis zum gewissen Grad unter Kontrolle bringen.

Camillo Schumann

Ist das so?

Alexander Kekulé

Ja, wir haben da ja letztes Jahr haben wir ja, muss man ganz klar sagen haben wir den Bereich komplett vernachlässigt. Es war eines der Hauptprobleme, warum die Herbstwelle gelaufen ist, und man muss jetzt den Arbeitsbereich mit in die Pflicht nehmen. Und es ist gibt ja auch noch Verschärfungen. Also zum Beispiel im Krankenhausbereich ist es so, dass auch die Geimpften regelmäßig getestet werden müssen. Ich weiß gar nicht, wie das in Kitas und Schulen ist. Ich meine, es gibt auch noch andere Bereiche. Aber bei Krankenhaus ist es so, selbst wenn sie da geimpft sind und das ist die richtige Konsequenz, da sagt man da müssen sie dort bis zu dreimal die Woche müssen sie Selbsttests machen und das auch dokumentieren, dass sie zusätzlich noch sich getestet haben. Wer nicht geimpft ist, muss täglich getestet werden, beziehungsweise mit PCR alle 48 Stunden. Ich glaube, in diese Richtung wird es gehen. Also das wird so sein, dass wir mit diesem Prinzip das ist ja letztlich, sage ich noch

einmal, doch schon ziemlich genau das Smart-Konzept, was da umgesetzt wird. Dass man also über die Tests letztlich arbeitet und die Erkenntnis ist immerhin jetzt spät, aber doch eine angekommen. Dass man da auch die Geimpften mit einbeziehen muss, dass man nicht einfach sagen kann, wer geimpft ist, hat eine Greencard automatisch. Und auf die Frage wie lange brauchen wir das noch: auf jeden Fall in dieser Welle, und ich würde mir schon so vorstellen, dass ich zumindest stichprobenartige Tests, auch wenn die Fallzahlen runtergehen, weiterhin erforderlich sind in dem Sinn, dass man zumindest dann nicht übersieht, wenn es plötzlich zu Ausbrüchen kommt, mit denen man nicht gerechnet hat.

Camillo Schumann

Also 3G am Arbeitsplatz bis zum Frühjahr. Wenn Sie sagen bis zum Ende der Welle.

Alexander Kekulé

Ja, so sehe ich das. 3G am Arbeitsplatz bis zum Frühjahr. Das wäre so meine Vorstellung. Ich finde, das ist eine der Regelungen, die sinnvoll ist. Ich finde es auch absolut sinnvoll, dass man 3G plus Maske im Fernverkehr hat, ob das ein Flugzeug oder ein Bus oder ein Fernbus oder ein Zug ist. Im öffentlichen Nahverkehr habe ich, glaube ich, schon mal gesagt, halte ich das erstens für nicht notwendig, weil die Leute ja da durchgehend eine Maske tragen können. Sie müssen ja jetzt, wenn sie ein bisschen Bus fahren, müssen Sie nicht unbedingt die Wasserflasche rausholen oder in den Hamburger beißen? Unterwegs, das heißt da kann man einfach ganz scharf vorschreiben die Maske bleibt im Gesicht und fertig. Dann brauchen Sie eigentlich 3G im Nahverkehr nicht. Und der andere Grund ist, dass ich ehrlich gesagt, überhaupt nicht sehe, wie das kontrolliert werden soll. Aber das wäre ja eher die Baustelle der Politik, die da ihr Handwerk verstehen sollte.

42:07

Camillo Schumann

Weil das Stichwort schon fiel: Impfpflicht, Herr Kekulé. Lassen Sie uns über die allgemeine Impfpflicht gegen das Coronavirus sprechen.

Aktuell wird darüber landauf-landab diskutiert, auch in Familien und Freundeskreisen. Und ich habe es eingangs schon gesagt die Impf-Debatte spaltet selbst langjährige Freundschaften scheinen an dieser Debatte zu zerbrechen. Viele erkennen diese Spannung aus dem aus dem privaten Umfeld jahrzehntelange Freundschaften, die dann einmal in Scherben liegen. Kennen Sie so etwas auch persönlich, dass sich diese ja freundschaftliche Diskussionen dann so zuspitzt?

Alexander Kekulé

In meinem Privatbereich nicht, weil ich tatsächlich so ein krankhafter, gutgläubiger Mensch bin. Der meint, dass man fast alle überzeugen kann, also manchmal schmunzeln auch Kollegen. Aber ich glaube wirklich, dass man fast alle ja überzeugen kann, sich impfen zu lassen, die jetzt sage ich mal die wichtige Gruppe hier die Ü60, die 3 Millionen, die uns da fehlen. Das sind ein paar dabei, die warten halt. Die haben halt irgendwie irrationale Ängste vor diesem Impfstoff, die warten auf was anderes. Dann gibt es welche, die haben es irgendwie einfach nicht so richtig verstanden. Dem muss man vielleicht ein paar Trivialitäten mal erklären, dass man im Dunkeln nicht leuchtet, wenn man geimpft wird.

Camillo Schumann

Oder dass man nicht magnetisch wird zum Beispiel.

Alexander Kekulé

Auch ein tolles Ding. Oder das Bill Gates da nicht alles hört, was man gesagt hat. Es gibt auch Gerüchte im Internet, dass man spätestens nach sechs Jahren tot ist habe ich festgestellt. Also jedenfalls all diese Dinge kann man den meisten Leuten erklären. Und am Schluss haben Sie eben diese ich sag mal fünf Prozent, die absolut unbelehrbar sind. Das haben wir bei allen möglichen sonstigen Debatten auch. Und da sage ich immer eine offene Gesellschaft muss mit so etwas leben können, dass es Leute gibt, die aus unserer Sicht vielleicht schräge Ansichten haben, bitteschön, und die fünf Prozent wären uns auch nicht in der Pandemie umbringen und nochmals Erinnerungen

wenn 80 Prozent der Erwachsenen geimpft sind, kommen wir schon in diese Richtung, dass es immer kleiner wird - das Feld der komplett Ungeimpften und mit dieser Grundhaltung, die ich da habe, dass ich eigentlich immer sag, im ich lasse auch Leute, die ich wahrscheinlich als Idioten bezeichnen würde, die lasse ich auch irgendwie leben mit ihrer Meinung. Und es sind ja auch schon so oft Wissenschaftler, die ganz fest überzeugt waren von dem, was die da gefunden haben, sind dann auch zwei Jahre später als Idioten dagestanden, weil das, was sie da geglaubt haben, falsch war. Darum sage ich mit so einer Position Ecke ich jetzt im privaten Bereich eigentlich eher selten an.

Camillo Schumann

Okay aber trotzdem macht es ja was mit einem, wenn man das Gefühl hat, man kennt sich seit Jahrzehnten, konnte immer über alles sprechen. Man hatte schöne Abende, vielleicht auch Urlaube zusammen, und auf einmal spricht man über die Impfung. Und dann entzweiten sich auf einmal ging Gemeinsamkeiten, und zwar extrem so nach dem Motto: ups, der jetzt auch. Wie gehen Sie damit um? Also ich mache das zum Beispiel so, dass ich dann über dieses Thema Impfen gar nicht mehr spreche und mich da versuche, darauf zurückzubedenken, was diese Freundschaft eigentlich ausmacht. An der einen oder anderen Stelle zugebenermaßen ein bisschen schwierig, weil sei schon sehr emotionales Thema.

Alexander Kekulé

Ah ja. Also ganz ehrlich gesagt für mich ist es nicht schwierig, weil das ist mein absoluter Alltag. Wissen Sie, ich darf beruflicher oft im Ausland sein, wo komplett andere kulturelle Verhältnisse sind. Wenn sie dann in irgendeinem afrikanischen Dorf sind und wollen sich um Gesundheitsthemen kümmern. Und sie stellen fest, dass die Männer ihre Frauen, sage ich mal ein bisschen krass, fast wie Tiere halten. Und die Frauen werden dann in manchen Ländern auch konsequent beschnitten und ja und dann trotzdem wollen Sie mit dem Bürgermeister irgendwie zu einem Ergebnis kommen, dass das

in den Brunnen künftig saubereres Wasser ist. Klar können Sie natürlich jetzt anfangen Grundsatzdiskussionen über den Glauben zu führen und über die Frage, wie die leben und was die für völlig hinterwäldlerische Ansichten möglicherweise ihrer Meinung nach haben. Aber ich finde, man muss immer versuchen, die Menschen da zu holen, wo sie subjektiv sind und die kommen subjektiv einfach in eine bestimmte Position. Und es gibt Leute, die haben einfach Todesängste, wenn Sie sich vorstellen, irgendetwas genetisch Verändertes wird in ihren Armen injizieren. Klar können Sie die alle in die Psychiatrie schicken deswegen. Aber ich finde, vielleicht ist das auch diese ärztliche Grundhaltung. Ich finde immer, das stört mich in meiner Kommunikation nicht. Was weiß. Ich kann vielleicht hier auch mal sagen ich bin ja nun konservativer Arzt und deutlich über 60. Ich war tatsächlich mal auch mit einer Heilpraktikerin liiert, bevor ich verheiratet war. Das geht also auch und wenn ich daran denke, in Israel gibt's Paare, da ist der eine Israeli, und der andere Palästinenser oder umgekehrt, das ist schon möglich. Man muss halt genau wie Sie sagen, man muss sich auf das besinnen, was die Gemeinsamkeit ist und meistens hüllt dann auch der stete Tropfen in Stein. Also ich glaube, dass man, wenn man den anderen erst einmal grundsätzlich akzeptiert und nicht sagt, wegen dieser Meinung lehne ich dich grundsätzlich ab, sondern ich lehne ihnen nur dieses Detail ab. Dass man dann manchmal auch bei der Meinung nach und nach irgendwie einen Kompromiss findet.

47:34

Camillo Schumann

Die Gefahr ist da definitiv geben, dass man das dann tut, das man dann sozusagen gar nicht mehr objektiv ist, weil man dann in so einem emotionalen Strudel ist wie kann das eigentlich sein? Und ich muss versuchen ihm argumentativ entgegenzukommen.

Nur noch ist eine dazu: Mein Eindruck ist, dass wir in der politischen Kommunikation und auch in den Maßnahmen, die teilweise zu spät kam und teilweise auch irrer waren, ja auch sind wir

den die durchaus Kritik erhaben an Impfungen oder wie auch immer auch ziemlich viel Nahrung gegeben haben. Also die argumentieren ja von einem relativ - ich sage mal sattem Niveau oder?

Alexander Kekulé

Ja, klar, da gibt es Leute wie den Kollegen Bhakti, der ja eigentlich ein superintelligenter ehemaliger Chef der Mikrobiologie in Mainz ist, der inzwischen, muss man auch sagen Dinge behauptet, die einfach - das klingt plausibel, aber wenn man genauer darüber nachdenkt, eben keine plausiblen Dinge. Und so gibt es viele Fachleute, auch viele Ärzte, die sich gegen die Impfung aussprechen, darf man gar nicht unterschätzen. Gibt wirklich Leute, die sagen ja auch mein Arzt findet auch, ich soll mich impfen lassen, dass ich gar nicht selten und daher ist es schwierig, ja so der Moment, wo ich immer richtig genervt bin, wenn sie so einen gibt ist, wenn einer schwerstkrank ist und dann auf der Intensivstation liegt und dann sagt: jetzt aber bitte das ganze Programm ich bin doch versichert, ich hab doch eingezahlt. Aber impfen hat er sich nicht lassen. Also, dass an der Stelle bei vielen Leuten dann trotzdem nicht der Groschen fällt und die sagen sich wenigstens mal entschuldigen würden und sagen würden: okay, ich habe mich total geirrt. Jetzt merke ich, wie Mist das ist, das ist die Minderheit. Die meisten gehen ja sozusagen mit ihrem abtrünnigen Glauben im Notfall ins Grab.

Camillo Schumann

Uwe Steimle zum Beispiel, Kabarettist aus Sachsen. Ja, auch ich sage mal bisher eher impfkritisch eingestellt gewesen, hat jetzt bei seiner Tochter, in der in der Pflege arbeitet, jetzt auch seine Meinung geändert und gesagt Nein, ich lasse mich impfen. Meine Tochter hat mich überzeugt, und das ist ja auch ein Statement damit, dann auch an die Öffentlichkeit zu gehen. Er wurde dann auch von seinen Anhängern stark angefeindet. Merkt man mal, dass es eigentlich auch gar nicht mehr darum geht, sachlich und auch eine persönliche Mei-

nung zu haben und sich vielleicht auch nochmal zu hinterfragen, sondern er wird dann einfach draufgehauen.

Alexander Kekulé

Ja, den Fall kenne ich jetzt nicht. Aber es gibt einen ganz anderen Aspekt. Vielleicht ist ja interessant. Ich habe tatsächlich kürzlich einen Bundestagsabgeordneten ein Gespräch gehabt. Wir haben überlegt, ob man nicht in die Landkreise, wo man ja jetzt schwarz auf weiß oder rot auf Rot auf Rot sieht. Ob man da nicht einfach mal hinfährt, habe ich gesagt: Mensch, dann macht man in der Gemeindehalle dann laden wir die Leute mal ein, und dann lassen wir uns mal richtig die ganzen harten Argumente geben und versuchen, mal das Ganze zu glätten. Und habe ich gesagt, da stelle ich mich dann hin und beantworte so ähnlich wie im Podcast die Fragen, weil diese Leute hören natürlich den Podcast hier nicht. Wissen Sie, woran das gescheitert ist?

Camillo Schumann

Nein.

Alexander Kekulé

An 2G, weil das dürfen wir gar nicht. Wir dürfen diese Veranstaltungen nicht machen, wenn nicht alle geimpft oder genesen sind. Die anderen dürfen ja gar nicht kommen, die wir haben wollen. Das ist echt absurd. Aber manchmal schießt sich eben so eine Maßnahme selbst ins Bein.

50:56

Camillo Schumann

Okay. Dann aber natürlich das Plädoyer, diesen Podcast zu hören, indem wir jetzt über die Impfpflicht sprechen. Ich habe es ja schon, bevor wir vertiefend darüber sprechen, mal so ein paar Zahlen, weil ohne Zahlen macht er auch eine Diskussion wenig Sinn. Rund 70 Prozent der Gesamtbevölkerung sind vollständig geimpft. In etwa muss man ja auch sagen wie auch bei den Infektionsdaten gibt es ja Verzögerung, Datenverluste des Robert Koch-Institut geht von einer Unterschätzung von bis zu fünf Prozentpunkten für den Anteil mindestens ein-

mal geimpft beziehungsweise vollständig geimpft aus. Die offiziellen Daten sind daher laut RKI Lothar Wieler als Mindest-Impfquote anzusehen. Und wir wissen außerdem nicht korrekt, wie sich die Booster-Impfung über die Altersgruppen verteilen. Das Robert Koch-Institut hat mir heute dazu geschrieben. Die niedergelassenen Ärzte übermitteln dem RKI nur die Info, ob eine geimpfte Person unter 18 oder über 60 Jahre alt ist. Das ist die in der Impfverordnung festgelegte Differenzierung, wie sie auch in den täglichen Impfquoten berichtet werden. Aus genau dem Grund, dass wir die Daten nicht differenziert haben. Wir haben also eine sehr schwammige Zahl. Aktuell liegt die bei 86 Prozent der über 60-Jährigen, die vollständig geimpft sind. Und wir wissen aber nicht, wie hoch der Booster-Anteil ist. Das ist doch eigentlich die wichtigste Zahl, die wir gerade brauchen.

Alexander Kekulé

Ja, ich kann mich erinnern, dass der Vorsitzende der Ständigen Impfkommission auch in so einer Talkshow wohl gesagt hat, elf Prozent der über 60-Jährigen seien geboostert, und ich habe jetzt vorhin einfach mal davon extrapoliert. Das ist schon eine Weile her, und deshalb habe ich mal 15 gesagt - ganz falsch ist es sicherlich nicht. Wir wissen es nicht, wie groß die Zahl ist, aber Mensch von denen, die es am dringendsten bräuchten oder wie ich ja sage, dies eigentlich, wo die wissenschaftlichen Belege vorhanden sind, dass sie es überhaupt brauchen. Von denen haben wir die große, große Mehrheit. Lassen Sie es 15 Prozent geboostert oder 20, also vier Fünftel haben wir auf jeden Fall nicht erreicht bis jetzt. Und das geht nicht, weil wir ja wissen, dass diese Menschen wirklich sterben können, gerade weil sie glauben, sie seien jetzt geimpft.

Camillo Schumann

Wir haben mit den angefangen. Das ging ja im Januar mit denen los. Und wir haben jetzt November, bald Dezember. Also da sind ja schon mal wertvolle Monate ins Land gegangen.

Alexander Kekulé

Ja, was soll ich Ihnen sagen?

Camillo Schumann

Nichts.

Alexander Kekulé

Die Initiative ist eben jetzt an der Lockdown.

Camillo Schumann

Ja, ich wollte doch noch mal darauf hinweisen. Nur mal so zum Vergleich. Booster in Israel habe ich jetzt eine Zahl gefunden. In der Altersgruppe der 60 bis 90-Jährigen sollen es sogar 80 Prozent sein, die da geboostert sind. Das ist doch eigentlich genau die Marke, wo wir hinhinmüssen.

Alexander Kekulé

Ja, also 80 Prozent reicht eigentlich nicht. In dieser ganz hohen Altersgruppe in Israel haben die natürlich, ähnlich wie im Vereinigten Königreich, zusätzlich noch eine hohe Durchseuchung gehabt. Die hatten ja zwischendurch immer mal wieder lockergelassen und haben sich gewundert, dass die Fallzahlen so hoch gegangen sind. Viel früher, als wir quasi die Masken weggeschmissen und gesagt HalliGalli alles vorbei. Und dann haben sie es wieder eingefangen. Und durch diese natürlich auch nicht so tolle Methode gab es eine hohe Durchseuchungs-Quote, ähnlich wie in Großbritannien im Sommer mit dieser Exit Wave. Und deshalb gehen die Schätzungen dahin, dass wir in Deutschland auch bei den Älteren eine Lücke nicht nur bei den Impfungen und Boosterungen haben, sondern wir haben auch eine Lücke bei den natürlichen Durchseuchungen. Und wenn sie das ganze Konzert sich dann insgesamt anschauen, muss man einfach sagen: wir als Staat sind eben ein vulnerablen Staat im Moment. Aber weil wir diese vulnerablen Gruppen haben, können wir uns diese Inzidenz nicht leisten

Camillo Schumann

Und das Robert Koch-Institut schließt die Datenlücke, indem es regelmäßig repräsentativ Menschen Deutschland befragt. Das ist eine telefonische Befragung. Die Ergebnisse werden regelmäßig veröffentlicht. Die letzten sind vom 22. November also noch recht frisch. Und das sind wirklich spannende Daten. Man sieht, dass

der Norden und der Westen eine höhere Impfquote hat als der Osten und der Süden. Man sieht, dass Menschen ohne Migrationshintergrund deutlich häufiger geimpft sind, dass die Impfquote in großen Städten wesentlich höher liegt als in Kleinstädten. Man muss ja auch dazu sagen das ist so eine Impfquoten Schätzung, um so eine Lücke zu schließen. Also sehr belastbar sind diese Daten nun auch nicht.

Alexander Kekulé

Die sind nicht sehr belastbar. Und wir brauchen auch diese Daten aktuell nicht, weil wir sehen, dass die Krankenhäuser volllaufen. Also diese Daten sind sag ich mal ja das ist nett zu haben. Nehmen wir mal an, wir hatten begrenzte Ressourcen für ein Aufklärungsteam, wo wir sagen würden, jetzt haben wir irgendwie 2000 Leute, die schicken wir los und machen das mit den Gemeindehallen, was ich vorhin empfohlen habe oder mir überlegt hatte und dann bräuchten sie diese Daten, um zu überlegen wo gehen wir dahin? Wo machen wir noch mal Feinarbeit? Wo machen wir zielgruppenspezifische Ansprache? Also Menschen mit Migrationshintergrund brauchen natürlich eine ganz andere Ansprache als irgendwelche Sturköpfe, die es aus anderen Gründen nicht verstehen wollen. Und so weiter. Aber dieses Team haben wir ja gar nicht. Also wir haben ja gar nicht solche Pläne. Weil wir eh nicht wissen, wie wir oder keine Pläne bestehen, jetzt zielgruppenspezifisch, dann noch mal was zu machen, glaube ich, dass diese Feinarbeit und diese feinen granulare Feststellung wer wo wie die Booster-Impfung bekommen hat, ist im Moment nicht das Vordringliche. Das Vordringliche ist doch, dass der Arzt in der Praxis im Grunde genommen das machen müsste, dass er alle über 60 anschreibt. Oder das noch besser, wie es übrigens in südeuropäischen Ländern zum Teil so gemacht wurde. Ich schätze mein Israel wahrscheinlich auch, da weiß ich es gar nicht. Da hat man einfach wirklich E-Mails und SMS geschickt an die Leute und gesagt: hier du bist so alt, brauchst die dritte Impfung da und da ist ein Termin, wenn du den Absagen bist willst. Hier ist die Telefon-

nummer, sodass man quasi so eine Art Verweigerungsregelung hatte. Dass man wirklich aktiv sagen musste Nein, ich mache es nicht umsonst wurden die Leute einfach zur Impfung einbestellt. Und das wäre für mich zum Beispiel eine Möglichkeit. Man muss es nicht genau so machen. Aber es wäre eine Möglichkeit, bei den Ü60 einfach mal zu Potte zu kommen, dass die bei uns geboostert werden.

Camillo Schumann

Also quasi wie bei der Organspende.

Alexander Kekulé

Ja, genau. Widerspruchslösung das wäre so eine Art Widerspruchslösung, dann wenn Sie so wollen. Das ist so ähnlich wie das Konzept, dass ich ja sage, ja, auch wenn es jetzt akut unser Feuer nicht löscht, es ist zumutbar, dass Personal in Alten- und Pflegeheimen und denen eine Impfpflicht aufzuerlegen und mit so einer Art Widerspruchslösung, dass die dies partout nicht wollen, eben täglich getestet werden und eine Maske tragen. Jetzt macht man so, dass man sagt, der der Regelfall ist, die tägliche Testung aber ohne Maske dafür. Naja, also wie auch immer. Es ist so diese Widerspruchsidee. Oder ich sage mal so den Menschen einfach das ein bisschen abzunehmen, dass sich dann die Herrschaften, die ja zum Teil dann auch hochaltrig sind, selber kümmern müssen um einen Termin, das finde ich es keine so gute Lösung. Besser wäre es, dass die einfach einen Termin haben. Und wenn sie denn dann absagen oder verlegen wollen, müssen sie das dann eben aktiv tun.

58:00

Camillo Schumann

Weil Sie gerade die Impfpflicht für das Pflegepersonal angesprochen haben. Laut dieser Impfquoten Schätzung nach Berufsgruppen. Die sieht so aus: 92 Prozent der Lehrerinnen und Lehrer und Erzieherinnen und Erzieher sind geimpft. Jetzt wird es interessant: 90 Prozent des medizinischen Personals und auch fast 90 Prozent des Personals in Pflegeeinrichtungen. Das ist doch eine ziemlich gute Quote.

Alexander Kekulé

Das sind neue Schätzungen. Sehen sie eben: früher hat man bei uns gesagt, aus Spaß traue keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast. Also alle anderen Daten sagen ja Folgendes: erstens bei dem Erziehungspersonal ist eine extrem hohe Impfquote da. Das glaube ich, weil das von so vielen Daten bestätigt wird, bisher auch schon immer. Und ich sage auch, dass es keine Begründung gibt, diese Berufsgruppe in eine Impfpflicht einzubeziehen, weil die eben nicht mit hoch gefährdeten Personen umgehen. Die jungen Menschen sind ja eher weniger gefährdet. Zweitens ist es so, dass die hohe Impfquote in Kliniken auch in ganz vielen Studien bestätigt ist. Das ist ja auch irgendwie klar, wenn sie im Krankenhaus arbeiten und ständig als sozusagen ärztlich tätig sind. Und auch, dass die Krankenschwestern und Krankenpfleger sind ja wirklich auf Augenhöhe mit den Ärzten heutzutage im Krankenhaus, dann ist es schon ein bisschen abwegig zu sagen, ich lasse mich nicht impfen, während sie da zusehen, wie auf der Station nebenan die Leute sterben an Covid. Aber die Probleme haben wir in den Alten- und Pflegeheimen. Nicht in allen, sondern da gibt es extreme regionale Unterschiede und dass der Mittelwert so hoch ist, das würde ich einfach mal knallhart bezweifeln, sondern es gibt eben einzelne Einrichtungen, wo bekannt geworden ist, dass nur 50 Prozent des Personals geimpft waren. Es ist so, dass die Gesundheitsministerin von Brandenburg damals als der Ausbruch war, der massiv durch die Presse ging, erklärt hat, dass in ihrem Bundesland etwa 70 Prozent in diesen Einrichtungen geimpft sind. Das gilt ja für Erwachsene und ist damit deutlich unter dem Bundesdurchschnitt, der bei 80 Prozent der Erwachsenen geimpft liegt. Und das kann nicht sein, dass in solchen Einrichtungen zumindest partiell zumindest lokal sich durchschnittlich weniger Personal impfen lässt als der Bundesdurchschnitt insgesamt von Erwachsenen. Also da, glaube ich, kann man jetzt überhaupt nicht aus so einer einzelnen Studie des Robert Koch-Instituts, wo sie irgendwelche Leute am Telefon

befragt haben, jetzt schließen, wir hätten da kein Problem.

Camillo Schumann

Sie sprechen sich ja, das haben sie ja im Podcast ja auch gesagt für eine Impfpflicht, für dieses Pflegepersonal ja aus. Aber aktuell bekommt die Diskussion um eine generelle Impfpflicht in Deutschland doch ziemlich viel Futter. In der künftigen Bundesregierung wird darüber gesprochen. Erst heute Morgen hat sich Katrin Göring-Eckardt von den Grünen im ARD-Morgenmagazin dazu geäußert. Sie ist klar für eine generelle Impfpflicht, nicht aber, wenn man die aktuelle Welle damit beeinflussen könnte, wir hören mal kurz rein.

„Und deswegen ist es gut, dass wir wirklich mal, wie man sagt, so technisch vor die Lage kommen. Die Impfpflicht hilft uns nicht jetzt, aber sie hilft uns später. Es ist ein harter Eingriff, aber sie hilft uns eben nicht wieder von einem Lockdown zum nächsten zu kommen. Ich schreck davor nicht zurück. Nein, schwerer Eingriff. Man muss überlegen, wie man das macht. Da hilft uns wahrscheinlich der Ethikrat, die Wissenschaftlerin, Wissenschaftler es geht auch nicht um Impfwang. Aber es geht um eine Pflicht, wie wir ja andere Gebote und Verbote in unseren Gesetzen auch haben.“

Karl Lauterbach von der SPD hat getwittert dazu:

„In der Zwischenzeit sehe ich das auch so. Bei der Kombination R-Wert Delta Variante sind zu geringes Freiwilliges impfen würde spätestens im nächsten Herbst die gleichen Probleme erwarten. Sogar eine Frühjahrschwelle sei nicht ausgeschlossen. Die Impfpflicht beendet den Horror.“

Gehen Sie in der Argumentation mit - also vor die Lage kommen Frühjahrschwelle dann mit so einer Impfpflicht dann vielleicht ausgeschlossen. Also gehen sie da mit?

Alexander Kekulé

Nein, das ist so Politikerspreche. Entschuldigung, vor die Lage kommen, das haben sie die

letzten zwei Jahre nicht hingekriegt. Also natürlich wollen wir alle vor die Lage kommen, vor die Welle kommen, habe ich immer gesagt. Es ist folgendermaßen also es kann rein theoretisch eine Situation eintreten, wo wir im Frühjahr, das haben wir hier auch schon oft besprochen, wo man im Frühjahr feststellt die dann eingetretene Immunität, die ich mal so als Endemie, dann bezeichnen würde, so ein Gleichgewichtszustand. Das sagen ja eigentlich alle Modellierungen vorher, dass wir durch die natürlichen Infektionen und durch die Impfungen und ich die wahrscheinlich dann zusätzlich noch weiteren Infektionen immer wieder Kontakt mit dem Virus haben am Ende dieser Welle. Meine Vorhersage ist, dass wir im Frühjahr in einem Zustand sind, der dann so eine Welle, die so schwer wäre, dass die Krankenhäuser noch mal ganz massiv belastet, eigentlich nicht mehr zulässt. Ich glaube auch nicht, aber an der Stelle bin ich natürlich kein Prophet, dass das Virus sich jetzt so verändern wird, dass es aus dem Grund noch mal notwendig wäre. Das Virus macht eine konvergente Evolution mit, und da kann man schon so sagen, dass es vielleicht noch einmal zehn Prozent ansteckender werden. Das wird vielleicht diesen aktuellen Vakzinen noch mal ausweichen. Aber dass man jetzt sozusagen eine allgemeine Impfpflicht braucht...

Parallel muss man eigentlich eher überlegen brauchen wir eine Auffrischungsimpfung mit einem anderen Impfstoff? Das ist das, was man sagen muss, weil ja eigentlich unser Problem das ist, um das noch einmal ganz deutlich zu sagen, dass die Impfstoffe jetzt nicht gut genug wirken. Natürlich werden die Erfinder dieser Impfstoffe, die stehen also ganz hoch im Verdacht, Nobelpreis zu bekommen. Das ist eine ganz tolle Sache. Aber das ist keine Lorbeere, auf der man sich ausruhen darf. Und wir müssen, die müssen jetzt mal rüberkommen mit den an Delta angepassten Impfstoffen. Und vielleicht gibt es dann im Frühjahr wieder eine Variante, die einen ticken anders ist, wo man die Anpassung dann machen muss. Das war ja immer das Argument. Also für mich ist es so, eine weitere Impfung mit einem kam, dann

hoffentlich angepassten Impfstoff. Meine ich, ist durchaus möglich, dass wir das im Herbst noch einmal brauchen.

Camillo Schumann

Wenn ich mir überlege, dass zum Beispiel die Impfbereitschaft oder die Impfquote bei der Influenza Impfung, wenn die dann einmal so Gelerntes bei um die 30 Prozent liegt. Also da kommen wir doch da auch nicht raus aus dieser Endlosschleife.

Alexander Kekulé

Ja, aber wir haben jetzt eine Impfquote von 80 Prozent bei den Erwachsenen erstmal und da meine ich, wenn wir mit der Quote arbeiten würden. Und zusätzlich holt sich dieses Virus ja einfach selber auch seine Opfer. Ich sage immer auf die harte Tour immunisieren geht ja auch nicht, dass ich das irgendjemand empfehlen würde. Da steht bei mir immer so ein bisschen in Klammern selber schuld. Aber letztlich ist es so: dieses Virus wird mit der wie der Herr Lauterbach ja richtig zitiert an der Stelle mit der relativ hohen Infektiosität die wir haben, wird dieses Virus und zusätzlich bei 80 Prozent Impfquote unter den Erwachsenen, wird dieses Virus dann letztlich Richtung weit über 90 Prozent quasi Immunisierungen machen und zum Teil zweite, dritte und vierte Infektionen, die man dann kaum noch bemerkt, aber die natürlich das Immunsystem dann nochmal stärken. Deshalb finde ich jetzt den Teufel an die Wand zu malen und zu sagen, es könnte jetzt noch die Frühjahrschelle kommen und dann irgendwann in Zukunft ja, das ist jetzt alles nicht 100 Prozent auszuschließen. Aber man muss sich überlegen, wann man diese Dinge sagt, gerade wenn man Berufspolitiker ist wie die beiden. Und jetzt sind wir in der Lage, wo die die Nerven blank liegen bei den Menschen aus verschiedensten Gründen. Die einen haben Angst vom Lockdown, die anderen haben die Panik, dass sie trotz zwei Impfungen immer noch im auf der Intensivstation landen könnten, obwohl sie jung sind. Und die Dritten sind genervt, dass ihnen der Staat jetzt mit der Nadel quasi hinterherläuft, obwohl sie vielleicht auf

die neuen Impfstoffe warten wollen. Und darum sage ich in dieser Lage jetzt da Öl ins Feuer zu schütten, das kann nicht sinnvoll sein wegen eines möglichen Szenarios, was wie die beiden ja sagen, dann irgendwann im nächsten Sommer oder nächsten Herbst eine Rolle spielt. Ja, es kann sein, dass wir nur mit jährlichen Impfungen dieses Covid in den Griff bekommen werden. Dann aber bitteschön, dass die Hersteller auch mal die neuen Impfstoffe auf den Markt bringen. Aber dann kann man doch nicht sagen, wir können dieses Desaster nur beenden, indem wir jetzt die allgemeine Impfpflicht aussprechen. Sondern das kann ja sein, dass die 80 Prozent sich weiterhin impfen lassen, das dann wirksamere Impfstoffe da kommen und dann diese 80 Prozent vielleicht locker reichen, um die Immunität herzustellen. Und alles andere ist erst mal Spekulation. Ich habe nichts dagegen, wenn Fachleute unter sich spekulieren. Aber im Moment legen sie letztlich Feuer an unserem gesellschaftlichen Konsens, den wir dringend brauchen, um diese schwierige nächste Phase durchzustehen. Und sie machen letztlich eine Nebelkerze. Sie lenken davon ab, was eigentlich die To-do-Liste ist. Und das ist die Boosterung Ü60, um es noch zum fünften Mal zu sagen und der Schutz der Leute in den Altenheimen. Und stattdessen reden die über so eine allgemeine Impfpflicht. Ich kann mir schon vorstellen, wie das in manchen Dörfern Bayerns und Thüringens und Sachsens ankommt, wenn man das macht.

Vielleicht sage ich noch ein letztes, was nix mit Epidemiologie oder Virologie zu tun hat. Aber wir müssen einfach aufpassen. Es ist doch Fakt, dass 80 Prozent der Erwachsenen geimpft sind und sich auch gerne noch Boostern lassen. Wir haben hier eine satte Mehrheit, die über eine Minderheit im Grunde genommen jetzt Entscheidungen treffen. Und wenn sie zum hundertsten Mal Leute ans Mikrofon höher holen, die zu den 80 Prozent gehören und sagen ich bin aber jetzt für eine Impfpflicht, dann finde ich, ist das in einer freien Gesellschaft eine gefährliche Tendenz, die versteh ich psychologisch gewisser Weise auch, weil, es ist doch so,

wenn ich mich für etwas entschieden habe, gerade wenn ich vielleicht im letzten Moment nicht so sicher war, ob ich das Richtige tue. Aber ich mache es jetzt einfach mal, weil ich glaube, es ist gut. Jetzt habe ich mir die Spritze geben lassen. Dann ist im Grunde genommen derjenige, der sagt ich lasse mir das nicht geben, der ist im Grunde genommen so ein ständiger Vorwurf der bohrt einem irgendwie in der Wunde wie wäre es, wenn der doch recht hätte? Das darf einfach nicht sein und die Mehrheit jetzt quasi ihren Willen durchsetzen. Ja, ich glaube schon, dass das mehr wehtut, wenn man selbst schon geimpft ist. Wenn da Leute sind, die sagen ich lasse mich nicht impfen. Ich glaube, das ist schon noch dieser Effekt.

Deshalb warne ich einfach davor nur noch mal ich bin total für die Impfung. Ich rufe jeden auf, das bittet zu machen, der, der die Impfmöglichkeit hat. Aber ich warne wirklich vor so einer Polarisierung und diese Diskussion zum jetzigen Zeitpunkt hilft uns in dieser Winterwelle null. Selbst mein Vorschlag, die Pflgenden für die betroffenen Risikogruppen zu impfen, der hilft uns aktuell ja überhaupt nicht, sondern wir müssen uns da jetzt mit den täglichen Tests behelfen, also daher wirklich first things first.

Lassen Sie uns nächstes Jahr im Frühjahr die allgemeine Impfpflicht diskutieren, wenn wir wissen, ob es neue Mutanten gibt, wenn wir wissen, ob es alternative Wirkstoffe gibt. Und wenn wir wissen, welche Impfquote wir wirklich brauchen, um die jährlich natürlich dann wieder gekommenen Corona Saisons unter Kontrolle zu bekommen.

1:09:28

Camillo Schumann

Und vielleicht reicht er auch schon die bloße Androhung 2G und auch die Diskussion um die Impfpflicht sorgt möglicherweise auch schon dafür, dass es lange Schlangen gibt in den Innenstädten, an den mobilen Impfzentren. Das darf man ja auch nicht von der Hand weisen. Und die Impfbereitschaft und die täglichen Impfquoten gehen er wieder nach oben. Das

ist ja schon mal ein erfreulicher Trend. Darf man ja auch jetzt nicht unter den Tisch kehren

Alexander Kekulé

Ja, das ist ein gewollter Effekt, und indem sie die die Freiheiten für Ungeimpfte einschränken, das ist ja auch ganz bewusst so gemacht, da werden sie noch einige kriegen. Und ob das Delta also der Unterschied zwischen denen, die jetzt quasi wegen der Einschränkung der Freiheit, sich haben impfen lassen und denen, die sich dann impfen lassen würden, wenn es eine allgemeine Impfpflicht, gibt aber keinen Zwang, wie ich gerade gehört hat. Wie soll das gehen? Aber jedenfalls eine Impfpflicht ohne Zwang soll es geben. Ob das sozusagen dann wirklich den Wellenbrecher macht und alles ändert. Das würde ich doch mal sehr stark bezweifeln.

Camillo Schumann

Weil sie ja auch - um das abschließend von mir noch dazu - war sie ja auch gesagt haben, was jetzt hier Herr Lauterbach und Frau Göring-Eckardt haben Sie auch gesagt, dass es ja auch Spekulationen. Aber bei Ihnen ist er auch viel Glaube und Hoffnung dabei, dass es dann im Frühjahr dann doch nicht mehr so ist. Aber macht es nicht Sinn, lieber jetzt einmal richtig auf den Tisch zu hauen, weil wir es auch nicht mehr ertragen zwei Jahre Pandemie? Und wir haben ja auch gedacht vor einem Jahr wir können jetzt einen entspannten Herbst und Winter haben. Mitnichten ist das der Fall. Wir haben ja die extremen Horrorzahlen ja am Anfang der Sendung schon genannt. Also es ist ja sozusagen von beiden Seiten sehr viel ich sage mal Spekulationen dabei.

Alexander Kekulé

Ich rede ja über das, was jetzt gemacht werden muss. Wenn Sie jetzt quasi fordern, diese Impfpflicht. Das ist ebenso wie diese Feuerwehrleute, die am Brand stehen und sich darüber unterhalten, ob es nicht eine gute Idee wäre, nächste Woche dem Spritzenwagen eine neue Leiter darauf zu bauen oder so was ja also ja, es gibt natürlich Dinge, die muss man perspektivisch mal diskutieren. Dass es auch ganz klar, dass das Thema Impfpflicht, insofern haben Sie

völlig Recht. Das hat man vor sich hergeschoben, das waren Tabu vor der Bundestagswahl. Ein Schelm, der Böses dabei denkt und hätte man längst mal diskutieren können. Aber ob man das jetzt, wo wir alle gerade im Sturm stehen, mit einer vierhunderter-Inzidenz, ob man das gerade jetzt thematisiert? Ein Problem, was wir im nächsten Jahr lösen können und was sich viel entspannter diskutieren lässt, wenn wir alternative Impfstoffe haben, da muss ich doch schon sagen: das ist der falsche Zeitpunkt. Und da ist klar haben Sie recht: Voraussagen über die Zukunft kann keiner so richtig machen. Aber Leute zur Impfung in der jetzigen Lage, diese Impfpflicht durchzudrücken mit einer Prognose, die vielleicht eintreten könnte, wo ich übrigens auch keinen Fachmann höre, der sagt, das wird so sein. Also es ist ja so sowohl die Epidemiologen als auch die Virologen, die sich auskennen, mit so was. Die sagen ja alle, dass wir nächstes Frühjahr eine weitgehende Immunisierung der Bevölkerung haben, sodass man wirklich sagen muss, die einzige Situation, wo das nicht so sage ich mal einen gewissen positiven Verlauf hat, wäre ja ein komplett neue Monster-Mutante, die sich in kürzester Zeit durchsetzt. Ja weiß ich jetzt nicht. Wollen Sie da immer gleich mit der Kanone schießen? Wir sind doch als Bundesrepublik nicht einmal in der Lage, mit einer kleinen Wasserpistole rumzuballern. Und jetzt fordern die die Bazooka sollten Sie mal das Instrumentarium, was auf dem Tisch liegt, was gerade beschlossen wurde, was sofort möglich ist, nachdem die STIKO auch gesagt hat ab 18 darf man sogar Boostern. Es schließt ja die ab 60-Jährigen ein. Das wäre also möglich, das jetzt zu machen, also dass mal sozusagen handwerklich sauber umzusetzen. Das würde ich wirklich von der Regierung erwarten, statt jetzt irgendwie über das nächste Instrument zu diskutieren, was vielleicht nächsten Jahres möglicherweise im Worst Case gebraucht würde.

1:13:32

Camillo Schumann

Damit kommen wir zu den Fragen unserer Hörerinnen und Hörer. Wir haben von E. eine Mail bekommen. Sie schreibt:

„Seit Mittwoch gilt nach dem neuen Infektionsschutzgesetz 3G am Arbeitsplatz warum müssen sich nur Ungeimpfte testen lassen? Soweit ich verstanden habe, geht von Ungeimpften für Geimpfte und Genesene keine große Gefahr einer schweren Erkrankung aus. Umgekehrt aber schon, wie auch die aktuellen Zahlen beweisen. Zudem haben Geimpft und Genesene weitaus mehr soziale Freiheiten als Ungeimpft und können das Virus schneller und unbemerkt bekommen und weitergeben. Nun zu meiner Frage wäre es nicht sinnvoller, alle Arbeitnehmer zu testen, positiv Getestete zu isolieren und somit alle Beschäftigten vor einer möglichen Ansteckung am Arbeitsplatz zu schützen. Viele Grüße, Frau E.“

Alexander Kekulé

Ja, rein epidemiologisch, hat Frau E. genau richtig gedacht. Es wäre natürlich sinnvoll, gibt auch Kollegen von mir, die so eine Art Forderung quasi 1G Forderung schon gestellt haben. Also alle testen. Das ist einfach logistisch nicht hinzubekommen. Da muss man einfach mal die Zahlen aufrufen. Und es wäre ja dann auch so, den Geimpft ist ja versprochen worden, dass sie irgendwelche Freiheiten dafür bekommen. Und wenn man jetzt wirklich sagt, alle über einen Kamm scheren, dann würde man das zurückdrehen. Und deshalb ist es bei so normalen Arbeitsplätzen, wir sprechen ja jetzt nicht von irgendwelchen Heimen mit Schwerstbehinderten oder von Pflegeeinrichtungen, für Hochaltrige oder so. Da ist bei normalen Arbeitsplätzen muss man dann halt irgendwie so Mittelweg finden. Einerseits ist es ja schon ein gewaltiger Schritt überhaupt, die Arbeitswelt jetzt zum ersten Mal wirklich konsequent einzubeziehen als Bundesgesetz. Was bundeseinheitlich gilt - das ist ja ein neuer Paragraph im Infektionsschutzgesetz, der hier eingefügt wurde, wenn man so will, der beste Teil dieses Gesetzes und deshalb finde ich es als erste

Stufe ist das schon ganz toll. Das reicht mir jetzt erst mal, auch wenn es natürlich ein Sieb ist als ein dichtes Netz oder ein dichter Stoff oder irgend so etwas. Es ist klar, da gibt es Lücken da drinnen, und ich kann nur noch einmal wiederholen für bestimmte Bereiche Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen ist es ja so, dass auch die Geimpften sich testen lassen müssen. Und das Gleiche gilt ja für die 2G plus Veranstaltungen, wo dann zusätzlich zum 2G-Status der Test notwendig ist. Meines Erachtens wird es in diese Richtung gehen. Also wir werden jetzt in der Welle tendenziell immer dann, wenn so Risikosituationen sind - entweder dass Risikopersonen da sind die zu den vulnablen Gruppen gehören oder dass einfach ein besonders hohes Risiko eines Ausbruchs ist, weil viele Menschen im geschlossenen Raum sind. Da werden wir natürlich dazu übergehen, dass dann alle getestet werden.

Camillo Schumann

Damit sind wir am Ende von Ausgabe 248. Vielen Dank, Herr Kekule. Wir hören uns dann am Samstag wieder dann zu einem Hörerfragen Spezial.

Alexander Kekulé

Bis dahin, Herr Schumann. Ich freue mich darauf.

Camillo Schumann

Sie haben auch eine Frage, wollen was wissen? Dann schreiben Sie uns an mdraktuell-podcast@mdr.de oder rufen Sie uns einfach an, kostenlos: 0800 300 22 00. Kekulé's Corona-Kompass als ausführlicher Podcast unter *Audio & Radio* auf mdr.de, in der ARD Audiothek, bei YouTube und überall, wo es Podcasts gibt. Ja, an dieser Stelle ein kleiner Tipp: Hören Sie doch mal in andere Podcasts von MDR Aktuell rein. Zum Beispiel kann ich Ihnen den *Rechthaber* empfehlen. Der Podcast für Ihre juristischen Alltagsfragen. In der aktuellen Ausgabe geht es um Reklamationen – vom dreckigen Ferienhaus bis zum kaputten Monitor. Konkrete Antworten vom Rechthaber: Überall, wo es Podcasts gibt.

MDR Aktuell: „Kekulé's Corona-Kompass“